

ĐAU KHỔ TÂM LÝ Ở SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM - ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG

Bùi Thị Thanh Diệu^{1*}, Lê Quang Sơn², Hoàng Thế Hải¹

¹Khoa Tâm lý - Giáo dục, Trường Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng; ²Đại học Đà Nẵng.

*Tác giả liên hệ: Bùi Thị Thanh Diệu, btdieu@ued.udn.vn.

TÓM TẮT

Đau khổ là phản ứng tự nhiên của con người trước những sự kiện, biến cố của cuộc đời. Những nghiên cứu gần đây cho thấy, tỷ lệ đau khổ tâm lý ở sinh viên cao hơn nhóm dân số nói chung (Mboya và cộng sự, 2020; Granieri, 2021). Vì vậy, nghiên cứu này khảo sát mức độ đau khổ tâm lý ở 583 sinh viên Trường Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng bằng thang đo Đau khổ tâm lý của Kessler và cộng sự (Kessler và cộng sự, 2002). Kết quả cho thấy, mức độ đau khổ tâm lý của sinh viên từ bình thường, nhẹ, vừa đến nghiêm trọng lần lượt là 17,3%; 20,1%; 30,5% và 32,1%. Có sự khác biệt thống kê về mức độ đau khổ tâm lý của sinh viên dưới góc độ nhân khẩu học. Trong đó, điểm trung bình thang đo Đau khổ tâm lý ở sinh viên nữ và sinh viên nhóm tuổi từ 18 - 20 cao hơn ($p < 0,05$). Những phát hiện này cung cấp thêm bằng chứng về mức độ đau khổ tâm lý, là cơ sở để các cấp quản lý, các lực lượng giáo dục có các biện pháp hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho sinh viên tại Trường Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng.

Từ khóa: Đau khổ; Tâm lý; Sinh viên; Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng.

Ngày nhận bài: 30/10/2024; Ngày duyệt đăng bài: 25/9/2025.

1. Đặt vấn đề

Đau khổ là phản ứng tự nhiên và phổ biến trong cuộc sống. Mỗi người trải nghiệm cảm xúc này ở mức độ khác nhau trước những sự kiện, biến cố của cuộc đời. Nỗi đau nếu không được giải quyết có thể dẫn đến những vấn đề cảm xúc như trầm cảm, lo âu, căng thẳng (Viertiö và cộng sự, 2021). Thậm chí, nó đã được công nhận là một yếu tố nguy cơ dẫn đến tự tử (Alessandro Rodolico và cộng sự, 2023). Nhận định này được khái quát trên các nhóm khách thể khác nhau qua kết quả nghiên cứu của Demirkol và cộng sự (2019), Bohaterewicz và cộng sự (2021), Fava và cộng sự (2019), Verrocchio và cộng sự (2016), Batinic và cộng sự (2015), Lelmini và cộng sự (2022), Lambert và cộng sự (2020). Mức độ đau khổ cao là dấu hiệu của tình trạng sức khỏe tâm thần bị suy giảm (Pim Cuijpers và cộng sự, 2009). Các nhà nghiên cứu cũng đã chỉ ra vấn đề sức khỏe tâm thần của sinh viên có xu hướng gia tăng. Nghiên cứu trên 515 sinh viên Đại học Huế, tác giả Tôn Thất Minh Thông cùng cộng sự (2022) đã báo cáo tỷ 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%. Thêm vào đó, nghiên cứu của tác giả Lê Hồng Hoài Linh và

cộng sự (2024) trên 2.550 sinh viên ở 20 trường đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy, 59,1% sinh viên mắc rối loạn lo âu và 40,0% sinh viên trầm cảm. Ngoài ra, tỷ lệ đau khổ tâm lý ở sinh viên cũng được báo cáo cao hơn nhóm dân số nói chung (Mboya và cộng sự, 2020; Granieri và cộng sự, 2021). Vì vậy, đau khổ tâm lý và sức khỏe tâm thần ở sinh viên là vấn đề cần được quan tâm.

1.1. Đau khổ tâm lý

Đau khổ tâm lý hay đau khổ tinh thần là thuật ngữ rộng bao hàm một loạt các đau khổ về mặt cảm xúc đi kèm với các rối loạn tinh thần, thường được đặc trưng bởi cảm giác tội lỗi, lo lắng, sợ hãi, cô lập và cảm giác choáng ngợp (Orbach và cộng sự, 2023; Mee và cộng sự, 2006; Tossani và cộng sự, 2013; Sensky, 2020; Alessandro Rodolico và cộng sự, 2023). Nó thường được tìm thấy trong các rối loạn loạn thần (Demirkol và cộng sự, 2019; Bohaterewicz và cộng sự, 2021) nhưng nó có bản chất lan tỏa và xuyên chẩn đoán, vượt ra ngoài phạm vi của một chẩn đoán cụ thể (Sensky, 2020; Fava và cộng sự, 2019; Alessandro Rodolico và cộng sự, 2023). Điều này cũng được xác định trong *Từ điển Tâm lý* của Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ như sau: Đau khổ tâm lý là “một tập hợp các triệu chứng đau đớn về thể chất và tinh thần liên quan đến những biến động tâm trạng bình thường ở hầu hết mọi người. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, đau khổ về mặt tâm lý có thể chỉ ra sự khởi đầu của chứng rối loạn trầm cảm nặng, rối loạn lo âu, tâm thần phân liệt, rối loạn cơ thể hóa hoặc nhiều tình trạng lâm sàng khác” (APA, 2018).

Có nhiều quan điểm khác nhau khi đề cập đến định nghĩa đau khổ tâm lý. Sandler định nghĩa đau khổ tâm lý là “trạng thái cảm xúc gắn liền với sự khác biệt giữa nhận thức lý tưởng và thực tế về bản thân” (Sandler, 1962, 1967; Tossani, 2013). Baumeister đề cập đến “nỗi đau tâm lý là trạng thái khó chịu của sự tự nhận thức cao về sự kém cỏi. Điều này có nghĩa là khi một người nhận thấy kết quả thực tế của họ thấp hơn so với tiêu chuẩn và lý tưởng bản thân đặt ra, người đó sẽ trải qua nỗi đau tinh thần. Do đó, cảm xúc cơ bản trong đau khổ tâm lý là sự thất vọng về bản thân” (Baumeister, 1990). Cùng với quan điểm này, Shneidman cho rằng nguồn gốc chính của chứng đau khổ tâm lý nghiêm trọng “là những nhu cầu tâm lý bị thất vọng”. Nó liên quan đến cảm giác tội lỗi, đau khổ, sợ hãi, hoang loạn, tức giận, cô đơn và bất lực (Shneidman, 1998). Tương tự, Orbach cùng cộng sự đề cập đến nỗi đau tâm lý (tinh thần) là “một loạt các trải nghiệm chủ quan được đặc trưng bởi nhận thức về những thay đổi tiêu cực trong bản thân và chức năng của nó đi kèm với những cảm xúc tiêu cực mạnh mẽ”. Nỗi đau tinh thần (tâm lý) dữ dội “không thể chịu đựng được” được định nghĩa là cảm giác cực kỳ khó chịu dựa trên cảm xúc có thể được trải nghiệm như sự dày vò. Theo ông, đau khổ tâm lý có nhiều ẩn dụ mượn từ nỗi đau thể xác như đau lòng, tan vỡ trái tim (Orbach và cộng sự, 2023). Cũng theo hướng này, Bolger xem đau khổ tâm lý là trạng thái “cảm thấy tan vỡ” liên quan đến trải nghiệm bị tổn thương, đánh mất bản thân, mất kết nối và nhận thức quan trọng về những

thuộc tính tiêu cực hơn của một người (Bolger, 1999). Trong định nghĩa này, các đặc điểm cơ bản của nỗi đau tâm lý được mô tả là cảm giác mất mát hoặc không trọn vẹn về bản thân và nhận thức về vai trò của chính mình trong trải nghiệm nỗi đau tinh thần.

Cũng xem đau khổ xuất phát từ sự thất vọng, Frankl cho rằng đau khổ là một dạng trống rỗng do mất ý nghĩa trong cuộc sống, nhấn mạnh rằng nguyên nhân của các vấn đề tâm lý bắt nguồn từ sự thất vọng hiện sinh. Ông nói thêm rằng "... sự thất vọng hiện sinh tự nó không phải là bệnh lý hay gây bệnh. Mối quan tâm của một người, thậm chí là sự tuyệt vọng của anh ta, về giá trị của cuộc sống là một sự đau khổ hiện sinh nhưng không phải là một bệnh tâm thần" (Frankl, 1963). Mối quan tâm cơ bản của cá nhân không phải là tránh đau đớn hay đạt được khoái cảm, mà là nhìn thấy ý nghĩa trong cuộc sống. Đau khổ chấm dứt tại thời điểm cá nhân tìm thấy ý nghĩa của cuộc đời (Frankl, 1961).

Khác với các tác giả trên, Morse và cộng sự (2001) lập luận rằng "Đau khổ được coi là bao gồm hai trạng thái hành vi chính: chịu đựng (trong đó cảm xúc bị kìm nén; nó được biểu hiện dưới dạng trạng thái không cảm xúc) và đau khổ về mặt cảm xúc (một trạng thái đau khổ công khai trong đó cảm xúc được giải phóng). Những cá nhân đang đau khổ di chuyển qua lại giữa hai trạng thái này theo nhu cầu của riêng họ, sự công nhận/thừa nhận/chấp nhận các sự kiện, bối cảnh và nhu cầu cũng như phản ứng của người khác.

Ngoài ra, một số tác giả xem xét đau khổ tâm lý gắn liền với đau cơ thể. Theo Hiệp hội Nghiên cứu đau quốc tế, đau là "một trải nghiệm cảm giác và cảm xúc khó chịu liên quan đến tổn thương mô thực tế hoặc tiềm ẩn, hoặc được mô tả dưới dạng tổn thương đó" (IASP, 1979). Sự tồn tại của nhiều loại đau có thể được hiểu bằng cách xác định bốn loại chính: hấp thụ, nhận thức về đau, đau khổ và hành vi đau đớn (Loeser, 1999; Eliana Tossani, 2013). Cùng quan điểm này, tác giả Saunders (1963) cũng nhấn mạnh mối liên hệ giữa nỗi đau thể xác và đau khổ tinh thần: "Nếu các triệu chứng thể xác được giảm bớt thì nỗi đau tinh thần thường cũng được giải tỏa" Eliana Tossani (2013). Tuy nhiên, ranh giới giữa nỗi đau tinh thần và nỗi đau liên quan đến cơ thể cũng khó xác định, vì nỗi đau luôn bao gồm một thành phần tâm lý (Engel và cộng sự, 1969 - dẫn theo MacBryde, 1969). Engel và cộng sự cho rằng, nỗi đau "là một trải nghiệm tâm lý liên quan đến các khái niệm về thương tích và đau khổ, nhưng không phụ thuộc vào thương tích thực tế về thể chất. Ý tưởng về thương tích cũng như nhu cầu phải chịu đựng có thể dẫn đến đau đớn" (Engel và cộng sự, 1969 - dẫn theo MacBryde, 1969).

Tóm lại, đau khổ tâm lý là thuật ngữ rộng và được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm. Đến nay, vẫn tồn tại nhiều định nghĩa khác nhau về vấn đề này. Tuy nhiên, điểm chung của các quan điểm khi đề cập đến đau khổ tâm lý là (1) nhấn mạnh đến trạng thái cảm xúc, trải nghiệm tiêu cực ở con người, (2) gắn liền với các vấn đề về sức khỏe tâm thần, (3) đặc trưng bởi sự mất cân bằng, mất mát, tổn thương trong nhận thức, cơ thể và cảm xúc ở mỗi cá nhân. Nó chứa đựng các

kích thích xã hội - phi vật lý, tâm lý, văn hóa, tinh thần (Egnew, 2009). Lưu ý rằng, đau khổ tâm lý có thể có nghĩa khác nhau đối với những người khác nhau (Sensky, 2010).

1.2. Nghiên cứu về đau khổ tâm lý ở sinh viên

Nghiên cứu về đau khổ tâm lý, tinh thần được thực hiện từ những năm 1960. Những nghiên cứu đầu tiên chủ yếu được thực hiện trên bệnh nhân rối loạn tâm thần nhằm xem xét mối quan hệ giữa đau khổ và các triệu chứng tâm thần khác. Theo thời gian, nghiên cứu đau khổ tâm lý được mở rộng ở các nhóm khách thể khác nhau, chủ yếu là người trưởng thành. Tuy nhiên, cùng với sự gia tăng các vấn đề căng thẳng, lo âu, trầm cảm ở sinh viên thì đau khổ tâm lý trên nhóm khách thể này đã thu hút được sự quan tâm từ các nhà nghiên cứu. Những nghiên cứu về đau khổ tâm lý ở sinh viên được chia thành 2 hướng. Hướng thứ nhất khảo sát mức độ và mối tương quan giữa đau khổ tâm lý với các vấn đề sức khỏe tâm thần khác. Hướng thứ hai tập trung vào biện pháp phòng ngừa, can thiệp nhằm giảm đau khổ tâm lý cho sinh viên. Trong khuôn khổ bài viết này, chúng tôi chỉ trình bày một số nghiên cứu điển hình ở mỗi hướng.

Theo hướng thứ nhất, Deasy và cộng sự đã thực hiện khảo sát trên 1.104 sinh viên sư phạm và 473 sinh viên y tá. Kết quả cho thấy, tỷ lệ đau khổ tâm lý của sinh viên chiếm 41,9%. Các yếu tố liên quan đến đau khổ tâm lý của sinh viên gồm học tập, tài chính, áp lực xã hội, cuộc sống. Sinh viên sử dụng nhiều chiến lược ứng phó với đau khổ tâm lý như tìm kiếm chỗ dựa xã hội, giải quyết vấn đề và né tránh. Nghiên cứu này cũng chỉ ra mối quan hệ dương tính giữa đau khổ tâm lý với kiểu ứng phó né tránh, đặc biệt là sử dụng chất gây nghiện và chế độ ăn uống không lành mạnh. Đồng thời, sự khác biệt theo giới tính, độ tuổi, tình trạng hôn nhân, chương trình học, năm học trong kiểu ứng phó né tránh với đau khổ tâm lý cũng được tìm thấy (Deasy và cộng sự, 2014).

Tương tự, khảo sát trên 687 sinh viên ở Úc, tác giả Johanna chỉ ra 95% người tham gia trải qua mức độ đau khổ tâm lý cao hơn bình thường. Không có mối quan hệ đáng kể nào giữa độ tuổi, giới tính, chế độ học tập và đau khổ tâm lý (Johanna, 2021). Theo hướng này, nhiều khảo sát về đau khổ tâm lý cũng được thực hiện trên sinh viên các nước Ấn Độ (Jaisoorya, 2017), Nhật Bản (Hakami, 2018), Trung Quốc (Li, 2020) với tỷ lệ đau khổ tâm lý lần lượt là 34,8%, 31% và 84,4%. Đau khổ tâm lý cũng được phát hiện có tương quan thuận với cô đơn ở sinh viên qua nghiên cứu của Yung và cộng sự (2021); Yildirim (2021). Tại Việt Nam, tác giả Hồ Thị Trúc Quỳnh cùng cộng sự đã nghiên cứu “Thành tích học tập và đau khổ tâm lý ở sinh viên Việt Nam: Vai trò trung gian của căng thẳng học tập”. Khảo sát được thực hiện trên 192 sinh viên Trường Đại học Kinh tế - Đại học Huế với điểm trung bình đau khổ tâm lý là 27,06. Căng thẳng học tập đóng vai trò trung gian toàn phần trong mối quan hệ giữa thành tích học tập và đau khổ tâm lý ở sinh viên (Hồ Thị Trúc Quỳnh và Nguyễn Văn Bắc, 2021).

Ở hướng thứ hai, áp dụng bản sao chương trình giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm (chú tâm) (MBSR), Felver và cộng sự đã thực nghiệm để giảm đau khổ tâm lý cho 21 sinh viên. Kết quả chứng minh mức độ đau khổ của sinh viên giảm sau khi tham gia chương trình. Tuy nhiên, tác giả khuyến cáo cần có nhiều nghiên cứu hơn bằng cách sử dụng mẫu lớn hơn để hiểu đầy đủ về hình thức can thiệp đã sử dụng (Felver và cộng sự, 2018).

Cũng theo cách này, Ünlü Kaynakçı cùng cộng sự đã sử dụng liệu pháp chánh niệm nhằm giảm đau khổ tâm lý cho 620 sinh viên với độ tuổi trung bình là 21,88. Nghiên cứu này đánh giá vai trò của chánh niệm, sự tập trung, đánh giá lại và điều chỉnh cảm xúc đối với đau khổ tâm lý ở sinh viên. Các thành phần của chú tâm được xác định gồm sự mô tả về nỗi đau, chấp nhận, không phán xét, sự tập trung, hành động có nhận thức. Kết quả cho thấy, những cá nhân có điểm số tập trung, hành động có nhận thức, chấp nhận và không phán xét cao hơn ít có khả năng báo cáo về sự đau khổ về mặt tâm lý, điều này cũng liên quan đến ít khó khăn hơn trong việc điều chỉnh cảm xúc (Ünlü Kaynakçı và cộng sự, 2023).

Ở Việt Nam, chúng tôi chưa tìm thấy báo cáo nào về hướng nghiên cứu này. Có thể thấy nghiên cứu về đau khổ tâm lý và biện pháp giảm đau khổ tâm lý cho sinh viên Việt Nam còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu về đau khổ tâm lý ở sinh viên Trường Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng có thể bổ sung cho khoảng trống này.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1. Khách thể nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của người tham gia

Đặc điểm	Tổng	
	Số lượng (N)	Tỷ lệ %
<i>Giới tính</i>		
Nữ	473	81,1
Nam	110	18,9
<i>Năm học</i>		
Năm 1	327	56,1
Năm 2	199	34,1
Năm 3	42	7,2
Năm 4	15	2,6
<i>Tuổi</i>		
18 - dưới 20	468	80,3

20 - dưới 22	103	17,7
22 trở lên	12	2,0
<i>Thời gian sử dụng điện thoại/ngày</i>		
Dưới 1 giờ	9	1,5
1 - dưới 2 giờ	17	2,9
2 - dưới 3 giờ	42	7,2
3 - dưới 4 giờ	102	17,5
4 - dưới 5 giờ	107	18,4
5 giờ trở lên	306	52,5

Ban đầu, khách thể tham gia là 596 sinh viên Trường Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng. Quá trình thu thập dữ liệu bắt đầu vào tháng 3 năm 2024 bằng phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Cuộc khảo sát được thực hiện với sự đồng ý của Phòng Khoa học và Hợp tác quốc tế - Trường Đại học Sư phạm. Sinh viên được thảo luận về mục đích, ưu điểm, rủi ro, tính bảo mật, tự nguyện, quyền từ chối và rút lui khỏi nghiên cứu. Đồng thời, nhà nghiên cứu cung cấp địa chỉ cho sinh viên nếu họ cần hỗ trợ. Do có một số sinh viên rút lui và sau khi loại bỏ những phiếu trả lời không hợp lệ, tổng số người tham gia còn lại là 583. Họ là sinh viên năm thứ nhất đến năm thứ tư, từ 18 tuổi trở lên (tuổi trung bình (M): 20,46; độ lệch chuẩn (SD): 0,50) với 110 sinh viên nam (18,9%) và 473 nữ (81,1%). Các đặc điểm nhân khẩu học của người tham gia được trình bày ở bảng 1.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Để đánh giá mức độ đau khổ tâm lý của sinh viên, chúng tôi sử dụng kết hợp phương pháp điều tra và phương pháp phỏng vấn. Trong đó, điều tra là phương pháp chính với thang đo Đau khổ tâm lý của Kessler (Kessler Psychological Distress Scale - K10) (Kessler, 2002). Thang đo có 10 tiểu mục nhằm đo lường mức độ nghiêm trọng của tình trạng đau khổ tâm lý ở người tham gia trong thời gian một tháng qua, gồm các biểu hiện như mệt mỏi mà không có lý do, căng thẳng thần kinh, buồn - chán nản, tuyệt vọng... và không thể kiểm soát. Mỗi mục được đánh giá trên thang Likert 5 bậc, từ (1) không bao giờ, (2) hiếm khi, (3) thỉnh thoảng, (4) thường xuyên/phần lớn thời gian đến (5) luôn luôn/tất cả thời gian. Tổng điểm của thang đo dao động từ 10 đến 50. Trong đó tổng điểm dưới 20 là bình thường (không bị đau khổ tâm lý), tổng điểm từ 20 đến 24 tương ứng với mức độ đau khổ tâm lý nhẹ, tổng điểm từ 25 đến 29 được coi là đau khổ tâm lý vừa phải và từ 30 đến 50 thể hiện mức đau khổ tâm lý nghiêm trọng. Chúng tôi sử dụng phiên bản tiếng Việt của thang đo trên mẫu nghiên cứu ở sinh viên của tác giả Hồ Thị Trúc Quỳnh và Nguyễn Văn Bắc (2021). Trong nghiên cứu này, độ tin cậy của thang đo đạt 0,93.

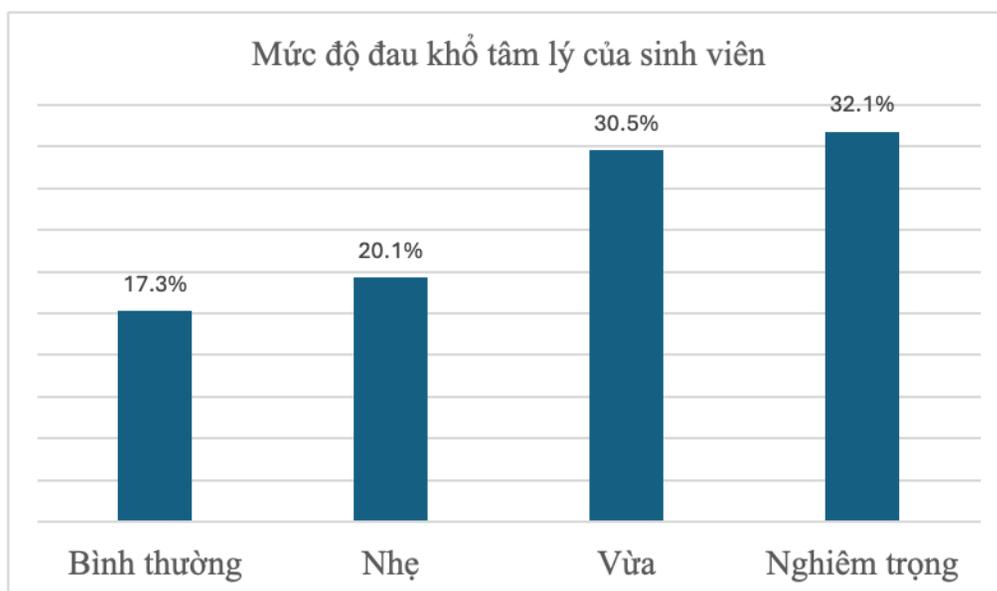
Ngoài ra, phương pháp phỏng vấn được sử dụng để bổ sung cho kết quả từ phương pháp điều tra. Các câu hỏi được sử dụng trong nghiên cứu này bao gồm (1) Bạn có thể mô tả về trải nghiệm đau khổ của mình?; (2) Đau khổ tâm lý đã ảnh hưởng như thế nào đến cuộc sống của bạn?

2.3. Phân tích thống kê

Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 30.0. Các phép thống kê mô tả được sử dụng để tính điểm trung bình, độ lệch chuẩn của các biến, số lượng và tỷ lệ phần trăm các câu trả lời. So sánh tỷ lệ mức độ đau khổ tâm lý theo giới tính bằng kiểm định Chi bình phương. Mức độ đau khổ tâm lý của sinh viên dưới góc độ tuổi, năm học, thời gian sử dụng điện thoại bằng Anova. Ngoài ra, phân tích tương quan được sử dụng để xem xét mối quan hệ giữa thời gian sử dụng điện thoại và đau khổ tâm lý. Các phân tích thống kê có ý nghĩa với giá trị $p < 0,05$.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Mức độ đau khổ tâm lý của sinh viên Trường Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng dưới góc độ tổng quát



Biểu đồ 1: Mức độ đau khổ tâm lý của sinh viên (%)

Mức độ đau khổ tâm lý của người tham gia được trình bày ở biểu đồ 1. Trong đó, tỷ lệ đau khổ ở sinh viên từ bình thường, nhẹ, vừa đến nghiêm trọng lần lượt là 17,3% (101 người), 20,1% (117 người), 30,5% (178 người) và 32,1% (187 người). Như vậy, có đến 82,7% số sinh viên trong nghiên cứu này đã trải nghiệm đau khổ tâm lý trong thời gian 1 tháng qua tính đến thời điểm khảo sát. Kết quả này phù hợp với phát hiện của Li với 84,4% sinh viên Trung Quốc cũng

trải qua cảm xúc tương tự (Li, 2020). Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu trên sinh viên Ấn Độ (34,8%) (Jaisoorya, 2017) và 31% ở Nhật Bản (Hakami, 2018). Chúng tôi không tìm thấy báo cáo nào về tỷ lệ mức độ đau khổ tâm lý ở sinh viên Việt Nam để đưa ra sự so sánh. Song điểm trung bình đau khổ tâm lý của sinh viên trong nghiên cứu này ($M = 28,7$; $SD = 7,54$) cao hơn kết quả trong nghiên cứu trên sinh viên Trường Đại học Kinh tế - Đại học Huế của tác giả Hồ Thị Trúc Quỳnh (2021) ($M = 27,06$; $SD = 6,54$).

Đau khổ là trải nghiệm bình thường của cuộc sống. Tuy nhiên, có đến 30,5% và 32,1% sinh viên trải qua cảm xúc này ở mức độ vừa và nặng là con số đáng báo động. Hai nhóm này có tỷ lệ cao nhất, cho thấy một bộ phận lớn sinh viên đang gặp khó khăn tâm lý. Trong đó, mức độ vừa thường biểu hiện qua các triệu chứng như lo âu kéo dài, mất ngủ, giảm khả năng tập trung, ảnh hưởng đến học tập và các mối quan hệ xã hội. Mức độ nặng có thể bao gồm trầm cảm, ý nghĩ tự làm hại bản thân, tuyệt vọng và mất kiểm soát. Tỷ lệ này phản ánh một vấn đề sức khỏe tâm thần cấp thiết trong cộng đồng sinh viên, đòi hỏi sự can thiệp chuyên sâu từ các dịch vụ tư vấn, hỗ trợ tâm lý và chính sách nhà trường. Để làm rõ hơn vấn đề này, chúng tôi đã phỏng vấn một vài sinh viên. N.M.H., sinh viên năm thứ 3 chia sẻ: *“Em và bạn gái chia tay nhau sau 2 năm. Em không biết chuyện gì xảy ra với mình. Bạn em hình như đã có người yêu khác. Trước đó chúng em đã rất thân nhau, đi đâu làm gì cũng chung. Bây giờ, bạn ấy tránh gặp em. Cảm giác đau đớn, khó thở, lúc đó không ngủ được, có nhiều hôm còn nghỉ học, có khi thấy tức giận, cảm giác không thể chịu được”*.

Như chúng tôi đã đề cập, đau khổ tâm lý nếu không được giải quyết có thể dẫn đến nguy cơ trầm cảm, lo âu, căng thẳng (Viertiö và cộng sự, 2021). Thậm chí, nó đã được công nhận là một yếu tố nguy cơ dẫn đến tự tử (Alessandro Rodolico và cộng sự, 2023). Mặt khác, mức độ đau khổ cao là dấu hiệu của tình trạng sức khỏe tâm thần bị suy giảm (Pim Cuijpers và cộng sự, 2009). Ngoài ra, nó có thể dẫn đến những vấn đề khác như suy giảm thành tích học tập, cô đơn (Yung và cộng sự, 2021). Nhiều nghiên cứu cũng chứng minh rằng đau khổ khiến chủ thể xa lánh bản thân và xã hội, mất ý nghĩa cuộc sống (Barrett, 1999), tan rã hy vọng (Kearsley, 2010). Đặc biệt hơn, đau khổ tâm lý không có dấu hiệu rõ ràng để chẩn đoán. Theo Morse, cá nhân có thể chịu đựng và kìm nén cảm xúc này (Morse và cộng sự, 2001). Vậy nên, đau khổ tâm lý có thể âm ỉ bên trong mỗi người, nhất là với sinh viên, khi họ phải xa gia đình để học tập tại môi trường mới. Vì vậy, sinh viên cần được quan tâm, hỗ trợ để vượt qua vấn đề này.

3.2. Mức độ đau khổ tâm lý của sinh viên Trường Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng dưới góc độ nhân khẩu học

Để có cơ sở đưa ra các biện pháp phòng ngừa, hỗ trợ thích hợp, chúng tôi xem xét sự khác biệt về đau khổ tâm lý của sinh viên dưới góc độ nhân khẩu học. Kiểm định Chi bình phương và Anova cho thấy, có sự khác biệt thống kê về mức độ đau khổ tâm lý dưới góc độ giới tính (bảng 2) và độ tuổi (bảng 3). Ngoài ra,

không có sự khác biệt ý nghĩa đối với biến năm học và thời gian sử dụng điện thoại ($p > 0,05$).

Bảng 2: Mức độ đau khổ tâm lý của sinh viên dưới góc độ giới tính

Mức độ	Nam			Nữ			p
	Số lượng	Tỷ lệ %	M	Số lượng	Tỷ lệ %	M	
Bình thường	34	30,9	25,74	67	14,2	29,39	< 0,001
Nhẹ	23	20,9		94	19,9		
Vừa	27	24,5		151	31,9		
Nghiêm trọng	26	23,6		161	34,0		

Bảng 2 cho thấy, tỷ lệ đau khổ tâm lý mức vừa và nghiêm trọng ở nữ sinh viên cao hơn so với nam sinh viên. Điều này đồng nghĩa với tỷ lệ bình thường ở nam giới sẽ cao hơn ($p < 0,05$). Kết quả này cũng được tìm thấy trong khảo sát của Deasy và cộng sự (2014), Yung và cộng sự (2021), Viertiö và cộng sự (2021) cùng nhiều nghiên cứu khác. Theo các nghiên cứu trước đây, phụ nữ dễ bị căng thẳng, lo âu, trầm cảm, đau khổ tâm lý hơn so với nam giới (Viertiö và cộng sự, 2021). Các giải thích được đề xuất cho sự khác biệt về giới tính bao gồm các yếu tố rủi ro về mặt sinh học, tâm lý và xã hội (Yiwen Zhu và cộng sự, 2022). Các yếu tố xã hội có thể là vai trò và kỳ vọng khác nhau của xã hội đối với nam giới và nữ giới. Các vai trò trong công việc và trong gia đình cũng như những thách thức trong việc kết hợp chúng có thể là một yếu tố góp phần gây ra sự khác biệt về giới tính (Yiwen Zhu và cộng sự, 2022). Khám phá này sẽ là cơ sở để xây dựng và thực hiện các biện pháp giảm đau khổ tâm lý cho sinh viên dưới góc độ giới tính. Sinh viên nữ cần được quan tâm hơn về sức khỏe tâm thần.

Bảng 3: Mức độ đau khổ tâm lý của sinh viên dưới góc độ tuổi

Nhóm tuổi	M	SD	p
18 - dưới 20 tuổi	29,09	7,59	0,03
20 - dưới 22 tuổi	27,19	7,15	
Trên 22 tuổi	26,17	7,22	

Kết quả khảo sát chỉ ra mức độ đau khổ tâm lý trung bình của sinh viên có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm tuổi. Nhóm 18 - dưới 20 tuổi có mức trung bình cao nhất ($M = 29,09$; $SD = 7,59$). Nhóm 20 - dưới 22 tuổi có mức trung bình thấp hơn ($M = 27,19$; $SD = 7,15$). Nhóm trên 22 tuổi có mức trung bình thấp nhất

($M = 26,17$; $SD = 7,22$). Với $p < 0,05$, kết quả kiểm định Anova cho thấy sự khác biệt giữa các nhóm tuổi là có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy tuổi có thể là một yếu tố ảnh hưởng đến mức độ đau khổ tâm lý của sinh viên. Để làm sáng tỏ hơn, cần có thêm nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến đau khổ tâm lý ở sinh viên. Tuy nhiên, phỏng vấn một sinh viên năm nhất, em H.T.D. cho biết: “*Lúc mới quay lại trường sau tết, em cảm thấy buồn, nhớ nhà, chỉ muốn về, nhiều khi khóc*”. Điều này có thể phản ánh sự chuyển tiếp tâm lý từ cấp học phổ thông lên đại học, áp lực thích nghi với môi trường mới, hoặc thiếu kỹ năng đối phó với căng thẳng ở nhóm sinh viên nhỏ tuổi. Nhóm sinh viên lớn tuổi hơn có thể đã phát triển chiến lược đối phó tốt hơn, hoặc có sự thích nghi, ổn định hơn về học tập và xã hội.

4. Kết luận

Đau khổ tâm lý là điều không thể tránh khỏi trong cuộc sống mỗi người. Đau khổ tâm lý liên quan đến những cảm xúc, trải nghiệm tiêu cực của cá nhân, gắn liền với các vấn đề sức khỏe tâm thần khác. Nghiên cứu này đã liệt kê, khái quát một số quan điểm khác nhau về thuật ngữ đau khổ tâm lý. Kết quả khảo sát của chúng tôi cũng cung cấp thêm bằng chứng cho thấy các vấn đề sức khỏe tâm thần của sinh viên là đáng quan tâm với 82,7% sinh viên trải qua đau khổ tâm lý từ nhẹ đến nghiêm trọng trong vòng 1 tháng trước thời điểm khảo sát. Mức độ đau khổ tâm lý ở sinh viên nữ và nhóm từ 18 đến dưới 20 tuổi cao hơn. Trên cơ sở này, chúng tôi đề xuất một số hàm ý nhằm phòng ngừa và giảm đau khổ tâm lý cho sinh viên như sau: tổ chức các lớp tập huấn, chương trình phòng ngừa, truyền thông về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho sinh viên; mở rộng và tăng hiệu quả hoạt động hỗ trợ tâm lý cá nhân, phòng tham vấn trong trường học.

Bên cạnh những phát hiện trên, nghiên cứu này tồn tại một số hạn chế như mẫu so sánh của mỗi nhóm phân theo biến số nhân khẩu chưa cân đối, cần thêm các nghiên cứu về yếu tố ảnh hưởng, nguyên nhân dẫn đến đau khổ tâm lý ở sinh viên để có biện pháp phòng ngừa, hỗ trợ thích hợp.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tiếng Việt

1. Lê Hồng Hoài Linh, Bùi Hoàng Cẩm, Huỳnh Tấn Tân, Nguyễn Thành Đạt, Cao Văn Trờ. (2024). Rối loạn lo âu, trầm cảm và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của sinh viên Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 181(8), 140-148. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v181i8.2683>.
2. Hồ Thị Trúc Quỳnh, Nguyễn Văn Bắc (2021). Thành tích học tập và đau khổ tâm lý ở sinh viên Việt Nam: Vai trò trung gian của căng thẳng học tập. *Tạp chí Tâm lý học*, số 8 (269), 36-45.
3. Tôn Thất Minh Thông và cộng sự (2022). Sức khỏe tâm thần của sinh viên Đại học Huế. *Tạp chí Khoa học - Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế*, số 2(62), 163-173.

Tài liệu tiếng Anh

4. American Psychological Association (2018). *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/psychological-distress>. Access at 14h51m on October 26, 2024.
5. Barrett, D. A. (1999). Suffering and the process of transformation. *J. Pastoral Care*, 53, 461-472.
6. Batinic, B., Micovic N., Opacic G. (2015). Prediction of suicidality in patients diagnosed with psychotic disorders. *Eur. Psychiatry*, 30, 28-31. DOI: 10.1016/S0924-9338(15)32105-2.
7. Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychol Rev*, 97, 90-113.
8. Bolger, E. A. (1999). Grounded theory analysis of emotional pain. *Psychother Research*, 9, 342-362.
9. Bohaterewicz, B., Sobczak, A. M., Krzesniak, A., Metel, D., Adamczyk, P. (2021). On the relation of gyrification and cortical thickness alterations to the suicidal risk and mental pain in chronic schizophrenia outpatients. *Psychiatry Research Neuroimaging*, 316, 111343. DOI: 10.1016/j.psychresns.2021.111343.
10. Cuijpers, P., Smits, N., Donker, T., Ten Have M., de Graaf, R. (2009). Screening for mood and anxiety disorders with the five-item, the three-item, and the two-item mental health inventory. *Psychiatry Research*, 168, 250-255. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.05.012>.
11. Deasy, C., Coughlan, B., Pironom, J., Jourdan, D., Mannix-McNamara, P. (2014). Psychological distress and coping amongst higher education students: A mixed method enquiry. *PLoS One*, 9(12), e115193. DOI: 10.1371/journal.pone.0115193. PMID: 25506825; PMCID: PMC4266678.
12. Demirkol, M. E., Tamam, L., Namli, Z., Karaytug, M. O., Ugur, K. (2019). Association of psychache and alexithymia with suicide in patients with schizophrenia. *Journal Nervous Mental Disorder*, 207, 668-674. DOI: 10.1097/NMD.0000000000001023.
13. Cuijpers, P., Smits, N., Donker, T., Ten Have, M., & de Graaf, R. (2009). Screening for mood and anxiety disorders with the five-item, the three-item, and the two-item Mental Health Inventory. *Psychiatry Research*, 168(3), 250-255.
14. Egnew, T. R. (2009). Suffering, meaning, and healing: Challenges of contemporary medicine. *Ann Fam Med*, 7, 170-175.
15. Fava, G. A., Tomba, E., Brakemeier, E. L., Carrozzino, D., Cosci, F., Eory, A., Leonardi, T., Schamong, I., Guidi, J. (2019). Mental pain as a transdiagnostic patient-reported outcome measure. *Psychother. Psychosom*, 88, 341-349. DOI: 10.1159/000504024.
16. Felver, Joshua, C., Morton, Melissa, L., Clawson, Adam, J. (2018). Mindfulness-based stress reduction reduces psychological distress in college students. *College Student Journal*, 52(3), 291-298.
17. Frankl, V. E. (1961). Logotherapy and the challenge of suffering. *Review of Existential Psychology & Psychiatry*, 1, 3-7.

18. Frankl, V. E. (1963). *Man's Search for Meaning*. New York, First Washington Square Press, 123.
19. Granieri, A., Franzoi, I. G. & Chung, M. C. (2021). Editorial: Psychological distress among university students. *Frontiers in Psychology, 12*. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.647940.
20. International Association for the Study of Pain (1979). Pain terms: A list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy. *Pain, 6*, 249.
21. Johanna, E. Nieuwoudt (2021). Psychological distress among students in enabling education: An exploratory study. *Australian Journal of Adult Learning, 61*(1), 6-25.
22. Kearsley, J. H. (2010). The therapeutic use of self and the relief of suffering. *Cancer Forum, 34*, 98-101.
23. Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine, 32*, 959-956.
24. Lambert, C. E., Troister, T., Ramadan, Z., Montemarano, V., Fekken, G. C., Holden, R. R. (2020). Psychache predicts suicide attempter status change in students starting university. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 50*, 668-678. DOI: 10.1111/sltb.12624.
25. Lelmini, M., Lucca, G., Trabucchi, E., Aspesi, G. L., Bellini, A., Caselli, I., Callegari, C. (2022). Assessing mental pain as a predictive factor of suicide risk in a clinical sample of patients with psychiatric disorders. *Behavior Science, 12*, 111. DOI: 10.3390/bs12040111.
26. Li T., Zhang X., Chen M., Wang R., He L., Xue B. & Zhao D. (2020). Psychological distress and its associated risk factors among university students. *Revista Da Associação Médica Brasileira, 66*(4), 414-418. DOI: 10.1590/1806-9282.66.4.414.
27. Loeser, J. D., Melzack, R. (1999). Pain: An overview. *Lancet, 353*, 1607-1069.
28. Mboya, I. B., John, B., Kibopile, E. S., Mhando, L., George, J. & Ngocho, J. S. (2020). Factors associated with mental distress among undergraduate students in Northern Tanzania. *BMC Psychiatry, 20*(1), 28. DOI: 10.1186/s12888-020-2448-1.
29. Mee, S., Bunney, B. G., Reist, C., Potkin, S. G., Bunney, W. E. (2006). Psychological pain: A review of evidence. *Journal Psychiatric Research, 40*, 680-690. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2006.03.003.
30. Morse, Janice M. PhD (Nurs), PhD (Anthro), Dnurs (Hon) (2001). Toward a praxis theory of suffering. *Advances in Nursing Science, 24*(1), 47-59.
31. Orbach, I., Mikulincer, M., Sirota, P., Gilboa-Schechtman, E. (2003). Mental pain: A multidimensional operationalization and definition. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 33*, 219-230. DOI: 10.1521/suli.33.3.219.23219.
32. Rodolico, A., Cutrufelli, P., Brondino, N., Caponnetto, P., Catania, G., Concerto, C., Fusar-Poli, L., Mineo, L., Sturiale, S., Signorelli, M. S., Petralia, A. (2023). Mental pain correlates with mind wandering, self-reflection, and insight in individuals with psychotic disorders: A cross-sectional study. *Brain Sci, 13*(11), 1557. DOI: 10.3390/brainsci13111557. PMID: 38002517; PMCID: PMC10670292.

33. Saunders, C. (1963). The treatment of intractable pain in terminal cancer. *Proc Royal Soc Med*, 56, 195-197.
34. Sandler, J. (1962). Psychology and psychoanalysis. *Br J. Med Psychol*, 35, 91-100.
35. Sandler, J. (1967). Trauma, strain, and development, In Furst, S. S. (ed). *Psychic Trauma*. New York, Basic Books, 154-174.
36. Sensky, T. (2010). Suffering. *Int J Integr Care*, 10, 66-68.
37. Sensky, T. (2020). Mental pain and suffering: The “universal currencies” of the illness experience? *Psychother. Psychosom*, 89, 337-344. DOI: 10.1159/000509587.
38. Shneidman, E. S. (1998). *The Suicidal Mind*. New York, Oxford University Press.
39. Smallwood, J., Schooler, J. W. (2006). The restless mind. *Psychol. Bull*, 132, 946-958. DOI: 10.1037/0033-2909.132.6.946.
40. Tossani, E. (2013). The concept of mental pain. *Psychother. Psychosom*, 82, 67-73. DOI: 10.1159/000343003.
41. Ünlü Kaynakçı, F. Z., Yerin Güneri, O. (2023). Psychological distress among university students: The role of mindfulness, decentering, reappraisal and emotion regulation. *Curr Psychol*, 42, 14823-14833. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02682-8>.
42. Verrocchio, M. C., Carrozzino, D., Marchetti, D., Andreasson, K., Fulcheri, M., Bech, P. (2016). Mental pain and suicide: A systematic review of the literature. *Front. Psychiatry*, 7, 108. DOI: 10.3389/fpsy.2016.00108.
43. Viertiö, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M. & Suvisaari, J. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*, 21(1), 611. DOI: 10.1186/s12889-021-10560-y.
44. Yıldırım, M. (2021). Loneliness and psychological distress: A mediating role of meaning in life during COVID-19 pandemic. In *Anxiety, Uncertainty, and Resilience During the Pandemic Period. Anthropological and Psychological Perspectives* [Working Title]. IntechOpen. DOI: 10.5772/intechopen.97477.
45. Yiwen, Zhu, Shaili, C. Jha, Katherine, H. Shutta, Tianyi Huang, Raji Balasubramanian, Clary B. Clish, Susan E. Hankinson, Laura D. Kubzansky (2022). Psychological distress and metabolomic markers: A systematic review of posttraumatic stress disorder, anxiety, and subclinical distress. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 143, 104954. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104954>.
46. Yung, S. T., Chen, Y. & Zawadzki, M. J. (2021). Loneliness and psychological distress in everyday life among Latinx college students. *Journal of American College Health*, 1-10. DOI: 10.1080/07448481.2021.1927051.