

CÔ ĐƠN VÀ ĐAU KHỔ TÂM LÝ Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG THỪA THIÊN - HUẾ

Hồ Thị Trúc Quỳnh

Nguyễn Thanh Hùng

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

TÓM TẮT

Từ lâu, cô đơn và đau khổ tâm lý trong thanh thiếu niên đã thu hút được nhiều sự chú ý của các nhà nghiên cứu. Nghiên cứu này nhằm tìm hiểu tỷ lệ cô đơn, đau khổ tâm lý và mối quan hệ giữa chúng ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế. Tổng cộng có 980 thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế tham gia vào nghiên cứu này. Thời gian khảo sát tháng 6/2021 - đây là thời điểm mà làn sóng thứ tư của đại dịch Covid-19 đang phát triển mạnh mẽ ở Việt Nam, hoạt động dạy và học của các nhà trường đều bằng hình thức trực tuyến. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ thanh thiếu niên ở mẫu nghiên cứu có các biểu hiện của đau khổ tâm lý và cô đơn lần lượt là 78,3% và 97,3%. Phân tích tương quan cho thấy cảm giác cô đơn có tương quan thuận đáng kể với đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế. Những phát hiện của nghiên cứu này không những làm phong phú lý thuyết đã có mà còn là cơ sở lý thuyết cho các can thiệp phòng ngừa đau khổ tâm lý cho thanh thiếu niên.

Từ khóa: Cô đơn; Đau khổ tâm lý; Mối quan hệ; Thanh thiếu niên; Thừa Thiên - Huế.

Ngày nhận bài: 9/9/2021; Ngày duyệt đăng bài: 25/1/2022.

1. Giới thiệu

Từ lâu, cô đơn và đau khổ tâm lý trong thanh thiếu niên đã thu hút được nhiều sự chú ý của các nhà nghiên cứu. Cô đơn là một cảm xúc chung của con người, vừa phức tạp vừa riêng biệt đối với mỗi cá nhân và không có nguyên nhân chung duy nhất. Cô đơn được định nghĩa theo nhiều cách khác nhau. Một định nghĩa phổ biến là cô đơn là trạng thái cô độc hoặc ở một mình. Ngoài ra, cô đơn còn được định nghĩa là sự nhận thức về việc ở một mình và bị cô lập mới là vấn đề quan trọng nhất (Tiwari, 2013). Cô đơn còn được đề cập là không có khả năng tìm thấy ý nghĩa trong cuộc sống của một người, là cảm giác tiêu cực và khó chịu, là cảm giác chủ quan, tiêu cực liên quan đến các mối quan hệ xã hội bị thiếu hụt, là cảm giác bị ngắt kết nối hoặc bị cô lập... là những cách khác để định nghĩa sự cô đơn (Tiwari, 2013). Theo Moeller và Seehuus (2019), cô đơn đề cập đến sự khác biệt về nhận thức giữa các mối quan

hệ xã hội mong muốn và mối quan hệ xã hội hiện tại của cá nhân. Nhiều nghiên cứu trước đây đã điều tra tỷ lệ cô đơn trong thanh thiếu niên. Trong nghiên cứu này, chúng tôi hiểu rằng cô đơn là cảm giác chủ quan, là cảm xúc tiêu cực và khó chịu của một người có liên quan đến sự thiếu hụt về số lượng và chất lượng của các mối quan hệ xã hội. Tiêu biểu có nghiên cứu của Peltzer và Pengpid (2017), Amu và cộng sự (2020), Pengpid và Peltzer (2020a). Các con số cụ thể như sau: Tỷ lệ cô đơn trong thanh thiếu niên ở Jamaica và Cộng hòa Dominica lần lượt là 18,6% và 12,1% (Pengpid và Peltzer, 2020a). Tại Tanzania, tỷ lệ cô đơn trong thanh thiếu niên là 17,4% (Amu và cộng sự, 2020). Ở 7 quốc gia Asean, có 7,8% thanh thiếu niên cho biết họ rất thường xuyên và 31,3% thanh thiếu niên cho biết thỉnh thoảng rơi vào trạng thái cô đơn (Peltzer và Pengpid, 2017). Tại Việt Nam, có nghiên cứu đã chỉ ra rằng 3,8% thanh thiếu niên có mức độ cô đơn thấp, 64% thanh thiếu niên có mức độ cô đơn trung bình, 22,7% thanh thiếu niên có mức độ cô đơn cao và 9,6% thanh thiếu niên có mức độ cô đơn rất cao (Nguyễn Thị Diem My và cộng sự, 2020; Nguyễn Thị, Huỳnh và Trần Chi, 2020). Cho đến nay, có ít tài liệu đề cập đến tỷ lệ cô đơn ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế.

Đau khổ tâm lý là một vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến trong cộng đồng. Đau khổ tâm lý đề cập đến các triệu chứng không cụ thể của căng thẳng, lo âu và trầm cảm (Viertö và cộng sự, 2021). Các triệu chứng này thường cùng tồn tại và xảy ra đồng thời với các triệu chứng cơ thể và một số các bệnh mãn tính (Arvidsdotter và cộng sự 2016). Trong nghiên cứu này, chúng tôi hiểu rằng đau khổ tâm lý là một trạng thái đau khổ về cảm xúc thường được đặc trưng bởi các triệu chứng lo âu và trầm cảm. Mức độ đau khổ tâm lý cao là dấu hiệu của suy giảm sức khỏe tâm thần và có thể phản ánh các rối loạn tâm thần phổ biến, như rối loạn trầm cảm và lo âu (Viertö và cộng sự, 2021). Tương tự như cô đơn, nhiều nghiên cứu quan tâm tìm hiểu về tỷ lệ đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên. Tuy nhiên, tỷ lệ đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên trong các nghiên cứu là khác nhau. Tian và cộng sự (2021) đã tính toán tỷ lệ đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên ở 67 quốc gia. Kết quả nghiên cứu Tian và cộng sự (2021) cho biết khoảng 10,7% thanh thiếu niên bị mắc chứng đau khổ tâm lý. Nghiên cứu của Pengpid và Peltzer (2020b) cho biết ước tính có khoảng 23,3% thanh thiếu niên bị đau khổ tâm lý. Trong một nghiên cứu khác tại Ấn Độ, Jaisoorya và cộng sự (2017) cho biết 10,5% thanh thiếu niên bị đau khổ tâm lý nhẹ, 5,4% thanh thiếu niên bị đau khổ tâm lý trung bình và 4,9% thanh thiếu niên bị đau khổ tâm lý nghiêm trọng. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Tân Đạt và cộng sự (2013) cho biết ước tính có khoảng 22,8% và 41,1% thanh thiếu niên có triệu chứng lo âu và trầm cảm. Trong những nghiên cứu khác, Trúc Thanh Thai và cộng sự (2020) cho biết có 30,6% thanh thiếu niên mắc chứng đau khổ tâm lý và 22,9% thanh thiếu niên rơi vào trầm cảm. Cùng thời

gian, Lê Thị Thu Thủy và cộng sự (2020) cũng chỉ ra rằng khoảng 16,4% thanh thiếu niên gặp những khó khăn về sức khỏe tâm thần. Tuy nhiên, còn ít nghiên cứu báo cáo tỷ lệ mắc chứng đau khổ tâm lý trong thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế.

Mối quan hệ giữa cô đơn và đau khổ tâm lý được nhiều tác giả quan tâm và nghiên cứu (Yıldırım, 2021; Yung, Chen và Zawadzki, 2021; Paul, Ayis và Ebrahim, 2006). Các nghiên cứu trên đây đều cho thấy cô đơn có tương quan thuận đáng kể với đau khổ tâm lý, khi mức độ cô đơn của cá nhân tăng lên thì mức độ đau khổ tâm lý cũng tăng. Do đó, Paul và cộng sự (2006) cho biết cảm giác cô đơn là yếu tố dự báo quan trọng nhất cho chứng đau khổ tâm lý. Tương tự, Yung và cộng sự (2021) cho rằng việc cảm thấy cô đơn trong một khoảng khắc có thể dẫn đến việc bắt đầu hoặc khuếch đại sự đau khổ tâm lý và điều đó có thể kéo dài từ ngày này qua ngày khác. Lý giải mối quan hệ giữa cô đơn và đau khổ tâm lý, một số nghiên cứu cho thấy cô đơn làm suy giảm lòng tự trọng của cá nhân (Jackson và Cochran, 1991), làm tăng các triệu chứng lo âu và trầm cảm (Luhmann, Schönbrodt, Hawkley và Cacioppo, 2015). Trong khi đó, đau khổ tâm lý được đặc trưng bởi sự sầu não, lo âu và trầm cảm (Arvidsdotter, Marklund, Klyén, Taft và Ekman, 2016).

Tại Việt Nam, còn ít nghiên cứu báo cáo tỷ lệ cô đơn và đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế cũng như chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về mối quan hệ giữa cô đơn và đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế. Nhằm lấp đầy khoảng trống trong tài liệu, bài viết này khảo sát tỷ lệ cô đơn và đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế. Đồng thời, bài viết này cũng tìm hiểu mối quan hệ giữa cô đơn và đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện vào tháng 6 năm 2021 tại các trường THPT trên địa bàn Thừa Thiên - Huế. Đây là thời điểm mà lần sóng thứ tư của đại dịch Covid-19 đang phát triển mạnh mẽ ở Việt Nam nói chung và Thừa Thiên Huế nói riêng (lần sóng thứ 4 của dịch bệnh Covid-19 tại Việt Nam bắt đầu từ ngày 27 tháng 4 năm 2021). Tại thời điểm đó, học sinh không được đến trường, các hoạt động dạy và học đã chuyển từ phương thức trực tiếp sang trực tuyến. Vì vậy, điều kiện gặp gỡ và tiếp xúc trực tiếp của thanh thiếu niên với bạn bè và gia đình trở nên hạn chế.

Để tuyển dụng những người tham gia, chúng tôi đã xin ý kiến và sự đồng tình của lãnh đạo nhà trường và các gia đình chủ nhiệm. Thông qua hiệu trưởng và gia đình chủ nhiệm các lớp, thanh thiếu niên được mời tham gia nghiên cứu, được thông báo mục đích của nghiên cứu và phương thức tham gia

nghiên cứu. Những học sinh tình nguyện tham gia nghiên cứu sẽ nhận được một link khảo sát thông qua gmail vì nhiệm vụ chủ nhiệm. Để cảm ơn học sinh đã tham gia khảo sát, nhà nghiên cứu có tặng một phần quà nhỏ (link tải một số sách và truyện miễn phí) cho học sinh.

Trong nghiên cứu này, tổng cộng có 980 thanh thiếu niên tự nguyện tham gia nghiên cứu, trong đó 332 nam và 648 nữ. Học sinh lớp 10 chiếm 12,7%, học sinh lớp 11 chiếm 59,7% và học sinh lớp 12 chiếm 27,7%. Điều đặc biệt nhất của mẫu nghiên cứu này là 100% người tham gia sử dụng mạng xã hội với mức độ sử dụng mạng xã hội như sau: 384 thanh thiếu niên (chiếm 39,2%) sử dụng mạng xã hội dưới 1 giờ/ngày, 348 thanh thiếu niên (chiếm 35,5%) sử dụng mạng xã hội từ 1 giờ đến 3 giờ/ngày, 135 thanh thiếu niên (chiếm 13,8%) sử dụng mạng xã hội từ 3 giờ đến 5 giờ/ngày và 113 thanh thiếu niên (chiếm 11,5%) sử dụng mạng xã hội từ 5 giờ đến 8 giờ/ngày. Trung bình thanh thiếu niên sử dụng 1,98 giờ/ngày (độ lệch chuẩn là 0,996)

2.2. Công cụ nghiên cứu

Mức độ và tỷ lệ cô đơn của thanh thiếu niên được đo lường bằng thang đo Cô đơn (UCLA loneliness scale version 3) của Russell (1996). Đây là thang đo tự báo cáo với 20 mục được đánh giá trên thang Likert 4 mức độ từ 1- Không bao giờ đến 4- Thường xuyên. Tổng điểm của thang đo dao động từ 20 đến 80, trong đó tổng điểm nhỏ hơn 28 được xem là không có cảm giác cô đơn hoặc cô đơn thấp, tổng điểm nằm trong khoảng từ 28 đến 43 được xem là cô đơn trung bình (vừa phải) và tổng điểm lớn hơn 43 cho thấy mức độ cô đơn cao (Lee và cộng sự, 2018). Trong mẫu thanh thiếu niên Việt Nam, thang đo này được sử dụng bởi Nguyen Thi Diem My và cộng sự (2020). Trong nghiên cứu của chúng tôi, thang đo có độ tin cậy tốt với $\alpha = 0,84$.

Mức độ và tỷ lệ đau khổ tâm lý của thanh thiếu niên được đo lường bằng 10 mệnh đề (item) của thang đo Đau khổ tâm lý của Kessler (Kessler Psychological Distress Scale - K10). Công cụ này đã được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu dịch tễ học và tâm lý học nhằm đo lường mức độ nghiêm trọng của tình trạng đau khổ tâm lý của người tham gia. Mỗi mục được đánh giá trên thang Likert 5 mức độ từ 1- Không bao giờ đến 5- Thường xuyên. Điểm của thang đo dao động từ 10 đến 50, trong đó tổng điểm nhỏ hơn 20 được coi là bình thường (không bị đau khổ tâm lý), tổng điểm từ 20 đến 24 được coi là đau khổ tâm lý nhẹ, tổng điểm từ 25 đến 29 được coi là đau khổ tâm lý vừa phải và từ 30 đến 50 được coi là đau khổ tâm lý nghiêm trọng (Jaisoorya và cộng sự, 2017). Trong mẫu thanh thiếu niên Việt Nam, thang đo đã được sử dụng trong nghiên cứu của Truc Thanh Thai và cộng sự (2020). Trong nghiên cứu của chúng tôi, thang đo có độ tin cậy tốt với $\alpha = 0,89$.

2.3. Xử lý số liệu

Để xử lý dữ liệu nghiên cứu, chúng tôi đã sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Chúng tôi sử dụng phân tích thống kê mô tả để tính điểm trung bình (M), độ lệch chuẩn (SD) của các biến nghiên cứu cũng như tính số lượng và tỷ lệ các câu trả lời. Kiểm định Chi bình phương được sử dụng để kiểm tra sự khác biệt về tỷ lệ cô đơn và đau khổ tâm lý theo giới tính và khối lớp. Phân tích tương quan và hồi quy được sử dụng nhằm tìm ra mối liên hệ giữa cô đơn và đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Tỷ lệ cô đơn ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế

Bảng 1 trình bày tỷ lệ cô đơn ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế. Số liệu bảng 1 cho thấy, 632 thanh thiếu niên (chiếm 64,5%) bị cô đơn ở mức cao, 321 thanh thiếu niên (chiếm 32,8%) bị cô đơn ở mức trung bình. Chỉ một bộ phận nhỏ thanh thiếu niên (27 người, chiếm 2,8%) không bị cô đơn hoặc cô đơn ở mức độ thấp.

Bảng 1: Tỷ lệ cô đơn ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế

Mức độ cô đơn	Tổng N (%)	Giới tính N (%)			Khối lớp N (%)			
		Nam	Nữ	χ^2 (p)	Khối 10	Khối 11	Khối 12	χ^2 (p)
Thấp	27 (2,8)	9 (2,7)	27 (2,8)	$\chi^2 = 0,105$; p = 0,949	3 (2,4)	21 (3,6)	3 (1,1)	$\chi^2 = 6,356$; p = 0,174
Trung bình	321 (32,8)	111 (33,4)	321 (32,4)		43 (34,7)	197 (33,7)	81 (29,9)	
Cao	632 (64,5)	212 (63,9)	632 (64,8)		78 (62,9)	367 (62,7)	187 (69,0)	

Chú thích: N: số lượng; %: tỷ lệ phần trăm; χ^2 : giá trị Chi bình phương.

Bảng 2 trình bày những biểu hiện cô đơn của thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế. Theo bảng 2, những biểu hiện phổ biến của sự cô đơn trong thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế bao gồm: ít khi cảm thấy bản thân có nhiều điểm chung với mọi người xung quanh; cảm thấy không ai thực sự hiểu mình; cảm thấy rằng bản thân không thể thiết lập được lâu với bất kỳ ai; cảm thấy những mối quan hệ xung quanh không đủ bền chặt và ý nghĩa; cảm thấy không thể chia sẻ ý tưởng và sở thích của mình với người xung quanh; ít khi cảm thấy mình là một thành viên trong nhóm bạn; cảm thấy cô đơn; cảm thấy bản thân thiếu

những người bạn đồng hành; ít khi cảm thấy mình “đồng điệu” với những người xung quanh; cảm thấy không có ai ở bên để động viên, an ủi...

Bảng 2: Biểu hiện cô đơn của thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế

Các biểu hiện cụ thể của cô đơn	Tỷ lệ (%)			
	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4
1. Cảm thấy rằng mình “đồng điệu” với những người xung quanh	11,9	43,9	26,8	17,3
2. Cảm thấy bản thân thiếu những người bạn đồng hành	22,9	28,7	37,2	11,2
3. Cảm thấy rằng không có ai ở bên để động viên, an ủi	26,8	29,8	32,2	11,1
4. Cảm thấy cô đơn	20,2	29,5	36,0	14,3
5. Cảm thấy mình là một thành viên trong nhóm bạn	32,7	36,8	17,8	12,7
6. Cảm thấy mình có nhiều điểm chung với mọi người xung quanh	16,7	46,2	26,4	10,6
7. Cảm thấy rằng bản thân không thể thiết lập được lâu với bất kỳ ai	29,3	32,1	28,7	9,9
8. Cảm thấy không thể chia sẻ ý tưởng và sở thích của mình với người xung quanh	26,8	31,7	32,1	9,3
9. Cảm thấy rằng mình hướng ngoại và thân thiện	26,0	35,4	23,4	15,2
10. Cảm thấy mình gần gũi với mọi người	34,0	36,8	19,9	9,3
11. Cảm thấy mình bị bỏ rơi	34,5	33,3	26,3	5,9
12. Cảm thấy những mối quan hệ xung quanh không đủ bền chặt và ý nghĩa	22,4	33,5	33,4	10,7
13. Cảm thấy không ai thực sự hiểu mình	19,0	30,1	34,8	16,1
14. Cảm thấy cô độc giữa mọi người	26,9	32,6	30,7	9,8
15. Có thể tìm thấy được người đồng hành khi bạn muốn	14,5	37,7	31,5	16,3
16. Cảm thấy rằng có những người thực sự hiểu bạn	16,0	37,8	29,2	17,0
17. Cảm thấy xấu hổ và nhút nhát	14,2	32,1	34,8	18,9
18. Cảm thấy rằng những người xung quanh không quan tâm đến mình	22,3	36,9	33,1	7,7
19. Cảm thấy có nhiều người để nói chuyện	22,9	37,1	28,2	11,8
20. Cảm thấy có người bên để động viên, an ủi	24,6	37,3	23,8	14,3

Ghi chú: Mức 1: Không bao giờ; Mức 2: Hiếm khi; Mức 3: thỉnh thoảng và Mức 4: Thường xuyên.

Theo giới tính, trong số 980 thanh thiếu niên, tỷ lệ cô đơn với mức độ thấp ở nhóm nam là 2,7% và ở nhóm nữ là 2,8%, tỷ lệ cô đơn với mức trung bình ở nhóm nam là 33,4% và ở nhóm nữ là 32,4%, tỷ lệ cô đơn với mức độ cao ở nhóm nam là 63,9% và ở nhóm nữ là 64,8%. Kiểm định Chi bình phương cho thấy, không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ cô đơn giữa nam và nữ ($\chi^2 = 0,105$; $p > 0,05$).

Theo khối lớp, tỷ lệ cô đơn với mức độ thấp ở thanh thiếu niên khối 10, 11 và 12 lần lượt là 2,4%, 3,6% và 1,1%; tỷ lệ cô đơn với mức trung bình ở thanh thiếu niên khối 10, 11 và 12 lần lượt là 34,7%, 33,7% và 29,9%; tỷ lệ cô đơn với mức độ cao ở thanh thiếu niên khối 10, 11 và 12 lần lượt là 62,9%, 62,7% và 69,0%. Kiểm định Chi bình phương cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ cô đơn giữa các khối lớp ($\chi^2 = 6,356$; $p > 0,05$).

3.2. Tỷ lệ đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thi ên - Huế

Bảng 3 trình bày tỷ lệ đau khổ tâm lý của thanh thiếu niên Thừa Thi ên - Huế. Số liệu bảng 3 cho biết, 21,7% thanh thiếu niên không có biểu hiện đau khổ tâm lý; 27,4% thanh thiếu niên có biểu hiện đau khổ tâm lý ở mức độ nhẹ; 28,8% thanh thiếu niên có biểu hiện đau khổ tâm lý ở mức vừa phải và 22,0% thanh thiếu niên có biểu hiện đau khổ tâm lý ở mức nghiêm trọng. Như vậy, có 78,3% thanh thiếu niên Thừa Thi ên - Huế có biểu hiện đau khổ tâm lý.

Bảng 3: Tỷ lệ đau khổ tâm lý của thanh thiếu niên Thừa Thi ên - Huế

Mức độ đau khổ tâm lý	Tổng N (%)	Giới tính N (%)			Khối lớp N (%)			
		Nam	Nữ	χ^2 (p)	Khối 10	Khối 11	Khối 12	χ^2 (p)
Bình thường	213 (21,7)	110 (33,1)	103 (15,9)	$\chi^2 = 47,992$; $p < 0,001$	24 (19,4)	136 (23,2)	53 (19,6)	$\chi^2 = 9,661$; $p = 0,140$
Nhẹ	269 (27,4)	97 (29,2)	172 (26,5)		32 (25,8)	159 (27,2)	78 (28,8)	
Vừa phải	282 (28,8)	68 (20,5)	214 (33,0)		41 (33,1)	175 (29,9)	66 (24,4)	
Nghiêm trọng	216 (22,0)	57 (17,2)	159 (24,5)		27 (21,8)	115 (19,7)	74 (27,3)	

Ghi chú N: số lượng; %: tỷ lệ phần trăm; χ^2 : giá trị Chi bình phương.

Bảng 4 trình bày những biểu hiện đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thi ên - Huế. Theo bảng 4, các biểu hiện đau khổ tâm lý ở thanh thiếu

niên Thừa Thiên - Huế phổ biến bao gồm: cảm thấy mệt mỏi mà không có lý do chính đáng; cảm thấy lo lắng; cảm thấy bất an (bồn chồn) hoặc cáu kỉnh; cảm thấy chán nản; cảm thấy mình vô dụng. Đây là những biểu hiện có liên quan đến các triệu chứng lo âu và trầm cảm ở thanh thiếu niên.

Bảng 4: Biểu hiện đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế

Các biểu hiện của đau khổ tâm lý	Tỷ lệ (%)				
	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5
1. Cảm thấy mệt mỏi mà không có lý do chính đáng	10,9	26,1	54,3	4,5	4,2
2. Cảm thấy lo lắng	9,1	25,5	56,3	6,7	2,3
3. Cảm thấy lo lắng đến nỗi không gì có thể giúp bạn bình tĩnh	30,0	37,7	27,3	3,2	1,8
4. Cảm thấy tuyệt vọng	27,9	36,8	28,1	4,6	2,7
5. Cảm thấy bất an (bồn chồn) hoặc cáu kỉnh	15,5	33,9	42,7	6,2	1,7
6. Cảm thấy bồn chồn đến mức không thể ngồi yên	27,8	39,7	28,6	3,0	1,0
7. Cảm thấy chán nản	11,0	24,7	52,3	8,3	3,7
8. Cảm thấy rằng tất cả mọi thứ là sự nỗ lực	14,8	23,7	40,4	11,5	9,6
9. Cảm thấy buồn đến nỗi không có gì có thể khiến bạn vui lên	24,7	34,8	33,1	4,5	3,0
10. Cảm thấy mình vô dụng	20,4	25,6	39,8	7,2	6,9

Ghi chú: Mức 1: Hoàn toàn không có; Mức 2: Hiếm khi; Mức 3: thỉnh thoảng; Mức 4: Thường xuyên và Mức 5: Luôn luôn.

Theo giới tính, trong số 980 thanh thiếu niên, tỷ lệ thanh thiếu niên không có biểu hiện đau khổ tâm lý ở nhóm nam (chiếm 33,1%) cao hơn nhóm nữ (chiếm 15,9%); tỷ lệ thanh thiếu niên có biểu hiện đau khổ tâm lý với mức độ nhẹ ở nhóm nam (chiếm 29,2%) cao hơn nhóm nữ (chiếm 26,5%); tỷ lệ thanh thiếu niên có biểu hiện đau khổ tâm lý với mức độ vừa phải ở nhóm nam (chiếm 20,5) thấp hơn nhóm nữ (chiếm 33,0%); tỷ lệ thanh thiếu niên có biểu hiện đau khổ tâm lý với mức độ nghiêm trọng ở nhóm nam (chiếm 17,2%) thấp hơn nhóm nữ (chiếm 24,5%). Kiểm định Chi bình phương cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ thanh thiếu niên có biểu hiện đau khổ tâm lý giữa nam và nữ ($\chi^2 = 47,992$; $p < 0,001$).

Theo khối lớp, tỷ lệ thanh thiếu niên không có biểu hiện đau khổ tâm lý ở khối 10, 11 và 12 lần lượt là 19,4%, 23,2% và 19,6%; tỷ lệ thanh thiếu niên có biểu hiện đau khổ tâm lý với mức độ nhẹ ở khối 10, 11 và 12 lần lượt là

25,8%, 27,2% và 28,8%; tỷ lệ thanh thiếu niên có biểu hiện đau khổ tâm lý với mức độ vừa phải ở khối 10, 11 và 12 lần lượt là 33,1%, 29,9% và 24,4%; tỷ lệ thanh thiếu niên có biểu hiện đau khổ tâm lý với mức độ nghiêm trọng ở khối 10, 11 và 12 lần lượt là 21,8%, 19,7% và 27,3%. Kiểm định Chi bình phương cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ thanh thiếu niên có biểu hiện đau khổ tâm lý giữa các khối lớp ($\chi^2 = 9,661$; $p > 0,05$).

3.3. *Mối quan hệ giữa cô đơn và đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thi ên - Huế*

Kết quả phân tích số liệu cho thấy, mức độ đau khổ tâm lý của thanh thiếu niên có tương quan thuận đáng kể với mức độ cô đơn của họ ($r = 0,429$; $p < 0,01$).

Nhằm làm rõ hơn nữa mối quan hệ giữa cô đơn và đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thi ên - Huế, chúng tôi sử dụng hồi quy tuyến tính đơn giản. Kết quả hồi quy thể hiện ở bảng 5.

Bảng 5: *Phân tích hồi quy tuyến tính dự báo đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên theo sự cô đơn*

Biến phụ thuộc	Biến độc lập	B	SE	β	t	F	R ²	Adj.R ²
Đau khổ tâm lý	Hằng số	0,369	0,155		2,379*			
	Cô đơn	0,046	0,003	0,411	14,111***	199,13***	0,441	0,168

Chú thích: B: hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa; SE: sai số chuẩn; β : hệ số hồi quy đã chuẩn hóa; Adj.R²: R² hiệu chỉnh; *: $p < 0,05$; ***: $p < 0,001$.

Kết quả bảng 5 cho thấy, công thức hồi quy có ý nghĩa thống kê ($F = 199,13$; $p < 0,001$) với $R^2 = 0,441$ và R^2 hiệu chỉnh = 0,168. Đau khổ tâm lý được dự đoán bằng $0,369 + 0,046 * \text{cô đơn}$. Cô đơn có ý nghĩa thống kê trong việc dự báo 16,8% sự biến thiên của đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thi ên - Huế.

4. Thảo luận

4.1. *Tỷ lệ cô đơn ở thanh thiếu niên Thừa Thi ên - Huế*

Trong nghiên cứu này, chúng tôi phát hiện có 97,3% thanh thiếu niên có biểu hiện cô đơn ở mức trung bình và cao. Đây là tỷ lệ cao chưa từng thấy trong các nghiên cứu trước đó của Pengpid và Peltzer (2020a); Amu và cộng sự (2020); Peltzer và Pengpid (2017). Những kết quả trên cũng cho thấy tình

cấp thiết của việc thực hiện các biện pháp can thiệp nhằm giảm mức độ cô đơn cho thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế.

Tỷ lệ cô đơn ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế cao có thể là do mức độ sử dụng mạng xã hội của thanh thiếu niên. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tìm thấy 35,5% thanh thiếu niên sử dụng mạng xã hội từ 1 đến 3 giờ/ngày và 24,3% thanh thiếu niên sử dụng mạng xã hội trên 3 giờ/ngày. Nghiên cứu trước đây cho thấy việc dành nhiều thời gian sử dụng mạng xã hội có thể làm gia tăng cảm giác cô đơn của cá nhân (Burke, Marlow và Lento, 2010). Theo Ryan và cộng sự (2016) việc dành thời gian nhiều cho mạng xã hội có liên quan đến việc gia tăng các vấn đề trong các mối quan hệ và từ đó tăng cảm giác cô đơn của cá nhân. Thêm vào đó, do tác động của làn sóng thứ tư của dịch bệnh Covid-19 tại Việt Nam, các hoạt động tập thể, hoạt động dạy học dành cho thanh thiếu niên trong nhà trường bị hạn chế, thanh thiếu niên ít cơ hội giao tiếp trực tiếp với thầy cô và bạn bè cùng lớp. Điều này cũng có thể là nguyên nhân làm tăng tỷ lệ cô đơn trong thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế.

Các nghiên cứu gần đây của Wedaloka và Turnip (2019) cho thấy có sự khác biệt đáng kể về cô đơn giữa nam và nữ thanh thiếu niên; trong đó nữ thanh thiếu niên có điểm số cô đơn cao hơn nam thanh thiếu niên. Kết quả này cũng phù hợp với phát hiện trước đây của Pinguart và Sorensen (2001). Giải thích sự khác biệt trên, các nghiên cứu trước đây cho rằng, nam giới cảm thấy khó khăn hơn phụ nữ khi thừa nhận rằng họ đang cảm thấy cô đơn (Wedaloka và Turnip, 2019). Mặt khác, nam thanh thiếu niên có xu hướng tham gia nhiều hoạt động xã hội và thể thao, do đó có cơ hội hòa nhập xã hội cao hơn; ngược lại, khi đối mặt khó khăn, nữ vị thành niên có xu hướng chia sẻ vấn đề của bản thân với bạn bè để khắc phục vấn đề của mình, do đó có xu hướng tập trung nhiều hơn vào vấn đề của bản thân và dễ bị tổn thương hơn và từ đó họ có thể cảm thấy cô đơn hơn (Wedaloka và Turnip, 2019). Tuy nhiên, không tương đồng với các phát hiện trước đó, kết quả nghiên cứu này cho thấy không có sự khác biệt về mức độ cô đơn giữa nam và nữ thanh thiếu niên ở Thừa Thiên - Huế.

Xét theo khối lớp, các nghiên cứu trước đây đã cho thấy rằng những người ít tuổi hơn có xu hướng báo cáo cô đơn nhiều hơn đáng kể so với những người lớn tuổi và sự cô đơn suy giảm dần tính theo độ tuổi (Barreto và cộng sự, 2021). Khác với những phát hiện trước đó, chúng tôi không tìm thấy có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ cô đơn trong thanh thiếu niên giữa các khối lớp. Kết quả này tương đồng với phát hiện của Griffin (2010) rằng không có sự khác biệt về cô đơn theo tuổi tác. Điều này giải thích như sau: Thứ nhất, do ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19, thanh thiếu niên ở các khối lớp đều không được đến trường, ít tiếp xúc với bạn bè và thầy cô. Thứ hai, trước đó có nghiên cứu cho thấy việc không thường xuyên giao tiếp xã hội ở các cá nhân có thể dẫn đến sự khác biệt về cô đơn theo tuổi tác (Hawkley, Buecker, Kaiser và

Luhmann, 2020). Vì vậy, chúng tôi có cơ sở để tin rằng điều kiện xã hội giống nhau (do dịch bệnh Covid-19, thanh thiếu niên không thường xuyên giao tiếp xã hội với bạn bè, thầy cô giáo, người xung quanh) đã khiến cho tỷ lệ cô đơn ở thanh thiếu niên không có sự khác biệt đáng kể giữa các khối lớp.

4.2. Tỷ lệ đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế

Nghiên cứu này cho biết khoảng 78,3% thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế có biểu hiện đau khổ tâm lý. So với các nghiên cứu của Tian và cộng sự (2021) và Pengpid và Peltzer (2020b), tỷ lệ đau khổ tâm lý trong thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế cao hơn đáng kể. Mặt khác, so với nghiên cứu của Jaisooriya và cộng sự (2017), tỷ lệ thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế bị đau khổ tâm lý ở mức nhẹ, trung bình và nặng hơn đáng kể. Những kết quả này cho thấy sự cần thiết của các chương trình can thiệp nhằm làm giảm mức độ đau khổ tâm lý cho thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế. Tỷ lệ đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế cao có thể liên quan đến tỷ lệ cô đơn trong thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế, bởi vì sự cô đơn được xác định là một trong những yếu tố làm tăng nguy cơ và mức độ đau khổ tâm lý của cá nhân (Yıldırım, 2021; Yung, Chen và Zawadzki, 2021). Mặt khác, nghiên cứu trước đây cũng cho thấy mối liên hệ giữa việc sử dụng mạng xã hội và đau khổ tâm lý trong dịch bệnh Covid-19 (Al-Dwaikat và cộng sự, 2020). Những thông tin sai lệch và các hành vi không tốt trên mạng xã hội có thể tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần của người dùng và dẫn đến đau khổ tâm lý về lo lắng, trầm cảm và cô đơn (Hanna, Erfani và Boroon, 2021). Hơn nữa, có bằng chứng cho thấy trong thời gian bùng phát dịch Covid-19, các tương tác giữa các cá nhân bị hạn chế, cá nhân bị cô lập trong nhà có thể làm gia tăng cảm giác cô đơn và đau khổ tâm lý (Al-Dwaikat và cộng sự, 2020).

Xét theo giới tính, nghiên cứu trước đây cho biết có sự khác biệt đáng kể về đau khổ tâm lý giữa nam và nữ, trong đó nữ giới mắc chứng đau khổ tâm lý nhiều hơn nam giới (Van Droogenbroeck và cộng sự, 2018; Matud và cộng sự, 2015). Phù hợp với những phát hiện trước đó (Van Droogenbroeck và cộng sự, 2018; Matud và cộng sự, 2015), chúng tôi tìm thấy tỷ lệ nam thanh thiếu niên mắc chứng đau khổ tâm lý ở mức độ vừa phải và nặng hơn thấp hơn nữ thanh thiếu niên. Giống như các nghiên cứu trước, chúng tôi cho rằng nguy cơ nhàn nhàn khiến nữ thanh thiếu niên mắc chứng đau khổ tâm lý nhiều hơn có thể là do mức độ tự trọng của nữ thanh thiếu niên thường thấp hơn nam thanh thiếu niên (Quatman và Watson, 2001). Vì vậy, việc cải thiện lòng tự trọng có thể góp phần giảm tỷ lệ đau khổ tâm lý cho thanh thiếu niên.

Xét theo khối lớp, các nghiên cứu trước đây đã cho thấy rằng đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên thay đổi theo độ tuổi (Rickwood và D'Espaignet, 1996). Cụ thể, đau khổ tâm lý tăng dần từ 6 đến 17 tuổi và đạt đỉnh điểm khi

17 tuổi đối với cả nam và nữ thanh thiếu niên. Giai đoạn từ 17 đến 24 tuổi, đau khổ tâm lý có xu hướng giảm dần đối với nữ thanh thiếu niên, nhưng tương đối ổn định theo thời gian đối với nam thanh thiếu niên (Rickwood và D'Espaignet, 1996). Tình trạng đau khổ lên đến đỉnh điểm ở độ tuổi mà phần lớn thanh thiếu niên đang học năm cuối tại trường và giảm xuống sau khi rời ghế nhà trường (Rickwood và D'Espaignet, 1996). Khác với những phát hiện trước đó, nghiên cứu này không tìm thấy sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế. Kết quả này có thể được lý giải như sau: Thứ nhất, không có sự khác biệt về tỷ lệ cô đơn giữa các khối lớp (xem bảng 1). Thứ hai, sự cô đơn được tìm thấy là có liên quan mật thiết với đau khổ tâm lý (Yıldırım, 2021; Yung và cộng sự, 2021). Từ đó dẫn đến không có sự khác biệt về đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên giữa các khối lớp.

4.3. Mối quan hệ giữa cô đơn và đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế

Tương đồng với các phát hiện trước đây (Yıldırım, 2021; Yung, Chen và Zawadzki, 2021; Paul, Ayis và Ebrahim, 2006) nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đau khổ tâm lý có tương quan thuận đáng kể với cô đơn ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế. Kết quả hồi quy cho thấy cô đơn có khả năng dự báo 16,8% sự biến thiên của đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên; khi mức độ cô đơn tăng lên thì mức độ đau khổ tâm lý cũng tăng. Giống như các nghiên cứu trước, chúng tôi cho rằng những thanh thiếu niên có mức độ cô đơn cao có xu hướng tự đánh giá tiêu cực về bản thân và báo cáo tự trọng thấp (Jackson và Cochran, 1991). Mặt khác, việc rơi vào cảm giác cô đơn khiến cá nhân phát triển các triệu chứng lo âu và trầm cảm (Luhmann, Schönbrodt, Hawkey và Cacioppo, 2015). Trong khi đó, tự trọng thấp, lo âu và trầm cảm có thể làm tăng nguy cơ và mức độ đau khổ tâm lý của cá nhân (Jackson và Cochran, 1991; Luhmann, Schönbrodt, Hawkey và Cacioppo, 2015). Vì vậy, cô đơn có thể làm tăng đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế.

Từ những kết quả trên đây có thể thấy rằng, nhà trường, gia đình và xã hội cần quan tâm chăm sóc sức khỏe tâm thần cho thanh thiếu niên nhằm giảm mức độ cô đơn và đau khổ tâm lý cho thanh thiếu niên. Kết quả này cũng nhấn mạnh rằng các chương trình can thiệp nhằm cải thiện sức khỏe tâm thần cho thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế là rất cần thiết. Nếu không có những can thiệp hiệu quả để giảm mức độ cô đơn và đau khổ tâm lý cho thanh thiếu niên thì hậu quả có thể khó lường. Bởi các nghiên cứu trước đây đã chứng minh mối liên quan mật thiết giữa cô đơn và hành vi tự sát (Lasgaard, Goossens và Elklit, 2011), giữa đau khổ tâm lý với hành vi tự sát (Puuskari, Aalto-Setälä và Komulainen và Marttunen, 2018) ở thanh thiếu niên.

5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế có biểu hiện cô đơn và đau khổ tâm lý cao hơn so với các nước trong khu vực và trên thế giới. Phân tích tương quan cho biết, khi mức độ cô đơn tăng lên thì mức độ đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế cũng tăng. Điều này ngụ ý rằng để giảm đau khổ tâm lý cho thanh thiếu niên Thừa Thiên - Huế cần tập trung vào các biện pháp nhằm làm giảm cảm giác cô đơn của thanh thiếu niên. Do đó những phát hiện của nghiên cứu này có thể làm cơ sở lý thuyết cho việc xây dựng các biện pháp can thiệp phòng ngừa đau khổ tâm lý cho thanh thiếu niên. Mặt khác, nghiên cứu này góp phần làm phong phú lý thuyết về cô đơn, đau khổ tâm lý và mối quan hệ giữa chúng ở đối tượng thanh thiếu niên Việt Nam. Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng có những hạn chế nhất định, đó là: đây là nghiên cứu được thiết kế cắt ngang và phương pháp tự báo cáo, do đó các nghiên cứu sau này có thể cần nhắc giải quyết những hạn chế của nghiên cứu hiện tại.

Tài liệu tham khảo

1. Al-Dwaikat T.N., Aldalaykeh M., Ta'an W. and Rababa M. (2020). *The relationship between social networking sites usage and psychological distress among undergraduate students during Covid-19 lockdown*. Heliyon. Vol. 6 (12). e05695. DOI: 10.1016/j.heliyon.2020.e05695.
2. Amu H., Seidu A.A., Agbemavi W., Ahinkorah B.O., Ameyaw E.K., Amoah A.,... Kissah-Korsah K. (2020). *Loneliness and its associated risk factors among in-school adolescents in Tanzania: Cross-sectional analyses of the global school-based health survey data*. Psychological Studies. Vol. 65 (4). P. 536 - 542. DOI: 10.1007/s12646-020-00580-w.
3. Arvidsdotter T., Marklund B., Kylén S., Taft C. and Ekman I. (2016). *Understanding persons with psychological distress in primary health care*. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 30 (4). P. 687 - 694. DOI: 10.1111/scs.12289.
4. Barreto M., Victor C., Hammond C., Eccles A., Richins M.T. and Qualter P. (2021). *Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness*. Personality and Individual Differences. Vol. 169. 110066. DOI: 10.1016/j.paid.2020.110066.
5. Burke M., Marlow C. and Lento T. (2010). *Social network activity and social well-being*. Proceedings of the 28th International Conference on Human Factors in Computing Systems - CHI '10, 1909. New York, New York, USA: ACM Press.
6. Ellen E. Lee et.al. (2018). *High prevalence and adverse health effects of loneliness in community-dwelling adults across the lifespan: role of wisdom as a protective factor*. International Psychogeriatrics. P. 1 - 16. DOI: 10.1017/S1041610218002120.
7. Griffin Jo. (2010). *The lonely society?*. London: Mental Health Foundation.
8. Hanna A.S.H., Erfani E. and Boroan L. (2021). *Social network sites use and psychological distress: A systematic review*. Proceedings of the 54th Hawaii International Conference on System Sciences. P. 2.988 - 2.994.

9. Hawkey L.C., Buecker S., Kaiser T. and Luhmann M. (2020). *Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness*. International Journal of Behavioral Development. DOI: 10.1177/0165025420971048.
10. Jackson J. and Cochran S.D. (1991). *Loneliness and psychological distress*. The Journal of Psychology. Vol. 125 (3). P. 257 - 262. DOI: 10.1080/00223980.1991.10543289.
11. Jaisoorya T., Geetha D., Beena K., Beena M., Ellangovan K. and Thennarasu K. (2017). *Prevalence and correlates of psychological distress in adolescent students from India*. East Asian Arch Psychiatry. Vol. 27 (2). P. 56 - 62.
12. La T.T.T., Dinh H.V.T., Phan M.H.T., Do L.H.T., Nguyen P.H.T. and Nguyen Q.A.N. (2020). *Mental health among Vietnamese urban late adolescents: The association of parenting styles*. Health Psychology Open. Vol. 7 (2). DOI: 10.1177/2055102920948738.
13. Lasgaard M., Goossens L. and Elklit A. (2011). *Loneliness, depressive symptomatology, and suicide ideation in adolescence: Cross-sectional and longitudinal analyses*. Journal of Abnormal Child Psychology. Vol. 39. P. 137 - 150. DOI: 10.1007/s10802-010-9442-x.
14. Luhmann M., Schönbrodt F.D., Hawkey L.C. and Cacioppo J.T. (2015). *Loneliness and social behaviours in a virtual social environment*. Cognition and Emotion. Vol. 29 (3). P. 548 - 558.
15. Matud M.P., Bethencourt J.M. and Ibáñez I. (2015). *Gender differences in psychological distress in Spain*. International Journal of Social Psychiatry. Vol. 61 (6). P. 560 - 568. DOI: 10.1177/0020764014564801.
16. Moeller R.W. and Seehuus M. (2019). *Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety*. Journal of Adolescence. Vol. 73. P. 1 - 13.
17. Nguyen Tan Dat, Dedding C., Pham T.T., Wright P. and Bunders J. (2013). *Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: A cross-sectional study*. BMC Public Health. Vol. 13 (1). 1195.
18. Nguyen Thi Diem My, Huynh S. Van and Tran Chi V. L. (2020). *Loneliness, stress, self-esteem, and deception among adolescents*. Journal of Human Ecology. Vol. 70 (1 - 3). DOI: 10.31901/24566608.2020/70.1-3.3217.
19. Paul C., Ayis S. and Ebrahim S. (2006). *Psychological distress, loneliness and disability in old age*. Psychology, Health & Medicine. Vol. 11 (2). P. 221 - 232. DOI: 10.1080/13548500500262945.
20. Peltzer K. and Pengpid S. (2017). *Loneliness and health risk behaviors among ASEAN adolescents*. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. Vol. 11 (3). DOI: 10.5812/ijpbs.7691.
21. Pengpid S. and Peltzer K. (2020a). *Prevalence and associated factors of loneliness among national samples of in-school adolescents in four Caribbean countries*. Psychological Reports. DOI: 10.1177/0033294120968502.
22. Pengpid S. and Peltzer K. (2020b). *Prevalence and associated factors of psychological distress among a national sample of in-school adolescents in Morocco*. BMC Psychiatry. Vol. 20 (1). P. 475. DOI: 10.1186/s12888-020-02888-3.
23. Pinquart M. and Sorensen S. (2001). *Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis*. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. Vol. 56 (4). P. 195 - 213. DOI: 10.1093/geronb/56.4.P195.

24. Puuskari V., Aalto-Setälä T., Komulainen E. and Marttunen M. (2018). *Suicidal ideation, suicide attempts, and psychological distress among intoxicated adolescents in the pediatric emergency department*. Nordic Journal of Psychiatry. Vol. 72 (2). P. 137 - 144. DOI: 10.1080/08039488.2017.1400099.
25. Quatman T. and Watson C.M. (2001). *Gender differences in adolescent self-esteem: An exploration of domains*. The Journal of Genetic Psychology. Vol. 162 (1). P. 93 - 117. DOI: 10.1080/00221320109597883.
26. Rickwood D. and D'Espaignet E.T. (1996). *Psychological distress among older adolescents and young adults in Australia*. Australian and New Zealand Journal of Public Health. Vol. 20 (1). P. 83 - 86. DOI: 10.1111/j.1467-842X.1996.tb01342.x.
27. Russell D.W. (1996). *UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure*. Journal of Personality Assessment. Vol. 66 (1). P. 20 - 40. DOI: 10.1207/s15327752jpa6601_2.
28. Ryan T., Chester A., Reece J. and Xenos S. (2016). *A qualitative exploration of facebook addiction: Working toward construct validity*. Addicta: The Turkish Journal on Addictions. Vol. 3 (1).
29. Thai T.T., Cao P.L.T., Kim L.X., Tran D.P., Bui M.B. and Bui H.H.T. (2020). *The effect of adverse childhood experiences on depression, psychological distress and suicidal thought in Vietnamese adolescents: Findings from multiple cross-sectional studies*. Asian Journal of Psychiatry. Vol. 53. 102134. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102134.
30. Tian S., Zhang T.Y., Miao Y.M. and Pan C.W. (2021). *Psychological distress and parental involvement among adolescents in 67 low-income and middle-income countries: A population-based study*. Journal of Affective Disorders. Vol. 282. P. 1.101 - 1.109. DOI: 10.1016/j.jad.2021.01.010.
31. Tiwari S. (2013). *Loneliness: A disease?*. Indian Journal of Psychiatry. Vol. 55 (4). P. 320.
32. Van Droogenbroeck F., Spruyt B. and Keppens G. (2018). *Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: Results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013*. BMC Psychiatry. Vol. 18 (1). P. 6. DOI: 10.1186/s12888-018-1591-4.
33. Viertiö S., Kiviruusu O., Piirtola M., Kaprio J., Korhonen T., Marttunen M. and Suvisaari J. (2021). *Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference*. BMC Public Health. Vol. 21 (1). 611. DOI: 10.1186/s12889-021-10560-y.
34. Wedaloka K.B. and Turnip S.S. (2019). *Gender differences in the experience of loneliness among adolescents in Jakarta*. Humanitas Indonesian Psychological Journal. Vol. 16 (1). P. 33 - 42.
35. Yıldırım M. (2021). *Loneliness and psychological distress: A mediating role of meaning in life during Covid-19 pandemic*. In Anxiety, Uncertainty, and Resilience During the Pandemic Period - Anthropological and Psychological Perspectives [Working Title]. IntechOpen. DOI: 10.5772/intechopen.97477.
36. Yung S.T., Chen Y. and Zawadzki M.J. (2021). *Loneliness and psychological distress in everyday life among Latinx college students*. Journal of American College Health. P. 1 - 10. DOI: 10.1080/07448481.2021.1927051.