

# SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC HUẾ

TÔN THẮT MINH THÔNG\*, VŨ THỊ THU HUYỀN  
NGUYỄN THỊ PHƯƠNG, TRƯƠNG THỊ TÂM ANH, TRẦN LÊ THUYẾT TIÊN  
PHAN THỊ NHU MỸ, NGUYỄN NGỌC BẢO CHÂU  
NGUYỄN NGỌC QUỲNH ANH, NGUYỄN PHƯỚC CÁT TƯỜNG  
Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế  
\*Email: tonthatminhthong@dhsphue.edu.vn

**Tóm tắt:** Sức khỏe tâm thần là một vấn đề rất quan trọng; các chuyên gia giáo dục công nhận rằng sức khỏe tâm thần có tác động đặc biệt đến học tập, thành tích và thói quen hằng ngày của sinh viên. Nghiên cứu này nhằm đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần của sinh viên Đại học Huế. 515 sinh viên Đại học Huế đã tình nguyện tham gia vào khảo sát. Tình trạng sức khỏe tâm thần của khách thể được đo lường bởi Thang đo Hải lòng với cuộc sống và Thang đo Trầm cảm, Lo âu, Căng thẳng (DASS-21). Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ sinh viên có các dấu hiệu của căng thẳng, lo âu và trầm cảm tương ứng là 51,84%; 81,55% và 57,09%. Trong đó, tỉ lệ sinh viên có dấu hiệu từ nặng đến rất nặng đối với rối loạn căng thẳng là 7,96%; rối loạn lo âu là 35,92% và trầm cảm là 8,55%. Kết quả cho thấy mặc dù kết quả giá trị trung bình của trầm cảm, lo âu và căng thẳng của sinh viên nữ cao hơn so với sinh viên nam nhưng lại không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới ở cả ba dạng rối loạn. Một tỷ lệ đáng kể sinh viên khuynh hướng không hài lòng với cuộc sống ( $\approx 29\%$ ). Không có sự khác biệt giữa mức độ hải lòng với cuộc sống giữa sinh viên nam và nữ, giữa sinh viên xuất thân từ thành thị và nông thôn. Một số hạn chế của nghiên cứu đã được bàn luận cũng như các hướng nghiên cứu tiếp theo trong tương lai.

**Từ khóa:** Sức khỏe tâm thần, Hải lòng với cuộc sống, sinh viên.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo WHO (2001), sức khỏe tâm thần (SKTT) bao gồm (i) sự vắng mặt của rối loạn tâm thần (RLTT) và (ii) sự hiện diện của sự an lạc (well-being) (Bratman và cs., 2009). RLTT liên quan đến việc xuất hiện các rối loạn về nhận thức, ảnh hưởng và hành vi, thường được xác định thông qua Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần (DSM) hoặc Phân loại Quốc tế về Bệnh tật (ICD). Chúng bao gồm các tình trạng phổ biến như trầm cảm, lo lắng, mất trí nhớ và rối loạn sử dụng chất kích thích, cũng như các bệnh ít phổ biến hơn nhưng thường nghiêm trọng như tâm thần phân liệt và rối loạn lưỡng cực (Bratman và cs., 2019). Sự an lạc chứa đựng nhiều thành phần tình cảm và nhận thức, gồm có (1) hạnh phúc: thường xuyên trải nghiệm những cảm xúc tích cực, như là niềm vui, sự phấn khích và sự hài lòng, kết hợp với việc cảm thấy cuộc sống mình có ý nghĩa, có mục đích, viên mãn; (2) tự thực hiện (self-actualization): thành tựu, sự minh mẫn và lạc quan; (3) sự phục hồi tâm lý, kiên cường, bản lĩnh (resilience): có khả năng ứng phó với khó khăn; điều tiết cảm xúc; không có những cách giải quyết vấn đề kém thích nghi và (4) các mối quan hệ lành mạnh (Bratman và cs., 2019).

Ngày càng nhiều thông kê cho thấy RLTT ở thiếu niên và thanh niên (TN) đang gia tăng về số lượng cũng như mức độ nghiêm trọng (WHO, 2017). Đối với TN đang theo học đại học, dù những năm tháng trên giảng đường là có thể là thời khắc đẹp đẽ của thanh xuân nhưng những thách thức về xã hội, cảm xúc và trí tuệ mà họ phải đối mặt lại nhiều hơn hầu hết các giai đoạn khác của giáo dục (Rodgers và Tennison, 2009). Kết quả là họ trở nên dễ nhạy cảm và dễ bị tổn thương hơn với những RLTT (Eisenberg và cs., 2007). Các nghiên cứu về tính phổ biến của các vấn đề về SKTT phát hiện rằng trên toàn thế giới có một số lượng đáng kể sinh viên (SV) đang trải qua các RLTT (Nordin và cs., 2009; Phạm và cs., 2019) và rằng RLTT ở SV đang gia tăng về số lượng cũng như mức độ nghiêm trọng (Hunt và Eisenberg, 2010; Ibrahim và cs., 2013).

Trong bối cảnh chung của thế giới, tỷ lệ thanh thiếu niên Việt Nam mắc RLTT cũng có xu hướng gia tăng. Theo nghiên cứu của Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF, 2018), ước tính tại VN có ít nhất 3 triệu thanh, thiếu niên có các vấn đề về SKTT. Tuy nhiên chỉ có khoảng 20% trong số đó nhận được hỗ trợ y tế và điều trị cần thiết. Theo một số nghiên cứu trên SV Việt Nam, tỷ lệ tự báo cáo về các tình trạng trầm cảm, lo âu khoảng 15,0-55,0 % (Phạm và cs., 2019; Nguyen và cs., 2019). Các nguyên nhân gây ra các vấn đề về SKTT ở SV như lần đầu tiên sống tự lập xa nhà, thích nghi với lối sống và phong cách học tập, sinh hoạt mới ở bậc đại học, các vấn đề về tài chính, động lực, tự ra quyết định (Coley và cs., 2014; McLafferty và cs., 2017). Nếu trước kia người mắc trầm cảm đa phần nằm trong độ tuổi từ 60 - 65 tuổi, thì hiện nay trầm cảm đang có xu hướng trẻ hóa với độ tuổi từ 15 - 27 tuổi.

Theo nghiên cứu của Phạm và cộng sự (2019), tỷ lệ SV mắc trầm cảm và/ hoặc có các triệu chứng lo âu sử dụng các dịch vụ chăm sóc SKTT là 12,5%, theo nghiên cứu của Cadigan và cộng sự (2019), tỷ lệ này thấp hơn ở Mỹ (28%). Theo nghiên cứu của Coles (2016), tỷ lệ SV Việt Nam phát hiện các vấn đề về SKTT thấp hơn ở các nước phát triển. Ngoài ra, đa số người Việt Nam có ít kiến thức về việc nhận các dịch vụ hỗ trợ SKTT (Nguyen và Nguyen, 2018). Các vấn đề về SKTT có thể ảnh hưởng đến thành tích học tập và chất lượng cuộc sống (Pillay và cs., 2016) và có thể dẫn đến nghiện rượu, hút thuốc lá, ít đồng cảm, gian lận trong thi cử và tự tử (Ip và cs., 2016).

Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu khoa học về SKTT ở SV và tình trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc SKTT ở đối tượng này, kết quả cho thấy tỷ lệ sử dụng các dịch vụ chăm sóc SKTT của SV còn khá thấp (Phạm và cs., 2020). Tuy nhiên, các nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế như kết quả có thể sai lệch vì thiếu dữ liệu, hoặc chỉ tập trung vào một số ngành nhất định, chưa mang tính khái quát (Phạm và cs., 2020). Do đó, cần có thêm các nghiên cứu khoa học để cung cấp thêm dữ liệu thống kê từ đó thúc đẩy quá trình tiến hành các chương trình can thiệp SKTT cho SV, nâng cao nhận thức của giới trẻ về vấn đề SKTT nói chung và tình trạng phổ biến của RLTT ở giới trẻ.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Khách thể nghiên cứu

Dữ liệu được thu thập từ 515 SV Đại học Huế (ĐHH), phân tầng theo giới tính và nơi cư

trú... Do điều kiện không cho phép (đại dịch Covid-19) để thu thập dữ liệu trực tiếp, một số dữ liệu trong nghiên cứu này được thu thập bằng hình thức trực tuyến (400 phiếu thu trực tiếp và 115 phiếu thu thập theo hình thức trực tuyến). Tỷ lệ hồi đáp phiếu là 96,4%. Độ tuổi trung bình của khách thể nghiên cứu là 19,30 (SD=0,69). Gần 90% khách thể tham gia nghiên cứu là nữ (89,5%) và đa số là SV năm nhất (79,6%).

Bảng 1. Đặc điểm khách thể nghiên cứu

	Phân loại	Số lượng (N=515)	Tỉ lệ %
<b>1. Giới tính</b>	Nam	64	10,5
	Nữ	461	89,5
<b>2. Độ tuổi</b>	19	410	79,6
	20	64	12,4
	21	31	6,0
	22	10	2,0
<b>3. Nơi cư trú</b>	Nông thôn	429	83,3
	Thành thị	86	16,7

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.2.1. Công cụ nghiên cứu

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

Thang đo DASS đã được dịch sang tiếng Việt và thích nghi về tính giá trị, độ tin cậy và điểm cut-out point trên đối tượng người lớn là phụ nữ và trẻ thanh thiếu niên Việt Nam (Tran và cs., 2013). Thang đo DASS-21 gồm 21 mệnh đề nhằm đo ba nội dung độc lập giống như tác giả đề xuất: Trầm cảm (7 mệnh đề), lo âu (7 mệnh đề) và căng thẳng (7 mệnh đề). Hệ số Cronbach's Alpha của DASS-21 trong nghiên cứu thích nghi ở Việt Nam là 0,76 – 0,91 (Tran và Fisher, 2013). Thang đo được xây dựng theo Likert-4 và được đánh giá điểm từ 0 đến 3, với kết quả định tính được chuyển sang định lượng tương ứng như sau: 0 = Điều này hoàn toàn không xảy ra với tôi; 1 = Thỉnh thoảng hoặc một phần nào xảy ra với tôi; 2 = Thường hoặc nhiều lần xảy ra với tôi; 3 = Rất thường xảy ra, hoặc hầu hết lúc nào cũng xảy ra với tôi. Điểm tổng của DASS-21 là điểm cộng của tất cả 21 items và sau đó nhân đôi. Vì thế, điểm tổng DASS-21 sẽ nằm trong khoảng từ 0 đến 126. Điểm của từng tiểu thang đo sẽ nằm trong khoảng từ 0 đến 42. Trong nghiên cứu này, Cronbach's Alpha của thang đo DASS-21 là 0,67. Hệ số Cronbach's Alpha của tiểu thang đo Trầm cảm, lo âu, căng thẳng lần lượt là: 0,74; 0,80; 0,75.

#### *Thang đo HÀi lòng với cuộc sống*

Thang đo The Satisfaction With Life Scale (SWLS) do Ed Diener và cộng sự phát triển (Diener và cs., 1985) được sử dụng nhằm đo mức độ hài lòng với cuộc sống của SV. Thang đo gồm 5 mệnh đề đánh giá tổng quan về mức độ hài lòng cuộc sống nói chung, xây dựng theo dạng Likert 7. Mỗi item như vậy có 7 mức độ lựa chọn với kết quả định tính được chuyển sang định lượng tương ứng như sau: 1 = Hoàn toàn không đồng ý; 2 = Không đồng

ý; 3= Không Đồng ý một phần; 4 = Phân vân; 5 = Đồng ý một phần; 6 = Đồng ý; 7 = Hoàn toàn đồng ý. Điểm tối đa của thang đo là 30. Điểm càng cao càng hài lòng với cuộc sống. Thang đo này đã được sử dụng khá phổ biến ở nhiều nhóm dân số thuộc nhiều nhóm văn hóa khác nhau ở nhiều độ tuổi khác nhau và cho thấy độ tin cậy khá cao (Pavot và cs., 1991). Phiên bản tiếng Việt cũng đã được sử dụng nhiều trong các nghiên cứu ở Việt Nam. Trong nghiên cứu này, Cronbach's Alpha của thang đo này là 0,70.

### 2.2.2. Phân tích dữ liệu

#### 2.2.2.1. Phương pháp thống kê mô tả

Trong phần này, chúng tôi sử dụng các chỉ số sau:

- Điểm trung bình: để tính điểm đạt được của từng nhân tố và của từng nhóm nhân tố.
- Độ lệch chuẩn: để đánh giá mức độ phân tán hoặc thay đổi của điểm số xung quanh giá trị trung bình.

#### 2.2.2.2. Phương pháp thống kê suy luận

Để so sánh sự khác nhau về SKTT của SV ĐHH từ góc độ giới tính và nơi cư trú, chúng tôi sử dụng phép kiểm định trung bình 2 mẫu độc lập với một biến phân tử. Chúng tôi chọn mức ý nghĩa là  $\alpha = 0,05$ . Các giá trị trung bình được coi là khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê với xác suất  $p < 0,05$ .

Phần mềm SPSS 26.0 được sử dụng để hỗ trợ thực hiện phương pháp thống kê mô tả và suy luận trên.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Sự hài lòng với cuộc sống của sinh viên Đại học Huế

#### 3.1.1. Sự hài lòng với cuộc sống của sinh viên Đại học Huế dưới lát cắt tổng quát

Kết quả về sự Hài lòng với cuộc sống (HLVCS) nói chung của SV ĐHH được trình bày ở Bảng 2.

Bảng 2. Sự HLVCS của sinh viên Đại học Huế dưới lát cắt tổng quát

$\bar{X}$	SD	Min	Max	Tần suất					
				0 – 19		20		≥21	
22,22	5,04	7	35	149	28,93%	28	5,44%	338	65,63%

Ghi chú: Min: Điểm tối đa; Max: Điểm tối thiểu;  $\bar{X}$  : Điểm trung bình; DLC: Độ lệch chuẩn;  $1 \leq \bar{X} \leq 35$

Kết quả cho thấy phần lớn SV ĐHH có khuynh hướng HLVCS – tức là từ “tương đối hài lòng” đến “cực kỳ hài lòng” (338 SV, chiếm 65,63%); trong đó, tỷ lệ “tương đối HLVCS” chiếm tỷ lệ cao nhất (196 SV, chiếm 38%). Dù đây là một kết quả khá tích cực từ nghiên cứu này nhưng tỷ lệ này lại vẫn thấp hơn so với nghiên cứu về mức độ HLVCS của SV các trường Đại học khác trên thế giới. Chẳng hạn, so với nghiên cứu trên nhóm 315 SV đại học vùng Regina (Canada) sử dụng cùng thang đo cho thấy mức độ HLVCS ( $\geq 20$ ) lên đến 76,2% (Chow, 2005); 370 sinh viên ở Chile cũng cho thấy mức độ HLVCS của

họ ở mức 72,3% (Schnettler và cs., 2017). Bên cạnh đó, số lượng SV có khuynh hướng không HLVCS cũng chiếm tỷ lệ đáng kể, gần 30%. Tuy nhiên, tại thời điểm thực hiện nghiên cứu này, Việt Nam vẫn đang chịu tác động của đại dịch Covid-19. Theo một số nghiên cứu trên thế giới, đại dịch Covid-19 có tác động tiêu cực đến mức độ HLVCS lên đối tượng thanh niên (Pedraza và cs., 2020; Zhang và cs., 2020). Một số nghiên cứu ở Việt Nam liên quan đến sự hài lòng của SV đối với quá trình học tập ở trường Đại học cho thấy mức độ hài lòng của SV với quá trình học tập ở nhà trường khá thấp. Đây có thể là nguyên nhân dẫn đến mức độ HLVCS của SV ĐHH thấp hơn so với các nhóm mẫu khác. Tuy nhiên, cần có nghiên cứu sâu hơn để tìm hiểu hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ HLVCS của sinh viên ĐHH.

### **3.1.2. Sự hài lòng với cuộc sống của sinh viên Đại học Huế dưới lát cắt giới tính và nơi cư trú**

Sự HLVCS của SV ĐHH dưới lát cắt giới tính và nơi cư trú được trình bày ở Bảng 3. Ghi nhận từ Bảng 3 cho thấy giữa nam và nữ SV ĐHH không có sự khác biệt về mức độ HLVCS. Kết quả này khác biệt so với thống kê trong nghiên cứu của Khaing và Phyo (2020) trên mẫu 840 SV Đại học. Phân tích mô hình đa tầng cho thấy nữ có xu hướng HLVCS hơn so với nam khi kiểm soát các yếu tố về kinh tế, giáo dục và nghề nghiệp. Một số nghiên cứu trước đây cũng cho kết quả tương tự (Tariq, 2014; Joshanloo & Jovanovic, 2020).

Cũng từ Bảng 3 cho thấy SV ĐHH ở nông thôn và thành thị không thể hiện sự khác biệt có ý nghĩa về mức độ HLVCS. Kết quả này cũng khác với một số nghiên cứu liên quan trên thế giới. Chẳng hạn, nghiên cứu của Sorensen (2014) ở Châu Âu cho thấy những người ở nông thôn HLVCS nhiều hơn so với những người ở thành thị. Yếu tố ảnh hưởng bao gồm ở nông thôn sự an toàn cao hơn, ít bị so sánh hơn và tương tác xã hội cao hơn. Tuy nhiên, nghiên cứu này tiến hành trên cư dân nói chung và không giới hạn độ tuổi.

Bảng 3. Sự hài lòng của sinh viên Đại học Huế dưới lát cắt giới tính và nơi cư trú

Hài lòng với cuộc sống	$\bar{X}$	ĐLC	$t$ (515)	$p$
Nam	22,13	5,79	-0,132	0,895
Nữ	22,23	4,95		
Nông thôn	22,11	4,88	-0,910	0,365
Thành thị	22,72	5,78		

Ghi chú:  $\bar{X}$ : Điểm trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn

## **3.2. Rối loạn căng thẳng, lo âu và trầm cảm của sinh viên Đại học Huế**

### **3.2.1. Rối loạn căng thẳng, lo âu và trầm cảm của sinh viên Đại học Huế dưới lát cắt tổng quát**

Tổng quan về mức độ rối loạn căng thẳng, lo âu và trầm cảm của SV ĐHH được thể hiện ở Bảng 4.

Kết quả hiển thị cho thấy tỉ lệ SV có mức độ căng thẳng, lo âu và trầm cảm từ nhẹ trở lên tương ứng là 51,84%; 81,55% và 57,09%. Trong đó, tỉ lệ SV có dấu hiệu từ nặng đến rất nặng đối với rối loạn căng thẳng là 7,96%; rối loạn lo âu là 35,92% và trầm cảm là 8,55%.

Tuy nhiên, tỉ lệ có các biểu hiện nguy cơ cao này tương đồng với kết quả nghiên cứu năm 2018 ở Việt Nam trên đối tượng vị thành niên, sử dụng cùng thang đo. Kết quả này cũng cho thấy tỉ lệ căng thẳng, lo âu và căng thẳng tương ứng là 54,7%; 56,1% và 37,9%. Kết quả nghiên cứu về trầm cảm của học sinh các trường miền Nam ở Việt Nam cũng cho thấy tỉ lệ có dấu hiệu các triệu chứng của trầm cảm là 41,1% (Le và cs., 2016). Theo nghiên cứu của Nguyen và cộng sự (2018), đa số người Việt Nam biết rất ít nguồn thông tin về dịch vụ chăm sóc SKTT. Ngoài ra, SV cảm thấy xấu hổ về việc sử dụng dịch vụ chăm sóc SKTT (Nguyen và Nguyen, 2018). Tại Việt Nam, cụm từ SKTT được hiểu là để chỉ các RLTT nghiêm trọng và những người có RLTT có thể gây nguy hiểm cho cộng đồng, do đó bản thân định nghĩa cũng mang tính phân biệt đối xử (Nguyen và cs., 2019).

Giai đoạn tiến hành nghiên cứu cũng trùng khớp với giai đoạn Việt Nam đang chịu ảnh hưởng của Đại dịch Covid -19, điều này có thể ảnh hưởng tiêu cực đến tình trạng SKTT của SV (Feng và cs., 2020; Kaparounaki và cs., 2020). Theo nghiên cứu của Lan và cộng sự (2020) về mức độ lo âu, trầm cảm, căng thẳng (đo bằng DASS-21) của SV trong giai đoạn giãn cách xã hội, việc học tập Online làm tăng mức độ lo âu của SV (lên đến 43,1%). Cùng nghiên cứu, thang DASS-18 cũng cho thấy tỷ lệ SV có mức độ căng thẳng và trầm cảm là 37,3% và 50%. Các nguyên nhân kể trên có thể dẫn đến tỉ lệ trầm cảm, lo âu và căng thẳng của SV trong nghiên cứu lần này khá cao.

Bảng 4. Rối loạn căng thẳng, lo âu và trầm cảm của sinh viên Đại học Huế dưới lát cắt tổng quát

	$\bar{X}$	SD	Min	Max	Tần suất									
					Căng thẳng									
					0-14 Bình thường		15-18 Nhẹ		19-25 Vừa		26-33 Nặng		>=34 Rất nặng	
Căng thẳng	15,46	6,97	0	42	248	48,16%	122	23,69%	104	20,19%	33	6,41%	8	1,55%
					Lo âu									
Lo âu	12,99	6,97	0	38	0-7 Bình thường		8-9 Nhẹ		10-14 Vừa		15-19 Nặng		>=20 Rất nặng	
					95	18,45%	53	10,29%	182	35,34%	94	18,25%	91	17,67%
Trầm cảm	10,88	6,84	0	34	Trầm cảm									
					0-9 Bình thường		10-13 Nhẹ		14-20 Vừa		21-27 Nặng		>=28 Rất nặng	
					221	42,91%	113	21,94%	137	26,60%	30	5,83%	14	2,72%

Ghi chú: Min: Điểm tối đa; Max: Điểm tối thiểu;  $\bar{X}$  : Điểm trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn;  
 $0 \leq \bar{X} \leq 4$ .

### 3.2.2. Rối loạn căng thẳng, lo âu và trầm cảm của sinh viên Đại học Huế dưới lát cắt giới tính và nơi cư trú

Rối loạn căng thẳng, lo âu và trầm cảm của SV ĐHH được trình bày ở Bảng 5. Bảng cho thấy mặc dù kết quả giá trị trung bình của trầm cảm, lo âu và căng thẳng của SV nữ cao

hơn so với SV nam nhưng không có sự khác biệt giữa hai giới có ý nghĩa thống kê ở cả ba dạng rối loạn căng thẳng, lo âu và trầm cảm. Nghiên cứu của Shamsuddin (2013) trên đối tượng SV Malaysia cũng cho thấy không có sự khác biệt về các rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm giữa hai giới, tương tự nghiên cứu siêu phân tích của Quek và cộng sự (2) trên đối tượng SV đến từ nhiều quốc gia khác nhau.

Ngược lại, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt với một số nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu trên SV ở Pakistan năm 2019 cho thấy SV nữ có xu hướng có dấu hiệu lo âu nhiều hơn so với nam (27,3% so với 15,3%). Tuy nhiên ở mức độ lo âu nặng và rất nặng lại không có sự khác biệt giữa hai giới (Gitay và cs., 2019). Một số nghiên cứu cũng cho thấy nữ giới thường có dấu hiệu của trầm cảm, lo âu và căng thẳng cao hơn so với nam giới (Droogenbroeck và cs., 2018; Wong và cs., 2006). Sự khác biệt kết quả này có thể do độ tuổi nghiên cứu của các mẫu này khác nhau và thang đo sử dụng để đo lường các RLTT cũng khác nhau.

Bảng 5. Rối loạn căng thẳng, lo âu và trầm cảm của sinh viên Đại học Huế dưới lát cắt giới tính và nơi cư trú

	Căng thẳng				Lo âu				Trầm cảm			
	$\bar{X}$	ĐLC	F	p	$\bar{X}$	ĐLC	F	p	$\bar{X}$	ĐLC	F	p
Nam	13,96	7,78	1,672	0,300	12,48	9,16	12,433	0,662	9,96	6,97	0,481	0,095
Nữ	15,64	6,85			13,05	6,67			10,98	6,82		
Nông thôn	15,51	6,81	2,269	0,665	13,25	6,9	0,171	0,051	10,87	6,71	0,865	0,993
Thành thị	15,16	7,75			11,65	6,88			10,88	7,46		

Ghi chú:  $\bar{X}$  : Điểm trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn

Số liệu bảng 5 cũng cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ căng thẳng, lo âu, trầm cảm giữa SV từ nông thôn và thành thị. Nghiên cứu của Elgar và cộng sự (2003) trên những thanh thiếu niên Canada cũng cho thấy dù chịu ảnh hưởng bởi tỷ lệ thất nghiệp cao và nghèo đói, nhưng thanh thiếu niên vùng nông thôn lại không có khác biệt đáng kể nào với thanh thiếu niên thành thị về mức độ căng thẳng hoặc cách thức ứng phó với stress.

Tuy nhiên, một số nghiên cứu trước đây lại cho thấy sự khác biệt về mức độ căng thẳng, lo âu và trầm cảm giữa thanh niên vùng nông thôn và thành thị. Nghiên cứu Hesketh và cộng sự (2005) cho thấy thanh thiếu niên nông thôn dường như dễ bị các triệu chứng lo âu và trầm cảm hơn. Tỷ lệ trầm cảm cao hơn ở người lớn nông thôn được cho là do sự khác biệt liên quan đến địa vị thấp hơn và lòng tự trọng (đặc biệt đối với phụ nữ), mức độ hài lòng nói chung thấp hơn, và sự không tồn tại của các dịch vụ hỗ trợ tâm thần hoặc tâm lý (Pritchard, 1996). Ngược lại, nghiên cứu của Surya Prabha.V (2016) trên 368 thanh thiếu niên từ các trường trung học và cao đẳng ở cả vùng nông thôn và thành thị của Visakhapatnam, Andhra Pradesh, Ấn Độ cho thấy mức độ lo âu và trầm cảm ở thanh thiếu niên thành thị cao hơn nông thôn. Rõ ràng rằng chưa có một kết quả đồng thuận từ những nghiên cứu trước về tác động của nơi cư trú đối với mức độ căng thẳng, lo âu và trầm cảm của thanh niên. Vấn đề này cần được tiếp tục chú trọng trong những nghiên cứu tương lai.

## 4. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

### 4.1. Kết luận

SKTT ảnh hưởng rất lớn đến đời sống và học tập của SV. Vì vậy, việc xác định các yếu tố ảnh hưởng, nguyên nhân dẫn đến SKTT của SV là hết sức quan trọng. Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết sự HLVCS của SV ĐHH chủ yếu tập trung ở mức độ HLVCS (65,63%). Tuy nhiên, kết quả này cho thấy sự HLVCS của SV ĐHH thấp hơn so với SV các trường Đại học khác trên thế giới. Tỷ lệ SV có mức độ căng thẳng, lo âu và trầm cảm từ nhẹ trở lên tương ứng là 51,84%; 81,55% và 57,09%. Trong đó, tỷ lệ SV có dấu hiệu từ nặng đến rất nặng đối với rối loạn căng thẳng là 7,96%; rối loạn lo âu là 35,92% và trầm cảm là 8,55%. Mặc dù kết quả giá trị trung bình của trầm cảm, lo âu và căng thẳng của SV nữ cao hơn so với SV nam nhưng không có sự khác biệt giữa hai giới có ý nghĩa thống kê ở cả ba dạng rối loạn căng thẳng, lo âu và trầm cảm. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết của việc xây dựng những chương trình phòng ngừa nhằm nâng cao nhận thức về các vấn đề về SKTT cũng như cung cấp các dịch vụ cần thiết nhằm hỗ trợ SV điều trị các vấn đề về SKTT.

### 4.2. Hạn chế của nghiên cứu này và khuyến nghị cho những nghiên cứu kế tiếp

Bên cạnh việc thu được những kết luận đáng kể, nhóm nghiên cứu cũng ghi nhận và lưu ý một số giới hạn của đề tài:

Thứ nhất, dữ liệu thu được thông qua phương pháp tự báo cáo (self-report) nên có thể ảnh hưởng đến tính khách quan của kết quả. Các nghiên cứu trong tương lai nên bao gồm nhiều phương pháp nghiên cứu khác nhau như: phỏng vấn có cấu trúc, điều tra bằng bảng hỏi, có thể kết hợp phân tích định lượng và định tính.

Thứ hai, do ảnh hưởng của đại dịch Covid – 19, một số dữ liệu được thu thập bằng hình thức trực tuyến nên tính chính xác của việc trả lời các câu hỏi trong phiếu điều tra không cao. Cần có những phương pháp và cách thức tối ưu để đảm bảo tính chính xác của các nghiên cứu sau này trong bối cảnh thế giới đang phải đối mặt với đại dịch. Ngoài ra, cần có thêm các nghiên cứu để đánh giá mức độ tác động của dịch Covid – 19 đến SKTT trên đối tượng SV.

Thứ ba, số lượng mẫu giữa nam và nữ không cân bằng: số lượng SV nữ (461) gấp hơn 7 lần số lượng SV nam (64); số lượng SV sống ở nông thôn (429) gấp gần 5 lần số lượng SV sống ở thành thị (86) nên kết quả so sánh có thể không thực sự chính xác. Các nghiên cứu trong tương lai cần khắc phục hạn chế này.

Cuối cùng, nghiên cứu này bị giới hạn bởi việc sử dụng phương pháp nghiên cứu lát cắt ngang. Do đó, kết quả của nghiên cứu này chỉ là thống kê mô tả đơn giản tại một thời điểm nhất định, nên sẽ không mang tính khái quát cao. Một nghiên cứu với thiết kế lát cắt dọc để xác nhận kết quả của nghiên cứu này là một gợi ý quan trọng cho các nghiên cứu trong tương lai.

*\* Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế trong đề tài mã số T.20-XH.SV-04.*



## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bratman, G.N., Anderson, C.B., Berman, M.G., Cochran, B., De Vries, S., Flanders, J., Daily, G.C. (2019). Nature and mental health: An ecosystem service perspective. *Science advances*, 5(7), eaax0903.
- [2] Cadigan, J.M., Lee, C.M., Larimer, M.E. (2019). Young adult mental health: A prospective examination of service utilization, perceived unmet service needs, attitudes, and barriers to service use. *Prevention Science*, 20(3), 366-376.
- [3] Chow, H.P. (2008). The determinants of life satisfaction: High school students in Regina. *Alberta Journal of Educational Research*, 54(4).
- [4] Coles, M.E., Ravid, A., Gibb, B., George-Denn, D., Bronstein, L.R., McLeod, S. (2016). Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and social anxiety disorder. *Journal of Adolescent Health*, 58(1), 57–62.
- [5] Coley, R.L., Votruba-Drzal, E., Collins, M.A., & Miller, P. (2014). Selection into early education and care settings: Differences by developmental period. *Early Childhood Research Quarterly*, 29(3), 319-332.
- [6] De Pedraza, P., Guzi, M., Tijdens, K. (2020). *Life Dissatisfaction and Anxiety in COVID-19 pandemic* (No. 544). GLO Discussion Paper.
- [7] Diener, E.D., Emmons, R.A., Larsen, R.J., Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- [8] Eisenberg, D., Gollust, S.E., Golberstein, E., Hefner, J.L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American journal of orthopsychiatry*, 77(4), 534-542.
- [9] Elgar, F.J., Arlett, C., Groves, R. (2003). *Stress, coping, and behavioural problems among rural and urban adolescents*. *Journal of Adolescence*, 26(5), 574–585.
- [10] Feng, Y., Zong, M., Yang, Z., Gu, W., Dong, D., Qiao, Z. (2020). When altruists cannot help: the influence of altruism on the mental health of university students during the COVID-19 pandemic. *Globalization and Health*, 16(1), 1-8.
- [11] Gitay, M.N., Fatima, S., Arshad, S., Arshad, B., Ehtesham, A., Baig, M.A., Haque, Z. (2019). Gender differences and prevalence of mental health problems in students of healthcare units. *Community mental health journal*, 55(5), 849-853.
- [12] Hesketh, T., Ding, Q.J. (2005). *Anxiety and Depression in Adolescents in Urban and Rural China*. *Psychological Reports*, 96(2), 435–444.
- [13] Hunt, J., Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of adolescent health*, 46(1), 3-10.
- [14] Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, 47(3), 391-400.
- [15] Ip, E. J., Nguyen, K., Shah, B. M., Doroudgar, S., Bidwal, M. K. (2016). Motivations and predictors of cheating in pharmacy school. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 80(8), 133.
- [16] Joshanloo, M., Jovanović, V. (2020). The relationship between gender and life satisfaction: Analysis across demographic groups and global regions. *Archives of women's mental health*, 23(3), 331-338.
- [17] Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry research*, 290, 113111.

- [18] Khaing, A. M., Phyo, P. *Gratitude and life satisfaction of university students*.
- [19] Lan, H. T. Q., Long, N. T., Hanh, N. V. (2020). Validation of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Immediate Psychological Responses of Students in the E-Learning Environment. *International Journal of Higher Education*, 9(5), 125-133.
- [20] Le, M. T., Holton, S., Nguyen, H. T., Wolfe, R., Fisher, J. (2016). Poly-victimisation and health risk behaviours, symptoms of mental health problems and suicidal thoughts and plans among adolescents in Vietnam. *International journal of mental health systems*, 10(1), 1-12.
- [21] McLafferty, M., Lapsley, C. R., Ennis, E., Armour, C., Murphy, S., Bunting, B. P., O'Neill, S. M. (2017). Mental health, behavioural problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland. *PloS one*, 12(12), e0188785.
- [22] Nguyen Thai, Q. C., Nguyen, T. H. (2018). Mental health literacy: Knowledge of depression among undergraduate students in Hanoi, Vietnam. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 19.
- [23] Nguyen, T., Tran, T., Tran, H., Tran, T., Fisher, J. (2019). Challenges in integrating mental health into primary care in Vietnam (Innovations in global mental health) (pp. 1–21). Springer.
- [24] Nordin, N. M., Talib, M. A., Yaacob, S. N. (2009). Personality, loneliness and mental health among undergraduates at Malaysian Universities. *European journal of scientific research*, 36(2), 285-298.
- [25] Pavot, W., Diener, E. D., Colvin, C. R., Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of personality assessment*, 57(1), 149-161.
- [26] Pham Tien, N., Pham Thanh, T., Nguyen Hanh, D., Duong Hoang, A., Bui Dang The, A., Kim Bao, G., Hoang Van, M. (2021). Utilization of mental health services among university students in Vietnam. *International Journal of Mental Health*, 50(2), 113-135.
- [27] Pham, T., Bui, L., Nguyen, A., Nguyen, B., Tran, P., Vu, P., Dang, L. (2019). The prevalence of depression and associated risk factors among medical students: An untold story in Vietnam. *PLOS One*, 14(8), e0221432.
- [28] Pillay, N., Ramlall, S., Burns, J. K. (2016). Spirituality, depression and quality of life in medical students in KwaZulu-Natal. *The South African Journal of Psychiatry: SAJP: The Journal of the Society of Psychiatrists of South*.
- [29] Prabha VS, Rao VB, Kanakabushanam GVVS. (2017). A comparative study of anxiety and depression among adolescents from rural and urban areas. *J Med Sci Res*; 5(1):29-32.
- [30] Pritchard, D. B., Harris, B. (1996). *Aspects of Perinatal Psychiatric Illness*. *British Journal of Psychiatry*, 169(05), 555–562.
- [31] Rodgers, L. S., Tennison, L. R. (2009). A preliminary assessment of adjustment disorder among first-year college students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(3), 220-230.
- [32] Schnettler, B., Miranda-Zapata, E., Grunert, K. G., Lobos, G., Denegri, M., Hueche, C., Poblete, H. (2017). Life satisfaction of university students in relation to family and food in a developing country. *Frontiers in Psychology*, 8, 1522.
- [33] Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W. S. W., Shah, S. A., Omar, K., Muhammad, N. A., Mahadevan, R. (2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian journal of psychiatry*, 6(4), 318-323.
- [34] Sørensen, J. F. (2014). Rural–urban differences in life satisfaction: Evidence from the European Union. *Regional Studies*, 48(9), 1451-1466.

- [35] Tariq, M. (2014). Life Satisfaction and Psychological Well-being among Young Adult Female University Students. *International Journal of Liberal Arts and Social Science* 2(5).
- [36] Tian-Ci Quek, T., Tam, W. S., X Tran, B., Zhang, M., Zhang, Z., Su-Hui Ho, C., Chun-Man Ho, R. (2019). The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 16(15), 2735.
- [37] Tran, T. D., Tran, T., Fisher, J. (2013). Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC psychiatry*, 13(1), 1-7.
- [38] Tuyen, N. T. H., Dat, T. Q., Nhung, H. T. H. (2019). Prevalence of depressive symptoms and its related factors among students at Tra Vinh University, Vietnam in 2018. *AIMS public health*, 6(3), 307.
- [39] Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B., 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*, 18(1), 1-9.
- [40] Vietnam, U. N. I. C. E. F. (2018). Mental health and psychosocial wellbeing among children and young people in selected provinces and cities in Vietnam.
- [41] Wong, J. G., Cheung, E. P., Chan, K. K., Ma, K. K., Wa Tang, S. (2006). Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(9), 777-782.
- [42] World Health Organization (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. <https://bitly.com.vn/td9apc>
- [43] World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization.
- [44] Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A., Wei, F. (2020). Unprecedented disruption of lives and work: Health, stress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry research*, 288, 112958.

#### **Title:** MENTAL HEALTH OF HUE UNIVERSITY STUDENTS

**Abstract:** Mental health is a very important issue, whose impact on students' learning, achievement and daily routines especially has been recognized by educational professionals. This study aims to assess the current state of mental health among Hue University students. 515 students from Hue University of Education, Hue University voluntarily took part in the survey. The mental health status of respondents was measured using The Life Satisfaction Scale and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). Research results show that the percentage of students with signs of stress, anxiety, and depression is 51.84%, 81.55% and 57.09%, respectively. In which, students with severe to very severe signs of stress account for 7.96%; of anxiety 35.92% and of depression 8.55%. The results show that although the mean values of depression, anxiety, and stress of female students are higher than that of male students, no significant gender differences are found in all three types of disorders. A significant number of respondents ( $\approx 29\%$ ) appear to be dissatisfied with their lives. There are no differences in the level of satisfaction with life between male and female students and between students from urban and rural areas. Some implications, limitations of the study are also discussed and recommendation are made for future research.

**Keywords:** Sức khỏe tâm thần, Hải lòng với cuộc sống, sinh viên.