



Sức khỏe tâm thần và khả năng phục hồi tâm lý của giáo viên giáo dục đặc biệt: Nghiên cứu thực trạng tại Thành phố Hồ Chí Minh

Nguyễn Thị Mỹ Dung¹, Hồ Văn Dũng²

¹Học viên cao học, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

²Khoa Tâm lý và Giáo dục, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

THÔNG TIN BÀI BÁO

Quá trình xử lý:

Ngày nhận bài: 03/8/2025

Ngày nhận bản chỉnh sửa: 18/9/2025

Ngày nhận đăng: 19/9/2025

Ngày xuất bản: 20/12/2025

Từ khóa:

Sức khỏe tâm thần;

Khả năng phục hồi tâm lý;

Giáo viên giáo dục đặc biệt;

Đánh giá.

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm khảo sát thực trạng về sức khỏe tâm thần và khả năng phục hồi tâm lý của giáo viên giáo dục đặc biệt ở Thành phố Hồ Chí Minh, đồng thời xem xét mối quan hệ giữa hai yếu tố này. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp cắt ngang mô tả với 238 giáo viên giáo dục đặc biệt. Các công cụ sử dụng gồm: thang đo DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995) để đánh giá sức khỏe tâm thần và CD-RISC-10 (Campbell-Sills & Stein, 2007) để đánh giá khả năng phục hồi tâm lý. Kết quả nghiên cứu cho thấy, hơn 60% giáo viên có mức độ trầm cảm, lo âu, căng thẳng bình thường, 51,7% có mức độ lo âu bình thường; tuy nhiên, vẫn tồn tại tỷ lệ đáng kể giáo viên ở mức độ nặng và rất nặng. Điểm trung bình khả năng phục hồi tâm lý đạt mức trung bình khá (34,34/50 điểm). Có mối tương quan nghịch có ý nghĩa giữa khả năng phục hồi tâm lý và các biểu hiện trầm cảm, lo âu, căng thẳng ($p < 0,05$). Kết quả này khẳng định vai trò then chốt của việc tăng cường chương trình rèn luyện khả năng phục hồi tâm lý và hỗ trợ cảm xúc để bảo vệ sức khỏe tâm thần cho giáo viên giáo dục đặc biệt, góp phần nâng cao chất lượng giảng dạy và chăm sóc học sinh có nhu cầu đặc biệt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo viên (GV) là một trong những nghề chịu áp lực nặng nề, đặc biệt với GV giáo dục đặc biệt (GDĐB) – những người vừa giảng dạy, vừa chăm sóc học sinh có nhu cầu đặc biệt. Theo Tổ chức Nghiên cứu Giáo dục Quốc gia (NFER), GV là nhóm nghề có mức độ căng thẳng cao hơn nhiều so với ngành nghề khác (Slough: NFER, 2020). Áp lực đến từ khối lượng công việc lớn, kỳ vọng từ nhà trường và phụ huynh khiến GV dễ rơi vào trạng thái kiệt sức, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe tâm thần. Trong khi đó, khả năng phục hồi tâm lý đóng vai trò như một cơ chế bảo vệ sức khỏe tinh thần. Tugade & Fredrickson (2004) cho thấy người có khả năng phục hồi cao thường sử dụng cảm xúc tích cực để vượt qua căng thẳng. Tại Hoa Kỳ, dù 50–60% dân số từng trải qua sự kiện đau buồn, chỉ 5–10% mắc rối loạn tâm lý nhờ khả năng phục hồi tốt.

Nhiều nghiên cứu quốc tế đã nhấn mạnh tình trạng kiệt sức của GV giáo dục đặc biệt. Maslach & Jackson (1981) cho thấy 70% GV nhóm này có dấu hiệu kiệt quệ cảm xúc, 65% mất động lực và 60% giảm hiệu suất công việc. Jennings & Greenberg (2009) chỉ ra rằng GV có trí tuệ cảm xúc cao và được hỗ trợ tâm lý đầy đủ sẽ giảm 40% nguy cơ kiệt sức. McCarthy và cộng sự (2016) cũng khẳng định rằng các chương trình hỗ trợ đồng nghiệp và huấn luyện kỹ năng ứng phó giúp giảm 35% mức độ căng thẳng. Ngoài ra, chương trình “Mindfulness-Based Stress Reduction” (Kabat-Zinn, 1990) đã giúp giảm 38% mức độ căng thẳng và 45% triệu chứng lo âu ở GV tham gia.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu tuy còn hạn chế nhưng đã bước đầu làm rõ những áp lực mà GV GDĐB phải đối mặt. Nguyễn Thị Thanh (2015) cho thấy 72% GV bị căng thẳng do khối lượng công việc, trong khi 60%

Tác giả liên hệ: Hồ Văn Dũng;

Địa chỉ e-mail: hovandung@dhsphue.edu.vn

DOI: <https://doi.org/10.26459/jse.167.2025>

thiếu sự hỗ trợ từ nhà trường. Lê Thị Minh Hà (2018) chỉ ra rằng hỗ trợ từ đồng nghiệp và đào tạo kỹ năng quản lý cảm xúc giúp giảm 40% mức độ căng thẳng. Trần Văn Hùng (2020) nhấn mạnh vai trò của các buổi chia sẻ kinh nghiệm và huấn luyện kỹ năng đối phó trong việc làm giảm áp lực nghề nghiệp.

Những nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy GV GDĐB là nhóm có nguy cơ cao về sức khỏe tâm thần, đòi hỏi cần có các biện pháp can thiệp kịp thời, hiệu quả. Việc hiểu rõ thực trạng và xác định các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng phục hồi tâm lý sẽ góp phần nâng cao chất lượng giảng dạy và chăm sóc học sinh.

Xuất phát từ lý luận và thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục đích khảo sát và đánh giá thực trạng sức khỏe tâm thần, khả năng phục hồi tâm lý của GV giáo dục đặc biệt ở Thành phố Hồ Chí Minh, cũng như đánh giá mối quan hệ giữa hai biến số này.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu này được thiết kế theo phương pháp cắt ngang mô tả, nhằm đánh giá sức khỏe tâm thần, khả năng phục hồi tâm lý và mối quan hệ giữa hai yếu tố này ở GV giáo dục đặc biệt.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 09 năm 2024 đến tháng 09 năm 2025 tại các trường/trung tâm/ cơ sở giáo dục học sinh có nhu cầu đặc biệt ở Thành phố Hồ Chí Minh.

2.3. Khách thể nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu là 238 GV giáo dục đặc biệt ở Thành phố Hồ Chí Minh.

- Tiêu chí chọn mẫu: GV giáo dục đặc biệt đang công tác tại các trường/trung tâm/cơ sở giáo dục học sinh có nhu cầu đặc biệt đồng ý tham gia nghiên cứu và có đủ thời gian hoàn thành khảo sát.

- Tiêu chí loại trừ: GV không hoàn thành đầy đủ bảng hỏi và có các vấn đề y tế cấp tính ảnh hưởng đến khả năng tham gia khảo sát.

Đặc điểm nhân khẩu học của khách thể được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của khách thể trong nghiên cứu (n=238)

Đặc điểm khách thể		Tần suất	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	42	17.6
	Nữ	196	82.4
Khoảng độ tuổi	Từ 20 – 25 tuổi	69	29.0
	Từ 26 – 30 tuổi	66	27.7
	Từ 31 – 35 tuổi	41	17.2
	Từ 36 – 40 tuổi	36	15.1
	Trên 40 tuổi	26	10.9
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	126	52.9
	Đã lập gia đình	102	42.9
	Ly hôn/ly thân	5	2.1
Thâm niên công tác	Khác	5	2.1
	Dưới 5 năm	155	65.1
	Từ 06 năm – 10 năm	0	0
	Từ 11 năm - 15 năm	29	12.2
	Từ 16 năm - 20 năm	48	20.2
Trình độ đào tạo	Trên 20 năm	6	2.5
	Trung cấp	33	13.9
	Đại học	195	81.9
	Thạc sĩ	10	4.2
Mức thu nhập	Tiến sĩ	0	0
	05 triệu	16	6.7
	Trên 5 triệu dưới 10 triệu	88	37.0
	10 triệu	53	22.3
	Trên 10 triệu	81	34.0

2.4. Công cụ nghiên cứu

Thang đo Trầm cảm, Lo âu và Căng thẳng (DASS-21)

Trong đánh giá thực trạng sức khỏe tâm thần, nghiên cứu này sử dụng thang đo được đánh giá là một trong những công cụ phổ biến nhất đó là DASS-21 với 21 câu hỏi chia thành 3 tiêu mục là: trầm cảm, lo âu và căng thẳng. Các câu hỏi được thể hiện dưới hình thức thang điểm Likert 4 mức độ từ 0 (Không đúng chút nào) đến 3 (Hoàn toàn đúng), tổng điểm cho mỗi tiêu thang là từ 0 đến 21, ngưỡng cắt để xác định có trầm cảm là từ 10 trở lên; đối với lo âu, điểm cắt là từ 8 trở lên và đối với căng thẳng, điểm từ 15 trở lên (Lovibond & Lovibond, 1995). Thang đo cũng đã được chứng minh là có giá trị và độ tin cậy cao đối với các nhóm dân cư khác nhau, trong đó phiên bản tiếng Việt có hệ số Cronbach's alpha cho toàn bộ thang đo đạt 0,906; của tiêu thang trầm cảm là 0,835; lo âu là 0,737 và căng thẳng là 0,761.

Thang đo khả năng phục hồi tâm lý Connor-Davidson (CD-RISC-10)

Trong đánh giá thực trạng khả năng phục hồi tâm lý, nghiên cứu này sử dụng thang đo được đánh giá là một trong những công cụ đánh giá phổ biến nhất, được trích dẫn sử dụng nhiều nhất Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC10). Lý thuyết khả năng phục hồi tâm lý cung cấp nền tảng khái niệm để nghiên cứu và theo cách tiếp cận đặc điểm, khả năng phục hồi như một yếu tố nội lực bên trong (Campbell-Sills & Stein, 2007). Thang đo Khả năng phục hồi tâm lý của Connor-Davidson (CD-RISC-25) gồm 25 mục được trả lời trên thang điểm Likert 5 điểm từ 0 đến 4, với điểm số cao hơn cho thấy mức độ phục hồi cao hơn (Connor & Davidson, 2003). Bảng thu gọn 10 câu CD-RISC-10 đã được chứng minh là có giá trị và độ tin cậy cao đối với các nhóm dân cư khác nhau. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng phiên bản đã được Việt hóa với hệ số Cronbach's alpha là 0,878.

2.5. Xử lý thống kê

Dữ liệu thu được từ bảng hỏi được chuyển từ hệ chữ sang hệ số trên phần mềm Excel, sau đó dữ liệu được chuyển sang và xử lý bằng phần mềm SPSS bản 26.0.29

Độ tin cậy của các thang đo được kiểm định bằng hệ số Cronbach's Alpha.

Kiểm định t-test và phân tích phương sai 1 nhân tố (one-way ANOVA) được sử dụng để phân tích so sánh sự tương đồng và khác biệt về sức khỏe tâm thần và khả năng phục hồi tâm lý giữa các lát cắt.

Tương quan Pearson được sử dụng để tìm mối liên hệ giữa các biểu hiện thành phần của sức khỏe tâm thần với khả năng phục hồi tâm lý của GV.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Đánh giá về thực trạng sức khỏe tâm thần của giáo viên giáo dục đặc biệt ở Thành phố Hồ Chí Minh

Thực trạng sức khỏe tâm thần của GV giáo dục đặc biệt ở thành phố Hồ Chí Minh được đánh giá bằng bộ công cụ Trầm cảm – Lo âu – Căng thẳng của Lovibond (DASS-21) gồm 21 câu hỏi. Ba mặt nội dung biểu hiện được thể hiện ở bảng 2.

Bảng 2. Mức độ các biểu hiện sức khỏe tâm thần trên GV giáo dục đặc biệt ở Thành phố Hồ Chí Minh

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu n (%)	Căng thẳng
Bình thường	167 (70,2)	123 (51,7)	157 (66,0)
Mức độ nhẹ	36 (15,1)	21 (8,8)	32 (13,4)
Mức độ trung bình	21 (8,8)	54 (22,7)	26 (10,9)
Mức độ nặng	9 (3,8)	12 (5,0)	26 (6,3)
Mức độ rất nặng	5 (2,1)	28 (11,8)	8 (3,4)

Kết quả mức độ mắc phải các vấn đề sức khỏe tâm thần cho thấy hơn 60% GV ở mức độ bình thường. Tuy nhiên, các triệu chứng tâm lý ở cả hai mức độ trung bình và nặng chiếm hơn 20%. Đáng chú ý có 28 GV (11,8%) lo âu ở mức độ rất nặng và có 8 GV (3,4%) căng thẳng ở mức độ rất nặng. Bên cạnh đó một tỷ lệ báo động có 5 GV (2,1%) trầm cảm ở mức độ rất nặng.

3.2. Sức khỏe tâm thần của giáo viên giáo dục đặc biệt ở Thành phố Hồ Chí Minh dưới các lát cắt

Kết quả thực trạng sức khỏe tâm thần theo giới tính được bảng 3 cho thấy không có sự khác biệt rõ ràng về sức khỏe tâm thần giữa GV nam và GV nữ. Điểm trung bình của GV nam cao hơn đôi chút về các biểu hiện trầm cảm, lo âu và căng thẳng, sự chênh lệch này không đạt mức ý nghĩa thống kê, với giá trị p đều lớn hơn 0.05 (trầm cảm: $p = 0.730$; lo âu: $p = 0.893$; căng thẳng: $p = 0.692$). Việc không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính về mức độ rối loạn tâm lý có thể được lý giải từ nhiều góc độ về đặc thù của ngành giáo dục đặc biệt, tỷ lệ GV nữ cao hơn GV nam và có thể do môi trường làm việc hiện nay ngày càng

nhấn mạnh đến tính bình đẳng và hỗ trợ cảm xúc nghề nghiệp.

Bảng 3. Thực trạng sức khỏe tâm thần theo giới tính

Biểu hiện	Nam		Nữ		Giá trị p (*)
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
Biểu hiện trầm cảm	1,57	1,016	1,52	0,942	0,730
Biểu hiện lo âu	2,19	1,565	2,16	1,378	0,893
Biểu hiện căng thẳng	1,74	1,231	1,66	1,081	0,692

(*) Kiểm định T-test

Bảng 4. Thực trạng sức khỏe tâm thần theo thâm niên công tác

Biểu hiện	<5 năm		6-10 năm		11-15 năm		16-20 năm		> 20 năm		Giá trị p (*)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
Biểu hiện trầm cảm	1,61	1,010	0,0	0,0	1,55	1,121	1,29	0,617	1,17	0,408	P=0,18
Biểu hiện lo âu	2,34	1,501	0,0	0,0	2,07	1,387	1,75	1,021	1,33	0,816	P>0,05 p ₁₋₄ =0,052
Biểu hiện căng thẳng	1,75	1,160	0,0	0,0	1,72	1,099	1,50	0,943	1,44	0,837	P>0,05

(*) Kiểm định ANOVA, kiểm định post hoc Tukey

Kết quả nghiên cứu tại bảng 4 cho thấy mặc dù thâm niên công tác không phân hóa mạnh mẽ các biểu hiện tâm lý trên phương diện thống kê, những biến động trong điểm trung bình giữa các nhóm vẫn có ý nghĩa thực tiễn. Trong đó, điểm trung bình mức độ trầm cảm cao nhất thuộc về nhóm GV có thâm niên dưới 5 năm (ĐTB = 1.61), và thấp nhất ở nhóm 16–20 năm (ĐTB = 0.61). Dù sự khác biệt chưa đạt mức ý nghĩa thống kê (P = 0.181). Tuy nhiên, mức độ lo âu ở nhóm GV dưới 5 năm là cao nhất (ĐTB = 2.34), trong khi nhóm có thâm niên 16–20 năm là thấp nhất (ĐTB = 1.05). Đáng chú ý, sự khác biệt giữa hai nhóm này có P₁₋₄ = 0.052 – gần đạt mức ý nghĩa thống kê, cho thấy khả năng có sự khác biệt thực sự trong quần thể lớn hơn. Và mức độ căng thẳng dao động từ 1.16 đến 1.95 và không có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm (P > 0.05).

Bảng 5. Thực trạng sức khỏe tâm thần theo mức thu nhập

Biểu hiện	5 Triệu		>5 đến <10 triệu		10 triệu		Trên 10 triệu		Giá trị p (*)
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
Biểu hiện trầm cảm	2,00	1,211	1,52	0,897	1,58	0,963	1,40	0,931	P>0,05
Biểu hiện lo âu	2,19	1,471	2,35	1,486	2,23	1,368	1,91	1,325	P>0,05
Biểu hiện căng thẳng	2,06	1,237	1,75	1,187	1,64	0,963	1,54	1,073	P>0,05

(*) Kiểm định ANOVA, kiểm định post hoc Tukey

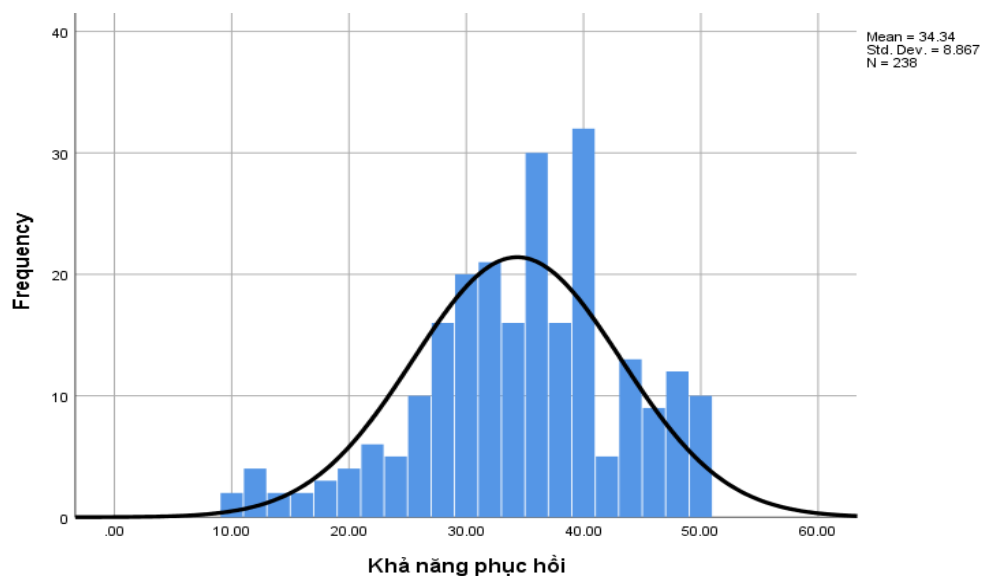
Với mức độ trầm cảm có xu hướng giảm dần từ nhóm thu nhập thấp (5 triệu, ĐTB = 2.00) đến nhóm thu nhập cao nhất (trên 10 triệu, ĐTB = 1.40), mặc dù sự khác biệt không đạt mức ý nghĩa thống kê (P > 0.05). Bên cạnh đó mức độ lo âu cao nhất được ghi nhận ở nhóm thu nhập từ 5 đến dưới 10 triệu (ĐTB = 2.35), cao hơn cả nhóm thu nhập thấp nhất (5 triệu, ĐTB = 2.19), và mức độ căng thẳng, điểm trung bình cao nhất vẫn thuộc về nhóm thu nhập thấp (ĐTB = 2.06), giảm nhẹ ở các nhóm thu nhập cao hơn, tuy nhiên mức chênh lệch không rõ rệt (P > 0.05). Kết quả nghiên cứu tại bảng 5 cho thấy không phát hiện sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm thu nhập (P > 0.05), những xu hướng biểu hiện trong dữ liệu vẫn có giá trị lý luận và thực tiễn đáng chú ý.

3.3. Thực trạng về khả năng phục hồi tâm lý của giáo viên giáo dục đặc biệt ở Thành phố Hồ Chí Minh

Bảng 6. Thực trạng khả năng phục hồi tâm lý của GV giáo dục đặc biệt ở Thành phố Hồ Chí Minh

Phạm vi thang điểm	ĐTB	ĐLC	Thấp nhất	Cao nhất	Độ xiên	
Khả năng phục hồi tâm lý	10 – 50	34.34	8.867	10	50	0,158

Kết quả bảng 6 cho thấy khả năng phục hồi tâm lý của GV giáo dục đặc biệt cho thấy điểm số là 34,34 trên 50 điểm với điểm số được ghi nhận thấp nhất ở mức 10 và cao nhất ở mức 50.



Biểu đồ 1. Phân bố điểm khả năng phục hồi tâm lý của GV giáo dục đặc biệt ở Thành phố Hồ Chí Minh.

Từ biểu đồ 1, giá trị trung bình này cho thấy mức độ phục hồi tâm lý của GV giáo dục đặc biệt nhìn chung đạt mức trung bình khá. Phần lớn GV có khả năng thích ứng kiểm soát cảm xúc và phục hồi sau những áp lực nghề nghiệp. Tuy nhiên, độ lệch chuẩn cao (gần 9 điểm) phản ánh sự khác biệt rõ rệt giữa các cá nhân, trong đó có những GV có khả năng phục hồi tâm lý rất cao, trong khi một bộ phận khác lại ở mức rất thấp (10 điểm). Độ xiên dương thấp (0.158) cho thấy phân phối dữ liệu xấp xỉ chuẩn, được minh chứng trực quan qua biểu đồ tần suất với đường cong chuẩn. Phần lớn các điểm số tập trung ở khoảng từ 30 đến 40, cho thấy xu hướng phổ biến là mức phục hồi tương đối tốt.

3.4. *Tương quan giữa khả năng phục hồi tâm lý và sức khỏe tâm thần của giáo viên giáo dục đặc biệt ở Thành phố Hồ Chí Minh*

Bảng 7. Tương quan giữa sức khỏe tâm thần và khả năng phục hồi tâm lý của GV giáo dục đặc biệt ở Thành phố Hồ Chí Minh

	Khả năng phục hồi tâm lý (*)	
	Hệ số tương quan	Giá trị p
Biểu hiện trầm cảm	-0,227	0,000
Biểu hiện lo âu	-0,223	0,001
Biểu hiện căng thẳng	-0,196	0,002

(*) Kiểm định tương quan Pearson

Từ kết quả bảng 7 cho thấy mối tương quan nghịch có ý nghĩa giữa ba chỉ số biểu hiện trầm cảm (-0,227), tiếp đến là lo âu (-0,223) và căng thẳng (-0,196) với khả năng phục hồi tâm lý của GV giáo dục đặc biệt ở Thành phố Hồ Chí Minh ($p < 0.05$). Điều này cho thấy GV có khả năng phục hồi tâm lý tốt hơn sẽ có mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng thấp hơn, nhấn mạnh vai trò bảo vệ của khả năng phục hồi tâm lý đối với sức khỏe tâm thần.

4. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy một bộ phận đáng kể GV GDĐB ở Thành phố Hồ Chí Minh có sức khỏe tâm thần ở mức bình thường, song vẫn tồn tại tỷ lệ đáng kể giáo viên có biểu hiện trầm cảm, lo âu, căng thẳng ở mức độ nặng và rất nặng. Khả năng phục hồi tâm lý của giáo viên đạt mức trung bình khá, với sự khác biệt rõ rệt giữa các cá nhân. Đặc biệt, kết quả cũng chỉ ra mối tương quan nghịch có ý nghĩa giữa khả năng phục hồi tâm lý và các biểu hiện trầm cảm, lo âu, căng thẳng; theo đó, khi các trạng thái tiêu cực gia tăng thì mức độ phục hồi của GV có xu hướng suy giảm. Phát hiện này khẳng định tầm quan trọng của việc tăng cường các chương trình rèn luyện khả năng phục hồi, trang bị kỹ năng ứng phó và hỗ trợ cảm xúc và xây dựng môi trường làm việc nhân văn nhằm bảo vệ sức khỏe tinh thần của GV giáo dục đặc biệt. Bên cạnh đó, nghiên cứu không chỉ đóng góp bằng chứng thực tiễn cho lĩnh vực nghiên cứu còn ít ở Việt Nam mà còn cung cấp cơ sở cho các khuyến nghị chính sách, góp phần nâng cao chất lượng giảng dạy và chăm sóc học sinh có nhu cầu đặc biệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress, 20*(6), 1019–1028.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82.
- Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research, 79*(1), 491–525.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delacorte Press.
- Lê, T. M. H. (2018). Hỗ trợ từ đồng nghiệp và quản lý cảm xúc trong giảng dạy. *Tạp chí Giáo dục, 427*(2), 30–35.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour, 2*(2), 99–113.
- McCarthy, C. J., Lambert, R. G., O'Donnell, M., & Melendres, L. T. (2016). Coping, stress, and job satisfaction as predictors of teacher burnout. *Teaching and Teacher Education, 57*, 30–39.
- National Foundation for Educational Research. (2020). *Teacher wellbeing and workload*. NFER.
- Nguyễn, T. T. (2015). Áp lực nghề nghiệp của giáo viên giáo dục đặc biệt ở Việt Nam. *Tạp chí Khoa học Giáo dục, 131*(7), 44–50.
- Trần, V. H. (2020). Vai trò của huấn luyện kỹ năng đối phó trong giảm áp lực nghề nghiệp. *Tạp chí Tâm lý học, 6*, 20–28.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*(2), 320–333.

Mental health and psychological resilience of special education teachers: A study of the current situation in Ho Chi Minh City

Nguyen Thi My Dung¹, Ho Van Dung²

¹*Master's student, College of Education, Hue University*

²*Faculty of Psychology and Education, College of Education, Hue University*

ARTICLE INFO*Article history:**Received 03 August 2025**Received in revised form 18 September 2025**Accepted 19 September 2025**Published 20 December 2025**Keywords:**Mental health;**Psychological resilience;**Special education teachers;**Assessment.**Corresponding author:**Ho Van Dung**E-mail address:**hovandung@dhsphue.edu.vn***ABSTRACT**

This study aimed to examine the current status of mental health and psychological resilience of special education teachers in Ho Chi Minh City and examine the relationship between these two factors. The study was designed using a descriptive cross-sectional method with 238 special education teachers. The tools used included the DASS-21 scale (Lovibond & Lovibond, 1995) to assess mental health and the CD-RISC-10 (Campbell-Sills & Stein, 2007) to assess psychological resilience. The results of the study showed that more than 60% of teachers had normal levels of depression, anxiety, and stress; 51.7% had normal levels of anxiety; however, there was still a significant proportion of teachers at severe and very severe levels. The average score of psychological resilience was quite average (34.34/50 points). There was a significant negative correlation between psychological resilience and symptoms of depression, anxiety, and stress ($p < 0.05$). This result confirms the key role of strengthening psychological resilience training programs and emotional support to protect the mental health of special education teachers, contributing to improving the quality of teaching and care for students with special needs.