

# MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM TUỔI THƠ VÀ TRẦM CẢM, LO ÂU, STRESS Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI VIỆT NAM

Thái Văn Quang, Nguyễn Đức Phương Trang, Nguyễn Thùy Dung, Nguyễn Văn Lược  
Khoa Tâm lý học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.

## TÓM TẮT

Các nghiên cứu gần đây tại Việt Nam đã nhấn mạnh tác động của trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực đối với các vấn đề sức khỏe tinh thần ở độ tuổi thanh thiếu niên và đầu trưởng thành. Bên cạnh đó, đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới chứng minh vai trò bảo vệ của trải nghiệm tuổi thơ tích cực trước những ảnh hưởng của trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực. Nghiên cứu hiện tại được thực hiện trên 274 khách thể từ 18 - 30 tuổi tại Việt Nam (độ tuổi trung bình = 21,12; độ lệch chuẩn = 3,03) với mục đích kiểm tra mối liên hệ giữa trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và trải nghiệm tuổi thơ tích cực với nguy cơ trầm cảm, lo âu, stress ở giai đoạn đầu tuổi trưởng thành. Kết quả cho thấy, 88,7% số người tham gia khảo sát từng có ít nhất một trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và 67,5% số khách thể có từ 8 trải nghiệm tuổi thơ tích cực trở lên. Về sức khỏe tinh thần, tỷ lệ người có dấu hiệu trầm cảm, lo âu và stress đều ở mức cao (lần lượt là: 60,2%; 77,0%; 66,1%). Kết quả phân tích hồi quy chỉ ra rằng trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và trải nghiệm tuổi thơ tích cực có khả năng dự báo các vấn đề về sức khỏe tinh thần ở đầu tuổi trưởng thành một cách độc lập thay vì tương tác với nhau, trong đó trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực làm tăng nguy cơ trầm cảm, lo âu và stress còn trải nghiệm tuổi thơ tích cực đóng vai trò như yếu tố làm thuyên giảm những nguy cơ này. Từ kết quả đó, nghiên cứu đề xuất nên tập trung thúc đẩy trải nghiệm tuổi thơ tích cực trong môi trường phát triển đầu đời song song với việc ngăn ngừa các trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực.

**Từ khóa:** Trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực; Trải nghiệm tuổi thơ tích cực; Trầm cảm; Lo âu; Stress; Người trưởng thành trẻ tuổi.

Ngày nhận bài: 30/12/2024; Ngày duyệt đăng bài: 25/8/2025.

## 1. Đặt vấn đề

### 1.1. Bối cảnh

Sự phát triển của một cá nhân trong giai đoạn đầu đời, đặc biệt trước năm 18 tuổi, có thể quyết định sức khỏe và xu hướng phát triển suốt phần đời còn lại của họ (Daines và cộng sự, 2021; Jones và cộng sự, 2019). Tuy nhiên, đối với nhiều người, quá trình phát triển này không diễn ra suôn sẻ mà bị cản trở bởi các sự kiện bất lợi, được gọi là trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực. Mối liên hệ giữa trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và sự suy giảm sức khỏe thể chất lẫn tinh thần đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu trên cả trẻ em và người trưởng thành (Bethell và

cộng sự, 2019; Copeland và cộng sự, 2018; Gajos và cộng sự, 2022). Ngược lại, trải nghiệm tuổi thơ tích cực như nhận được sự quan tâm từ người chăm sóc hay có môi trường tốt trong nhà trường và nơi sinh sống được xem là yếu tố bảo vệ, giúp giảm thiểu tác động tiêu cực của trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực đối với sức khỏe tinh thần (Crandall và cộng sự, 2019; Narayan và cộng sự, 2023). Những trải nghiệm tuổi thơ tích cực có khả năng thúc đẩy sự phát triển của cá nhân bất chấp nghịch cảnh.

Tại Việt Nam, trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực đang là một hiện trạng đáng lo ngại và ngày càng thu hút sự quan tâm của các nhà nghiên cứu. Các bằng chứng cho thấy hơn 70% thanh thiếu niên và sinh viên đại học từng trải qua ít nhất một trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực trước năm 18 tuổi (Le và cộng sự, 2022; Thai và cộng sự, 2020; Tran và cộng sự, 2015). Các hình thức phổ biến nhất bao gồm lạm dụng, bỏ bê cảm xúc và bạo lực gia đình (Le và cộng sự, 2022; Tran và cộng sự, 2015; Vinh và cộng sự, 2024). Những người từng có trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực có nguy cơ cao mắc trầm cảm, lo âu, có ý nghĩ tự sát (Tran và cộng sự, 2015; Thai và cộng sự, 2020; Vinh và cộng sự, 2024) cũng như giảm cảm nhận hạnh phúc (Tran và cộng sự, 2015).

Mặc dù tác động bất lợi của trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực đã được nghiên cứu rộng rãi, tuy nhiên còn rất ít nghiên cứu tại Việt Nam xem xét vai trò bảo vệ của trải nghiệm tuổi thơ tích cực. Hơn nữa, hầu hết các nghiên cứu trong nước chưa tập trung vào nhóm người trưởng thành trẻ tuổi - những người vừa bước qua giai đoạn thanh thiếu niên. Do vậy, nghiên cứu này hướng đến khắc phục những hạn chế trên nhằm đóng góp giá trị lý luận và thực tiễn về mặt khoa học, đồng thời hỗ trợ xây dựng chính sách giúp đảm bảo sự phát triển lành mạnh cho thế hệ trẻ và toàn bộ xã hội nói chung.

## **1.2. Khái niệm công cụ**

### *Trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực*

Felitti và cộng sự (1998) sử dụng cụm từ “trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực” (Adverse Childhood Experiences - ACE) để chỉ tình trạng trẻ em bị lạm dụng (gồm lạm dụng về mặt tâm lý, thể chất và tình dục) hoặc trải qua sự rối loạn chức năng gia đình trong giai đoạn thơ ấu. Mặt khác, theo Kalmakis và Chandler (2013), trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực nên được hiểu là “các sự kiện thời thơ ấu có mức độ nghiêm trọng khác nhau và thường là mạn tính, xảy ra trong gia đình hoặc môi trường xã hội của trẻ, gây ra những tổn hại hoặc đau khổ, do đó làm gián đoạn sự phát triển khỏe mạnh về thể chất hoặc tâm lý của trẻ”.

Trong nghiên cứu này, *trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực được hiểu theo nghĩa rộng, là tập hợp các sự kiện và trải nghiệm tiêu cực diễn ra trong và ngoài gia đình trước năm 18 tuổi, gây ra tình trạng căng thẳng cấp tính hoặc kéo dài và làm cản trở sự phát triển lành mạnh của trẻ* (Felitti và cộng sự, 1998).

## *Trải nghiệm tuổi thơ tích cực*

Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) định nghĩa trải nghiệm tuổi thơ tích cực là những trải nghiệm thời thơ ấu thúc đẩy các mối quan hệ và môi trường sống an toàn, ổn định, mang tính nuôi dưỡng (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Nghiên cứu này đồng thuận với quan điểm của CDC, xem *trải nghiệm tuổi thơ tích cực là tập hợp những trải nghiệm có lợi cho sự phát triển lành mạnh của trẻ trước năm 18 tuổi, có liên hệ mật thiết với các mối quan hệ trợ giúp lành mạnh trong gia đình, trường học và khu vực sống.*

### *Trầm cảm, lo âu và stress*

Trầm cảm là một trạng thái cảm xúc tiêu cực ảnh hưởng đến cuộc sống thường ngày, trải dài từ cảm giác không hạnh phúc đến sự buồn bã, chán nản và bi quan tột độ. Trong đó, những thay đổi về thể chất, nhận thức và về mặt xã hội có xu hướng xảy ra đồng thời như: thay đổi thói quen ăn uống và ngủ nghỉ, thiếu năng lượng, động lực, khó tập trung hoặc đưa ra quyết định và có sự rút lui khỏi những hoạt động xã hội (American Psychological Association - APA, 2018).

Lo âu là một trạng thái cảm xúc đặc trưng bởi sự lo lắng và các triệu chứng căng thẳng về mặt cơ thể (như căng cơ, thở gấp, tim đập nhanh) khi một người dự đoán sự nguy hiểm, thảm họa hoặc nỗi bất hạnh sắp xảy ra. Lo âu được xem như một phản ứng kéo dài, tập trung vào tương lai và chủ yếu hướng đến một mối đe dọa mơ hồ (APA, 2018).

Stress là phản ứng sinh lý hoặc tâm lý đối với các tác nhân gây căng thẳng bên trong hoặc bên ngoài. Stress bao gồm những thay đổi ảnh hưởng đến hầu hết mọi cơ quan trong cơ thể, tác động đến cách cá nhân cảm nhận và hành xử. Các biểu hiện về sinh lý có thể kể đến như đánh trống ngực, đổ mồ hôi, khô miệng, khó thở, bồn chồn, trong khi các bất thường về tâm lý được biểu hiện qua tốc độ nói nhanh, sự gia tăng cảm xúc tiêu cực (nếu đã từng trải qua) và kéo dài thời gian mệt mỏi do căng thẳng (APA, 2018).

### **1.3. Điểm luận tổng quan**

Tổng quan tài liệu về chủ đề nghiên cứu cho thấy hai hướng nghiên cứu chính bao gồm: (1) mối liên hệ giữa trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và sức khỏe tinh thần ở tuổi trưởng thành; (2) vai trò của các trải nghiệm tuổi thơ tích cực như một biến số dự báo độc lập và/hoặc yếu tố làm thuyên giảm tác động tiêu cực của các trải nghiệm bất lợi.

Mở đầu cho hướng nghiên cứu thứ nhất là nghiên cứu của Felitti và cộng sự (1998) trên bệnh nhân tại phòng khám Kaiser Permanente, cho thấy những người có từ 4 trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực trở lên có nguy cơ gặp vấn đề về sức khỏe cao hơn từ 4 đến 12 lần so với những người không có trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực. Hàng loạt nghiên cứu sau đó tiếp tục củng cố mối liên hệ giữa trải

nghiệm tuổi thơ tiêu cực và các vấn đề về sức khỏe tinh thần như trầm cảm (Afifi và cộng sự, 2009; Crandall và cộng sự, 2019), lo âu và căng thẳng (Anda và cộng sự, 2006; Salinas-Miranda và cộng sự, 2015). Nghiên cứu phân tích tổng hợp của Hughes và cộng sự (2017) trên 37 công trình nghiên cứu đi trước cho thấy những người trưởng thành có từ 4 trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực trở lên có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn 4 lần so với nhóm không có trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực.

Mặt khác, hướng nghiên cứu về trải nghiệm tuổi thơ tích cực chỉ mới phát triển mạnh trong 10 năm qua. Các nhà nghiên cứu về khả năng phục hồi đã đề xuất mô hình lý thuyết để giải thích cách trải nghiệm tuổi thơ tích cực giúp cá nhân vượt qua nghịch cảnh (Masten và Cicchetti, 2016). Dựa trên lý thuyết của Zimmerman (2013), Crandall và cộng sự (2019) đã đề xuất các mô hình về khả năng phục hồi nhằm lý giải mối quan hệ giữa trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và tích cực. Trong đó, hai mô hình nổi bật gồm: (1) Mô hình *Bù trừ của Khả năng phục hồi* (The Compensatory Model of Resilience) cho rằng tác động có lợi trực tiếp của các trải nghiệm tuổi thơ tích cực đối với các biến số sức khỏe xảy ra tách biệt và ngược chiều với trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực. Mô hình này đề xuất rằng các yếu tố tích cực sẽ dẫn đến những hệ quả có lợi bất kể mức độ trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực; (2) Mô hình *Các nhân tố bảo vệ của Khả năng phục hồi* (The Protective Factors Model of Resilience) cho rằng các nguồn lực bên trong và bên ngoài cá nhân xuyên suốt quá trình phát triển sẽ đóng vai trò điều tiết trong mối liên hệ giữa các yếu tố rủi ro và hệ quả của chúng. Theo mô hình này, những trải nghiệm tuổi thơ tích cực chủ yếu sẽ mang lại lợi ích cho những người đã tiếp xúc với trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực. Crandall và cộng sự (2019) kiểm nghiệm mô hình Bù trừ của Khả năng phục hồi và nhận thấy trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và tích cực ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi và tình trạng sức khỏe theo hai hướng đối lập, gợi ý rằng trải nghiệm tích cực hoạt động như một yếu tố bảo vệ độc lập. Doom và cộng sự (2021) cũng tìm thấy mối liên hệ giữa số lượng trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực cao với sự gia tăng triệu chứng trầm cảm, trong khi trải nghiệm tuổi thơ tích cực giúp giảm nguy cơ trầm cảm và căng thẳng. Xem xét mô hình Các nhân tố bảo vệ, các bằng chứng hiện có chỉ ra rằng số lượng trải nghiệm tuổi thơ tích cực trên mức trung bình có thể làm giảm nguy cơ trầm cảm, căng thẳng và lo âu ngay cả với những cá nhân từng phơi nhiễm với nhiều trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực (Hou và cộng sự, 2022; Kuhar và Zager Kocjan, 2021). Tuy nhiên, vẫn tồn tại kết quả trái chiều, ví dụ như Doom và cộng sự (2021) không tìm thấy bằng chứng về vai trò điều tiết của trải nghiệm tuổi thơ tích cực trong mối liên hệ giữa trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực với trầm cảm và lo âu ở sinh viên.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ giữa trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực với tình trạng đau khổ tâm lý (trầm cảm, lo âu, căng thẳng, ý nghĩ tự tử) và suy giảm cảm nhận hạnh phúc (Tran và cộng sự, 2015; Thai và cộng sự, 2020; Vinh và cộng sự, 2024). Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu này chỉ tập trung vào học sinh và thanh thiếu niên, dù trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực có thể để

lại hệ lụy kéo dài đến tuổi trưởng thành (Kim và cộng sự, 2019; Merrick và cộng sự, 2017). Ngoài ra, còn thiếu những nghiên cứu tìm hiểu về vai trò bảo vệ của trải nghiệm tuổi thơ tích cực. Vinh và cộng sự (2024) chỉ ra rằng quan hệ với cha mẹ, bạn bè và thầy cô góp phần làm suy yếu mối liên hệ giữa trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực với đau khổ tâm lý ở thanh thiếu niên. Dù vậy, các mối quan hệ trợ giúp chưa phản ánh đầy đủ trải nghiệm tuổi thơ tích cực, vốn bao gồm cả những yếu tố nguồn lực đến từ bên trong (Narayan và cộng sự, 2018).

Nhận thấy sự thiếu hụt các nghiên cứu tìm hiểu về cả hai loại hình trải nghiệm tuổi thơ tại Việt Nam, chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu dựa trên hai mô hình về khả năng phục hồi (Crandall và cộng sự, 2019). Cụ thể, mô hình Bù trừ của Khả năng phục hồi đề xuất rằng trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và trải nghiệm tuổi thơ tích cực có tác động độc lập và trái chiều đối với các hệ quả về sức khỏe. Mặt khác, mô hình Các nhân tố bảo vệ của Khả năng phục hồi cho rằng trải nghiệm tuổi thơ tích cực điều tiết mối quan hệ giữa trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực với các vấn đề sức khỏe. Do vậy, nghiên cứu đề ra ba giả thuyết:

(1) Trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực có tương quan thuận với biểu hiện trầm cảm, lo âu và stress ở đầu tuổi trưởng thành.

(2) Trải nghiệm tuổi thơ tích cực có tương quan nghịch với biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress, bất kể mức độ trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực.

(3) Trải nghiệm tuổi thơ tích cực có vai trò điều tiết mối liên hệ giữa trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực đối với trầm cảm, lo âu và stress.

## **2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu**

### **2.1. Khách thể nghiên cứu**

Đây là một nghiên cứu cắt ngang sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Kết quả khảo sát thu về 274 phiếu trả lời hợp lệ của người trưởng thành từ 18 - 30 tuổi sinh sống tại Việt Nam (độ tuổi trung bình = 21,12; SD = 3,03), trong đó nữ giới chiếm 70,1%.

Khảo sát được tiến hành trong năm 2024, sử dụng phương thức khảo sát trực tuyến trên trang mạng xã hội Facebook. Trước khi thực hiện khảo sát, người tham gia được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu và xác nhận đồng thuận tham gia nghiên cứu. Thời gian hoàn thành mỗi phiếu khảo sát khoảng 10 phút.

### **2.2. Công cụ nghiên cứu**

Để đo lường trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực, nghiên cứu sử dụng Bảng câu hỏi chỉnh sửa về Trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực (Revised Adverse Childhood Experiences Questionnaire - ACEQ-R) do Finkelhor và cộng sự (2013, 2015) sửa đổi và bổ sung dựa trên bảng hỏi gốc của Felitti và cộng sự (1998). Bảng câu hỏi bao gồm 14 mệnh đề, mỗi mệnh đề đề cập đến 1 loại hình trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu mà người trả lời có thể trải qua trước năm 18 tuổi. Ví dụ: *Bạn có sống với*

bất kỳ ai thường xuyên uống rượu hoặc nghiện rượu hoặc sử dụng chất kích thích không?. Câu trả lời được thu thập dưới dạng biến nhị phân (0: Không có trải nghiệm và 1: Từng có trải nghiệm). Tổng điểm của bảng hỏi được tính cho biết số lượng trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực mà người trả lời đã trải qua.

Để đo lường trải nghiệm tuổi thơ tích cực tính đến năm 18 tuổi, nghiên cứu sử dụng thang đo Trải nghiệm tuổi thơ có lợi (Benevolent Childhood Scale - BCE) do Narayan và cộng sự (2018) xây dựng. Thang đo bao gồm 10 mệnh đề tự báo cáo với câu trả lời được thu thập dưới dạng biến nhị phân (0: Không có trải nghiệm và 1: Từng có trải nghiệm). Các loại trải nghiệm tích cực đề cập đến các yếu tố bảo vệ từ bên ngoài và bên trong, các mối quan hệ hỗ trợ và chất lượng cuộc sống được đảm bảo. Ví dụ: *Bạn có ít nhất một người chăm sóc mà bạn cảm thấy an toàn khi ở cùng không?*. Tổng điểm của thang đo cho biết số lượng trải nghiệm tuổi thơ tích cực của người trả lời.

Sau khi liên hệ với các tác giả thang đo ACEQ-R và BCE, nhóm nghiên cứu đã nhận được sự cho phép để sử dụng công cụ. Hai thang đo được thành viên nhóm nghiên cứu chuyển ngữ từ tiếng Anh sang tiếng Việt và tái đánh giá bởi chuyên gia trong lĩnh vực tâm lý học. Sau đó, nhóm tiến hành khảo sát thử và xin ý kiến của 5 khách thể về nội dung thang đo trước khi đưa vào thu thập mẫu chính thức.

**Bảng 1:** Mức độ trầm cảm, lo âu và stress theo thang điểm DASS-21

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Bình thường	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Nhẹ	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Vừa	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Nặng	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Rất nặng	≥ 28	≥ 20	≥ 34

(Nguồn: Tran và cộng sự, 2013).

Để đo lường các vấn đề trầm cảm, lo âu và stress, nghiên cứu sử dụng thang đo DASS-21 (Lovibond và Lovibond, 1995), phiên bản tiếng Việt được dịch và thích ứng bởi tác giả Tran và cộng sự (2013). Thang đo gồm 21 mệnh đề, chia làm 3 tiểu thang gồm (1) trầm cảm (ví dụ: *Tôi dường như không có những cảm giác vui vẻ*), (2) lo âu (ví dụ: *Tôi thấy sợ hãi vô cớ*) và (3) stress (ví dụ: *Tôi thường có xu hướng phản ứng thái quá với sự việc*). Đối với mỗi mệnh đề, người trả lời được yêu cầu cho biết mức độ họ gặp phải các vấn đề được nêu trong vòng 1 tuần trở lại, dựa trên thang Likert 4 mức độ từ 0 điểm: *Hoàn toàn không đúng* đến 3 điểm: *Hoàn toàn đúng*. Mỗi tiểu thang của thang DASS-21 gồm 7 mệnh

đề, được tính điểm bằng cách nhân đôi tổng điểm và có thể quy đổi thành các mức độ theo chiều tăng dần (bảng 1).

Trong nghiên cứu hiện tại, thang đo DASS-21 đạt tiêu chuẩn về độ tin cậy ở cả 3 tiểu thang trầm cảm, lo âu và stress. Hệ số Alpha của Cronbach ở từng tiểu thang lần lượt là 0,86; 0,79 và 0,79, với hệ số tương quan biến - tổng từ 0,33 đến 0,72.

### 2.3. Xử lý dữ liệu

Dữ liệu của nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Các phép phân tích thống kê được sử dụng bao gồm phân tích độ tin cậy Alpha của Cronbach, thống kê mô tả, phân tích tương quan và phân tích hồi quy tuyến tính bội.

## 3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

### 3.1. Thực trạng về trải nghiệm tuổi thơ, trầm cảm, lo âu và stress của người trưởng thành trẻ tuổi

**Bảng 2:** Mô tả về mức độ trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và trải nghiệm tuổi thơ tích cực (N = 274)

Tiêu chí	Phân loại	n (%) / Min - Max
Tổng số trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực <sup>a</sup>	M (SD)	3,57 (2,46)
	Khoảng	0 - 10
	0 trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực	31 (11,3)
	1 - 3 trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực	111 (40,5)
	≥ 4 trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực	132 (48,2)
Tổng số trải nghiệm tuổi thơ tích cực <sup>b</sup>	M (SD)	8,00 (1,88)
	Khoảng	2 - 10
	Trải nghiệm tuổi thơ tích cực < 8	89 (32,5)
	Trải nghiệm tuổi thơ tích cực ≥ 8	185 (67,5)
Số người có cả trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và trải nghiệm tuổi thơ tích cực	-	243 (88,7)

Ghi chú: <sup>a</sup> Điểm cắt được lấy dựa theo nghiên cứu của Feliti và cộng sự (1998); <sup>b</sup> Điểm cắt được lấy dựa theo nghiên cứu của Crandall và cộng sự (2019).

Tổng số trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực trung bình của khách thể tham gia nghiên cứu là 3,57 (SD = 2,46). Trong đó, chỉ có 31 người tự báo cáo rằng không có trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực nào (chiếm 11,3%) trong khi có đến 132 người cho biết có từ 4 trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực trở lên (chiếm 48,2%). Ở chiều

hướng khác, tổng số trải nghiệm tuổi thơ tích cực trung bình của khách thể tham gia nghiên cứu là 8 (SD = 1,88). Trong đó, 89 người cho biết có ít hơn 8 trải nghiệm tuổi thơ tích cực (chiếm 32,3%), còn 185 người cho biết có từ 8 trải nghiệm tuổi thơ tích cực trở lên (chiếm 67,5%), gấp hơn 2 lần. Hầu hết người tham gia (88,7%) có cả trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực lẫn trải nghiệm tuổi thơ tích cực. Kết quả được thể hiện ở bảng 2.

Kết quả sàng lọc dựa trên thang điểm của thang đo DASS-21 (bảng 3) cho thấy mức độ trầm cảm, lo âu và stress ở nhóm khách thể như sau: Về trầm cảm, 109 người có tình trạng bình thường (chiếm 39,8%) và 165 người có dấu hiệu trầm cảm từ nhẹ đến rất nặng (chiếm 60,2%). Về lo âu, 63 người không có dấu hiệu lo âu (chiếm 23,0%) và 211 người có dấu hiệu từ nhẹ đến rất nặng (chiếm 77,0%). Về stress, 93 người không có dấu hiệu stress (chiếm 33,9%) và 181 người có dấu hiệu từ nhẹ đến rất nặng (chiếm 66,1%). Như vậy, tỷ lệ khách thể có nguy cơ gặp trầm cảm, lo âu và stress đều ở mức cao trên 60%, trong đó cao nhất là nhóm có biểu hiện lo âu.

**Bảng 3:** Mô tả về mức độ trầm cảm, lo âu và stress (N = 274)

Tiêu chí	Mức độ (n, %)				
	Bình thường	Nhẹ	Vừa	Nặng	Rất nặng
Trầm cảm	109 (39,8)	40 (14,6)	67 (24,5)	26 (9,5)	32 (11,7)
Lo âu	63 (23,0)	26 (9,5)	73 (26,6)	42 (15,3)	70 (25,5)
Stress	93 (33,9)	50 (18,2)	68 (24,8)	51 (18,6)	12 (4,4)

### 3.2. Dự báo ảnh hưởng của hai loại hình trải nghiệm tuổi thơ đối với trầm cảm, lo âu và stress ở người trưởng thành trẻ tuổi

**Bảng 4:** Tương quan giữa các biến số trong nghiên cứu (N = 274)

Biến số	1	2	3	4	5
1. Tổng số trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực	1				
2. Tổng số trải nghiệm tuổi thơ tích cực	-0,433***	1			
3. Trầm cảm	0,311***	-0,455***	1		
4. Lo âu	0,340***	-0,337***	0,574***	1	
5. Stress	0,334***	-0,354***	0,657***	0,733***	1

Ghi chú: \*\*\*:  $p < 0,001$ .

Nhằm tìm hiểu ảnh hưởng của trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và trải nghiệm tuổi thơ tích cực với trầm cảm, lo âu và stress, chúng tôi tiến hành phép phân tích tương quan theo cặp và sau đó là hồi quy tuyến tính bội.

Kết quả phân tích tương quan giữa các biến số (bảng 4) cho thấy: Cả ba biến số trầm cảm, lo âu và stress có mối tương quan có ý nghĩa thống kê đối với cả hai loại hình trải nghiệm tuổi thơ. Cụ thể, trầm cảm, lo âu và stress đều có tương quan thuận ở mức trung bình (hệ số tương quan từ 0,311 đến 0,340;  $p < 0,001$ ) đối với tổng số trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực. Ngược lại, ba biến số này có tương quan nghịch ở mức trung bình với tổng số trải nghiệm tuổi thơ tích cực, với hệ số tương quan lần lượt là -0,455 đối với trầm cảm ( $p < 0,001$ ); -0,337 đối với lo âu ( $p < 0,001$ ) và -0,354 đối với stress ( $p < 0,001$ ).

Để tìm hiểu về dự báo ảnh hưởng của trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và trải nghiệm tuổi thơ tích cực đối với nguy cơ trầm cảm, lo âu và stress ở nhóm khách thể, chúng tôi sử dụng mô hình hồi quy đa biến theo ba bước đối với từng biến phụ thuộc. Ở bước 1, chúng tôi xem xét ảnh hưởng của tổng số trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực đến các biến số về sức khỏe tinh thần sau khi hiệu chỉnh cho độ tuổi và giới tính (ứng với giả thuyết 1). Sau đó, ở bước 2, chúng tôi bổ sung thêm biến trải nghiệm tuổi thơ tích cực vào mô hình để đánh giá vai trò của trải nghiệm tuổi thơ tích cực đối với nguy cơ về sức khỏe tinh thần (ứng với giả thuyết 2). Cuối cùng, ở bước 3, biến tương tác giữa trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và tích cực được đưa vào mô hình nhằm tìm hiểu về vai trò điều tiết của trải nghiệm tuổi thơ tích cực đối với tác động của trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực (ứng với giả thuyết 3).

Kết quả phân tích (bảng 5) chỉ ra rằng:

Ở bước 1 của cả ba mô hình, sau khi cân nhắc vai trò của tuổi tác và giới tính, tổng số trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực có khả năng dự báo sự gia tăng nguy cơ có các triệu chứng trầm cảm ( $\beta = 0,30$ ;  $p < 0,001$ ), lo âu ( $\beta = 0,32$ ;  $p < 0,001$ ) và stress ( $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,001$ ).

Ở bước 2, chúng tôi tiến hành đưa thêm biến dự báo mới là tổng số trải nghiệm tuổi thơ tích cực vào mô hình hồi quy. Kết quả chỉ ra rằng, trong cả ba mô hình, số lượng trải nghiệm tuổi thơ tích cực đều có liên hệ nghịch chiều với nguy cơ có các dấu hiệu về trầm cảm ( $\beta = -0,39$ ;  $p < 0,001$ ), lo âu ( $\beta = -0,22$ ;  $p < 0,01$ ) và stress ( $\beta = -0,25$ ;  $p < 0,001$ ) kể cả khi tồn tại ảnh hưởng của trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực. Ngoài ra, sự xuất hiện của trải nghiệm tuổi thơ tích cực trong mô hình khiến hệ số ảnh hưởng của trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực đối với các biến phụ thuộc giảm đi nhưng vẫn còn ý nghĩa (đối với trầm cảm:  $\beta = 0,14$ ;  $p < 0,05$ ; đối với lo âu:  $\beta = 0,22$ ;  $p < 0,001$  và đối với stress:  $\beta = 0,21$ ;  $p < 0,01$ ).

**Bảng 5:** Hồi quy tuyến tính phân cấp dự báo trầm cảm, lo âu và stress (N = 274)

	Bước 1: TNTT tiêu cực, tuổi và giới tính			Bước 2: Thêm TNTT tích cực			Bước 3: Thêm biến tương tác TNTT tiêu cực X TNTT tích cực					
	B	SE	$\beta$	t	B	SE	$\beta$	t	B	SE	$\beta$	t
<i>Biến phụ thuộc: Trầm cảm</i>												
TNTT tiêu cực	1,17	0,23	0,30	5,17***	0,54	0,23	0,14	2,31*	0,53	0,24	0,14	2,26*
TNTT tích cực					-1,99	0,31	-0,39	-6,42***	-2,05	0,34	-0,40	-6,11***
TNTT tiêu cực X TNTT tích cực									0,07	0,13	0,03	0,51
$\Delta R^2$				0,096				0,213				0,211
<i>Biến phụ thuộc: Lo âu</i>												
TNTT tiêu cực	1,09	0,20	0,32	5,56***	0,78	0,21	0,22	3,66***	0,78	0,21	0,22	3,63***
TNTT tích cực					-0,99	0,28	-0,22	-3,50**	-1,00	0,31	-0,22	-3,33***
TNTT tiêu cực X TNTT tích cực									0,02	0,12	0,01	0,14
$\Delta R^2$				0,140				0,174				0,171
<i>Biến phụ thuộc: Stress</i>												
TNTT tiêu cực	1,07	0,20	0,31	5,49***	0,71	0,21	0,21	3,40**	0,69	0,21	0,20	3,28**
TNTT tích cực					-1,13	0,28	-0,25	-4,08***	-1,30	0,30	-0,29	-4,32***
TNTT tiêu cực X TNTT tích cực									0,17	0,12	0,09	1,43
$\Delta R^2$				0,127				0,175				0,178

Ghi chú: TNTT: Trải nghiệm tuổi thọ; \*\*:  $p < 0,01$ ; \*\*\*:  $p < 0,001$ ; Các mô hình đều hiệu chỉnh cho tuổi và giới tính.

Ở bước cuối cùng, biến tương tác giữa tổng số trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và trải nghiệm tuổi thơ tích cực được đưa vào mô hình hồi quy. Kết quả cho thấy khi hiệu chỉnh cho tuổi và giới tính, biến tương tác không có mối liên hệ có ý nghĩa với cả trầm cảm, lo âu và stress. Do vậy, không tồn tại vai trò điều tiết của trải nghiệm tuổi thơ tích cực trong mối liên hệ giữa tổng trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực đối với trầm cảm, lo âu và stress.

#### 4. Bàn luận

Trên nhóm mẫu 274 người Việt Nam từ 18 - 30 tuổi, kết quả nghiên cứu xác nhận tác động đối lập của hai loại hình trải nghiệm tuổi thơ đối với tình trạng sức khỏe tinh thần. Cụ thể, kết quả ủng hộ 2 giả thuyết đầu rằng trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực làm gia tăng nguy cơ trầm cảm, lo âu và stress ở tuổi trưởng thành; trong khi trải nghiệm tuổi thơ tích cực giúp giảm thiểu những vấn đề này. Tuy nhiên, giả thuyết số 3 bị bác bỏ khi không tìm thấy bằng chứng về vai trò điều tiết của trải nghiệm tuổi thơ tích cực trước tác động của trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực đối với trầm cảm, lo âu và stress.

Kết quả thống kê mô tả cho thấy 88,7% số người trưởng thành trong độ tuổi từ 18 - 30 tham gia trả lời bảng hỏi từng trải qua ít nhất một trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực, cao hơn so với nhóm khách thể Mỹ (82,9%) (Merrick và cộng sự, 2017), Slovenia (76%) (Kuhar và Zager Kocjan, 2021) và Trung Quốc (66,2%) (Chang và cộng sự, 2019). Tỷ lệ này cũng cao hơn so với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam (74% - 86%) (Le và cộng sự, 2022; Thai và cộng sự, 2020; Tran và cộng sự, 2015). Sự chênh lệch này có thể lý giải dựa trên sự khác biệt về cách thức định nghĩa và đo lường trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực giữa các nghiên cứu. Trong khi đa phần các nghiên cứu trước đó tập trung tìm hiểu trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực trong phạm vi gia đình, nghiên cứu hiện tại xem xét trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực dưới góc độ rộng hơn, với sự bổ sung của các loại hình trải nghiệm khác như bị bắt nạt, cảm giác bị chối bỏ và sinh sống trong khu dân cư nguy hiểm. Mặt khác, tổng số trải nghiệm tuổi thơ tích cực trung bình ( $M = 8$ ) khá tương đồng với nhóm mẫu Mỹ ( $M = 8,2$ ) (Daines và cộng sự, 2021) và Trung Quốc ( $M = 8,7$ ) (Doom và cộng sự, 2021), cho thấy sự tương đồng về mức độ và loại hình trải nghiệm tuổi thơ tích cực giữa các nền văn hóa.

Kết quả nghiên cứu ủng hộ mô hình Bù trừ của Khả năng phục hồi khi chỉ ra mối liên hệ thuận chiều giữa trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực với trầm cảm, lo âu và stress (Bethell và cộng sự, 2019; Crandall và cộng sự, 2019, 2020; Doom và cộng sự, 2021). Theo các nhà nghiên cứu, stress độc hại gây ra bởi trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực ảnh hưởng đến sự phát triển não bộ và hoạt động bên trong cơ thể, do đó gây hậu quả lâu dài đối với sức khỏe tinh thần (McEwen và cộng sự, 2015; Shonkoff và cộng sự, 2012). Ngoài ra, một giả định khác cho rằng trẻ em có trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực thường gặp khó khăn trong việc hình thành sự gắn bó an toàn, dẫn đến nguy cơ mắc các rối loạn tâm lý cao hơn khi trưởng

thành (You và cộng sự, 2014). Mặt khác, kết quả nghiên cứu cũng thống nhất với các phát hiện trước đó khi chứng minh được vai trò bảo vệ của trải nghiệm tuổi thơ tích cực đối với trầm cảm, lo âu (Crandall và cộng sự, 2019; Kuhar và Zager Kocjan, 2021) và stress (Doom và cộng sự, 2021). Một lý giải khả dĩ cho phát hiện này là trải nghiệm tuổi thơ tích cực giúp điều hòa phản ứng của cơ thể với stress, thúc đẩy sự tăng trưởng sau sang chấn và khả năng đương đầu với các tác nhân gây căng thẳng trong cuộc sống (Anda và cộng sự, 2020). Trải nghiệm tuổi thơ tích cực cũng phản ánh các nguồn lực bên trong lẫn bên ngoài, góp phần nâng cao khả năng phục hồi của cá nhân và giúp chống lại sự đau khổ tâm lý (Masten và Motti-Stefanidi, 2020).

Tuy nhiên, nghiên cứu không tìm thấy bằng chứng cho mô hình Các nhân tố bảo vệ của Khả năng phục hồi, tức là trải nghiệm tuổi thơ tích cực không điều tiết tác động của trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực đối với trầm cảm, lo âu và kết quả này mâu thuẫn với một số nghiên cứu trước đó (Hou và cộng sự, 2020; Kuhar và Zager Kocjan, 2021; Narayan và cộng sự, 2018) nhưng lại tương đồng với nghiên cứu của Doom và cộng sự (2021) và Bunting và cộng sự (2023). Một lý giải được đưa ra là hai loại hình trải nghiệm tuổi thơ dường như có ảnh hưởng độc lập hơn là tương tác với nhau trong việc dự báo sức khỏe tinh thần ở tuổi trưởng thành (Doom và cộng sự, 2021). Điều này được thể hiện qua hệ số tương quan nghịch ở mức trung bình thấp giữa trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và trải nghiệm tuổi thơ tích cực trong nghiên cứu hiện tại và các nghiên cứu trước đó (Crandall và cộng sự, 2020; Narayan và cộng sự, 2018).

Dựa trên những kết quả được trình bày trên đây, nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tâm soát sớm và can thiệp kịp thời với trẻ có trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực nhằm ngăn ngừa hậu quả trong tương lai. Đồng thời, cần tiến hành các biện pháp thúc đẩy trải nghiệm tuổi thơ tích cực trong gia đình, trường học và cộng đồng nhằm nâng cao chất lượng sức khỏe tinh thần của trẻ, đặc biệt ở những nhóm dễ tổn thương hoặc đã từng trải qua nhiều nghịch cảnh trong quá khứ.

Nghiên cứu còn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, do sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện trên mạng xã hội, kết quả có thể chưa đại diện cho toàn bộ dân số. Thứ hai, dữ liệu thu thập qua hình thức tự báo cáo có thể bị ảnh hưởng bởi thiên kiến trí nhớ. Thứ ba, nghiên cứu không đo lường tần suất và thời điểm xảy ra trải nghiệm tuổi thơ, gây hạn chế trong việc đánh giá mức độ tác động của từng trải nghiệm tuổi thơ cụ thể. Cuối cùng, thiết kế cắt ngang chỉ cho thấy mối liên hệ giữa các biến mà không thể xác định quan hệ nhân quả theo thời gian.

## **5. Kết luận**

Kết quả nghiên cứu cho thấy trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực và tích cực diễn ra phổ biến ở người trưởng thành trẻ tuổi Việt Nam. Tỷ lệ khách thể có dấu hiệu trầm cảm, lo âu và stress đều ở mức cao, trong đó cao nhất là lo âu. Phân tích hồi quy cho thấy trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực làm gia tăng nguy cơ trầm cảm, lo âu

và stress ở tuổi trưởng thành trong khi trải nghiệm tuổi thơ tích cực đóng vai trò như yếu tố bảo vệ làm giảm thiểu những vấn đề này. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu gợi ý rằng trải nghiệm tuổi thơ tích cực có ảnh hưởng trực tiếp và gần như độc lập đối với trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực trong việc dự báo các vấn đề tâm lý ở giai đoạn đầu tuổi trưởng thành. Do vậy, những biện pháp hỗ trợ tâm lý - xã hội nên tập trung đồng thời vào giảm thiểu tác động tiêu cực của những trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực lẫn thúc đẩy lợi ích của các trải nghiệm tuổi thơ tích cực.

### **Chú thích:**

**Lời cảm ơn:** Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn trong đề tài mã số SV.2025.38.

### **Tài liệu tham khảo**

1. Afifi, T. O., Boman, J., Fleisher, W., & Sareen, J. (2009). The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample. *Child Abuse & Neglect*, 33(3), 139-147. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.009>.
2. American Psychological Association (2018). *Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/>.
3. Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, Ch., Perry, B. D., Dube, Sh. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>.
4. Anda, R. F., Porter, L. E., & Brown, D. W. (2020). Inside the adverse childhood experience score: Strengths, limitations, and misapplications. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 293-295. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.01.009>.
5. Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample. *JAMA Pediatrics*, 173(11), e193007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007>.
6. Bunting, L., McCartan, C., Davidson, G., Grant, A., Mulholland, C., Schubotz, D., Hamill, R., McBride, O., Murphy, J., Nolan, E., & Shevlin, M. (2023). The influence of adverse and positive childhood experiences on young people's mental health and experiences of self-harm and suicidal ideation. *Child Abuse & Neglect*, 140, 106159. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106159>.
7. Centers for Disease Control and Prevention (2022). *Creating Positive Childhood Experiences*. <https://www.cdc.gov/features/healthychildren/>.
8. Chang, X., Jiang, X., Mkandarwire, T., & Shen, M. (2019). Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18-59 years. *PloS One*, 14(2), e0211850. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211850>.
9. Copeland, W. E., Shanahan, L., Hinesley, J., Chan, R. F., Aberg, K. A., Fairbank, J. A., van den Oord, E. J. C. G., & Costello, E. J. (2018). Association of childhood trauma

exposure with adult psychiatric disorders and functional outcomes. *JAMA Network Open*, 1(7), e184493. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4493>.

10. Crandall, A., Broadbent, E., Stanfill, M., Magnusson, B. M., Novilla, M. L. B., Hanson, C. L., & Barnes, M. D. (2020). The influence of adverse and advantageous childhood experiences during adolescence on young adult health. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104644. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104644>.

11. Crandall, A., Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L. K., Glade, R., Novilla, M. L. B., Magnusson, B. M., Leavitt, B. L., Barnes, M. D., & Hanson, C. L. (2019). ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104089. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104089>.

12. Daines, C. L., Hansen, D., Novilla, M. L. B., & Crandall, A. (2021). Effects of positive and negative childhood experiences on adult family health. *BMC Public Health*, 21(1), 651. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10732-w>.

13. Doom, J. R., Seok, D., Narayan, A. J., & Fox, K. R. (2021). Adverse and benevolent childhood experiences predict mental health during the COVID-19 Pandemic. *Adversity and Resilience Science*, 2(3), 193-204. <https://doi.org/10.1007/s42844-021-00038-6>.

14. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8).

15. Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2013). Improving the adverse childhood experiences study scale. *JAMA Pediatrics*, 167(1), 70-75. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.420>.

16. Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse & Neglect*, 48, 13-21. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>.

17. Gajos, J. M., Miller, C. R., Leban, L., & Cropsey, K. L. (2022). Adverse childhood experiences and adolescent mental health: Understanding the roles of gender and teenage risk and protective factors. *Journal of Affective Disorders*, 314, 303-308. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.047>.

18. Hou, H., Zhang, C., Tang, J., Wang, J., Xu, J., Zhou, Q., Yan, W., Gao, X., & Wang, W. (2022). Childhood experiences and psychological distress: can benevolent childhood experiences counteract the negative effects of adverse childhood experiences? *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.800871>.

19. Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public Health*, 2(8), e356-e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4).

20. Jones, N. L., Gilman, S. E., Cheng, T. L., Drury, S. S., Hill, C. V., & Geronimus, A. T. (2019). Life course approaches to the causes of health disparities. *American Journal of Public Health*, 109(S1), S48-S55. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304738>.

21. Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2013). Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1489-1501. <https://doi.org/10.1111/jan.12329>.
22. Kim, Y., Kim, K., Chartier, K. G., Wike, T. L., & McDonald, S. E. (2019). Adverse childhood experience patterns, major depressive disorder, and substance use disorder in older adults. *Aging & Mental Health*, 25(3), 484-491. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1693974>.
23. Kuhar, M., & Zager Kocjan, G. (2021). Associations of adverse and positive childhood experiences with adult physical and mental health and risk behaviours in Slovenia. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1924953. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1924953>.
24. Le, T., Dang, H. M., & Weiss, B. (2022). Prevalence of adverse childhood experiences among Vietnamese high school students. *Child Abuse & Neglect*, 128, 105628. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105628>.
25. Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed). Psychology Foundation of Australia.
26. Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. In *Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention*, 4, 271-333. John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy406>.
27. Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science*, 1(2), 95-106. <https://doi.org/10.1007/s42844-020-00010-w>.
28. McEwen, B. S., Gray, J. D., & Nasca, C. (2015). Recognizing resilience: Learning from the effects of stress on the brain. *Neurobiology of Stress*, 1, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2014.09.001>.
29. Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse & Neglect*, 69, 10-19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>.
30. Narayan, A. J., Frederick, D. E., Merrick, J. S., Sayyah, M. D., & Larson, M. D. (2023). Childhood centeredness is a broader predictor of young adulthood mental health than childhood adversity, attachment, and other positive childhood experiences. *Adversity and Resilience Science*, 4(2), 191-210. <https://doi.org/10.1007/s42844-023-00089-x>.
31. Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child Abuse & Neglect*, 78, 19-30. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.022>.
32. Salinas-Miranda, A. A., Salemi, J. L., King, L. M., Baldwin, J. A., Berry, E. L., Austin, D. A., Scarborough, K., Spooner, K. K., Zoorob, R. J., & Salihu, H. M. (2015). Adverse childhood experiences and health-related quality of life in adulthood:

- Revelations from a community needs assessment. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 123. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0323-4>.
33. Shonkoff, J. P., Garner, A. S. (2012). Committee on psychosocial aspects of child and family health, committee on early childhood, adoption, and dependent care, & section on developmental and behavioral pediatrics the lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>.
34. Thai, T. T., Cao, P. L. T., Kim, L. X., Tran, D. P., Bui, M. B., & 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*, 53, 102134. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102134>.
35. Tran, Q. A., Dunne, M. P., Vo, T. V., & Luu, N. H. (2015). Adverse childhood experiences and the health of university students in eight provinces of Vietnam. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(8\_suppl), 26S-32S. <https://doi.org/10.1177/1010539515589812>.
36. 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, 24. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-24>.
37. Vinh, N. A., Thanh, D. T. M., & Long, P. D. (2024). Parent, friend and teacher relationships buffer against the effect of adverse childhood experiences and mental disorders among adolescents in urban Vietnam. *Journal of Affective Disorders Reports*, 16, 100727. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100727>.
38. You, Z., Chen, M., Yang, S., Zhou, Z., & Qin, P. (2014). Childhood adversity, recent life stressors and suicidal behavior in chinese college students. *PLOS ONE*, 9(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086672>.
39. Zimmerman, M. A. (2013). Resiliency theory: A strengths-based approach to research and practice for adolescent health. *Health Education & Behavior*, 40(4), 381-383. <https://doi.org/10.1177/1090198113493782>.