

VAI TRÒ CỦA CÁC NGUỒN LỰC TÂM LÝ CÁ NHÂN TRONG DỰ BÁO MỘT SỐ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA THANH NIÊN THẾ HỆ Z

Đỗ Thị Lệ Hằng, Cao Phương Thao¹

Viện Xã hội học và Tâm lý học, Viện Hàn lâm khoa học xã hội Việt Nam

¹*Đồng tác giả, email liên hệ: thaocao.psy.fr@gmail.com.*

TÓM TẮT

Trong bối cảnh thế hệ Z phải đối diện với nhiều thách thức tâm lý - xã hội, nghiên cứu này kiểm định tác động của sáu nguồn lực tâm lý cá nhân (khả năng phục hồi, hy vọng, tự tin vào giá trị bản thân, tự chủ, lạc quan và sự chấp nhận) đối với ba khía cạnh sức khỏe tâm thần gồm hài lòng với cuộc sống, lạm dụng điện thoại và cảm giác cô đơn. Dữ liệu thu thập từ 689 thanh niên và phân tích hồi quy đa biến cho thấy sự chấp nhận nổi bật như yếu tố bảo vệ nhất quán, liên quan tích cực đến hài lòng cuộc sống và tiêu cực đến lạm dụng điện thoại cũng như cô đơn ở cả hai giới. Những phát hiện này nhấn mạnh vai trò thiết yếu của nguồn lực tâm lý cá nhân trong dự báo một số vấn đề sức khỏe tâm thần cho thanh niên thế hệ Z.

Từ khóa: *Nguồn lực tâm lý cá nhân; Sức khỏe tâm thần; Thế hệ Z; Nghiện điện thoại; Cô đơn; Hài lòng cuộc sống.*

Ngày nhận bài: 27/6/2025; Ngày duyệt đăng bài: 25/10/2025.

1. Mở đầu

Trong bối cảnh chuyển biến nhanh chóng của xã hội hiện đại, sức khỏe tâm thần của thanh niên thế hệ Z, những người sinh từ cuối thập niên 1990 đến đầu thập niên 2010, đang trở thành một mối quan tâm toàn cầu. Đây là thế hệ đầu trưởng thành trong môi trường công nghệ số, tiếp cận sớm với thiết bị công nghệ, mạng xã hội và truyền thông kỹ thuật số (Turner, 2015), đồng thời cũng trải qua nhiều bất ổn thời đại như đại dịch, biến đổi khí hậu và khủng hoảng kinh tế (UNICEF, 2025). Một báo cáo từ Colorado Health Institute (2025) cho thấy sự suy giảm chất lượng sức khỏe tâm thần của gen Z trưởng thành (18 - 26 tuổi) đánh giá năm 2023 so với nhóm Millennial 10 năm trước (2013). Thế hệ này thậm chí còn được gọi là “thế hệ muộn phiền” bởi mức độ lo âu, trầm cảm, cảm giác cô đơn, kiệt sức học đường và lạm dụng công nghệ diễn ra phổ biến, kéo dài và ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng thích ứng xã hội của họ.

Trong bối cảnh đó, bên cạnh việc xác định các yếu tố nguy cơ, các nghiên cứu gần đây bắt đầu tập trung nhiều hơn vào các yếu tố bảo vệ sức khỏe tâm

thần, trong đó đáng chú ý là nguồn lực tâm lý cá nhân (Cao Fei và cộng sự, 2024). Nguồn lực tâm lý cá nhân được hiểu là những năng lực tinh thần, đặc điểm tích cực có tác dụng giúp cá nhân kiểm soát căng thẳng, duy trì trạng thái tinh thần tích cực, và thích ứng trước nghịch cảnh (Huh và cộng sự, 2021). Nhiều định nghĩa khác nhau về nguồn lực tâm lý hay nguồn lực tâm lý cá nhân. Nguồn lực tâm lý cá nhân được các tác giả hiểu là thực thể, là thuộc tính, đặc điểm, là công cụ ứng phó, là sức mạnh hoặc là trạng thái tâm lý của cá nhân, có nhiệm vụ đối phó với căng thẳng, kiểm soát, quản lý căng thẳng, phát triển tâm lý tích cực cá nhân. Các định nghĩa này có thể được nhìn nhận từ những khía cạnh khác nhau, cho đó là một đặc điểm tích cực nào đó mang tính cá nhân nhưng cùng chung tác dụng là mang lại lợi ích cho cá nhân. Trong nghiên cứu này chúng tôi coi nguồn lực tâm lý cá nhân là các năng lực tinh thần, điểm mạnh có tính bảo vệ đối với sức khỏe của cá nhân đó. Các nguồn lực này bao gồm: khả năng phục hồi, hy vọng, tính lạc quan, cái tôi hiệu quả - sự tự tin vào bản thân (Chiesi và cộng sự, 2022; Wang và cộng sự, 2022), sự chấp nhận bản thân (Hunecke, 2022) và tính tự chủ (Bookwala và Fekete, 2009). Như vậy, có nhiều loại nguồn lực tâm lý cá nhân khác nhau. Trong mỗi nghiên cứu, với từng khách thể, đối tượng nghiên cứu, các nhà khoa học có thể chọn các nguồn lực tâm lý phù hợp để nghiên cứu. Các nguồn lực tâm lý cá nhân thường được nghiên cứu bao gồm: tự tin (cái tôi hiệu quả, tự trọng), lạc quan, hi vọng, khả năng hồi phục.

Tùy theo đối tượng và bối cảnh, các nguồn lực này có thể có mức độ ảnh hưởng khác nhau đến từng biểu hiện cụ thể của sức khỏe tâm thần và vai trò của chúng không hoàn toàn đồng nhất. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2004), sức khỏe tâm thần không chỉ là sự vắng mặt của rối loạn tâm lý, mà còn là trạng thái tích cực về mặt cảm xúc, nhận thức và xã hội, trong đó cá nhân có thể phát huy tiềm năng, đương đầu hiệu quả với căng thẳng, làm việc năng suất và đóng góp cho cộng đồng. Quan điểm toàn diện này cũng được Huppert (2009) nhấn mạnh, khi cho rằng sức khỏe tâm thần bao gồm cả sự hiện diện của cảm xúc tích cực, cũng như chức năng tâm lý - xã hội lành mạnh trong cuộc sống cá nhân và cộng đồng.

Xuất phát từ cách hiểu đó, nghiên cứu này tiếp cận sức khỏe tâm thần như một phổ liên tục, trong đó không chỉ bao gồm các biểu hiện tích cực (như mức độ hài lòng với cuộc sống), mà còn cả các biểu hiện tiêu cực về cảm xúc (như cảm giác cô đơn) và hành vi (như nghiện điện thoại thông minh). Cụ thể, hành vi sử dụng điện thoại một cách mất kiểm soát - được đo bằng thang Smartphone Addiction Scale - Short Version (SAS-SV, Kwon và cộng sự, 2013) - được xem là một dạng nghiện hành vi và ngày càng được nghiên cứu như một chỉ báo tiêu cực của sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên và người trẻ trong bối cảnh công nghệ số bùng nổ (Rozgonjuk và cộng sự, 2021). Các biểu hiện này đã được chứng minh là có liên hệ đáng kể với trầm cảm, lo âu, rối loạn giấc ngủ và giảm chất lượng sống, đồng thời làm suy yếu khả năng học tập, làm việc và duy trì

quan hệ xã hội (Nguyễn Minh Tâm và cộng sự, 2017; Phan Như Ngọc và cộng sự, 2022) - những khía cạnh cốt lõi của định nghĩa sức khỏe tâm thần theo WHO. Tuy nhiên, tại Việt Nam, nghiên cứu về vai trò của các nguồn lực tâm lý cá nhân với sức khỏe tâm thần của thế hệ Z còn tương đối hạn chế. Đặc biệt là các nghiên cứu chuyên biệt khảo sát mối quan hệ giữa các nguồn lực tâm lý cá nhân, như tính tự chủ, sự chấp nhận, cái tôi hiệu quả... với các biểu hiện cụ thể của sức khỏe tâm thần như hài lòng với cuộc sống (WHO-5), cảm giác cô đơn hay nghiện điện thoại thông minh. Một khoảng trống đáng chú ý là các nghiên cứu thường chỉ khảo sát một vài yếu tố tâm lý riêng lẻ, hoặc sử dụng khái niệm tổng quát như “vốn tâm lý” mà chưa đi sâu vào tính chất phân biệt của từng loại nguồn lực. Điều này khiến cho các chiến lược can thiệp khó có thể lựa chọn được mục tiêu cụ thể và phù hợp theo từng môi trường.

Xuất phát từ thực tiễn và khoảng trống lý luận đó, nghiên cứu này được định hướng bởi câu hỏi trung tâm: Các nguồn lực tâm lý cá nhân dự báo như thế nào đối với từng biểu hiện cụ thể của sức khỏe tâm thần ở thanh niên thế hệ Z tại Việt Nam?

Để trả lời câu hỏi này, nghiên cứu tập trung kiểm tra vai trò dự báo của các nguồn lực tâm lý cá nhân (gồm sự phục hồi, hy vọng, sự tự tin vào bản thân, tính tích cực, sự chấp nhận và tính tự chủ) đối với các biểu hiện cụ thể của sức khỏe tâm thần (bao gồm cảm nhận hài lòng với cuộc sống, nghiện điện thoại, và cảm giác cô đơn) ở thanh niên thế hệ Z tại Việt Nam.

2. Mẫu và phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu nghiên cứu

Dữ liệu được thu thập từ 689 thanh niên đang học tập hoặc làm việc tại Hà Nội (41,7%) và Thành phố Hồ Chí Minh (58,3%). Độ tuổi trung bình của mẫu khoảng 22, dao động từ 17 đến 30 tuổi. Nhóm sinh viên chiếm 71,2%, còn lại 28,8% là người đi làm. Về giới tính, 26,4% là nam, 72,9% là nữ và 0,7% thuộc giới tính khác. Tình trạng quan hệ cho thấy 62,7% độc thân, 32,2% có người yêu và 5,1% đã lập gia đình. Mẫu nghiên cứu nhìn chung đa dạng về độ tuổi, vị thế học tập - công việc và tình trạng quan hệ, tạo điều kiện phản ánh tương đối đầy đủ sự khác biệt trong các nguồn lực tâm lý cá nhân của thanh niên thế hệ Z khi xem xét các yếu tố dự báo sức khỏe tâm thần.

2.2 Công cụ nghiên cứu

Để làm rõ nguồn lực tâm lý cá nhân với sức khỏe tâm thần của thanh niên thế hệ Z, nghiên cứu sử dụng 6 thang đo liên quan đến nguồn lực tâm lý cá nhân (thang đo khả năng tự phục hồi, thang đo trạng thái hi vọng, thang đo cái tôi hiệu quả tổng quát, thang đo sự lạc quan và thang đo tự chấp nhận) và 3 thang đo liên quan đến sức khỏe tâm thần (thang đo cô đơn, thang đo nghiện điện thoại và thang đo hài lòng với cuộc sống). Cụ thể như sau:

Thang đo Khả năng phục hồi (tự phục hồi)

Thang đo Khả năng Tự phục hồi ngắn (Brief Resilience Scale - BRS; Smith và cộng sự, 2008) gồm 6 mệnh đề thuộc hai chiều cạnh: phục hồi tích cực và phục hồi tiêu cực (mỗi chiều gồm 3 biến quan sát). Các mục được đánh giá trên thang Likert 5 mức độ từ 1 (rất không đồng ý) đến 5 (rất đồng ý); các mục ngược hướng được đảo điểm. Điểm số phục hồi được tính bằng trung bình các biến quan sát, điểm càng cao cho thấy khả năng phục hồi càng lớn. Trong nghiên cứu này, thang BRS-2-VN có độ tin cậy đạt Cronbach's Alpha = 0,68, thể hiện mức độ tin cậy chấp nhận được đối với mẫu khảo sát.

Thang đo Trạng thái hy vọng (The State Hope Scale)

Thang đo trạng thái hy vọng (The State Hope Scale) của Snyder và cộng sự (1996) được thiết kế nhằm đo lường mức độ hy vọng của cá nhân trong một thời điểm cụ thể, gồm hai thành phần: tư duy định hướng hành động (agency) và tư duy định hướng giải pháp (pathways). Thang đo gồm 6 item, những người tham gia được yêu cầu đánh giá theo Likert 5 điểm, từ 1 (Rất không đồng ý) đến 5 (Rất đồng ý). Độ tin cậy của thang đo trên mẫu khảo sát là 0,82.

Thang đo Cái tôi hiệu quả tổng quát (general self-efficacy)

Thang đo này của Schwarzer và Jerusalem (1995) nhằm đánh giá sự tự tin vào giá trị của bản thân. Đây là thang đo tự báo cáo theo dạng Likert 4 mức độ, bao gồm 10 mệnh đề được thiết kế để đánh giá mức độ tự tin của cá nhân trong khả năng đối mặt và giải quyết các vấn đề trong cuộc sống. Thang đo này được tính điểm tổng bằng cách cộng điểm của tất cả các mệnh đề. Mức điểm tổng dao động trong mẫu nghiên cứu này từ 10 đến 40 điểm, với điểm số càng cao thể hiện mức độ tự tin càng lớn. Độ tin cậy của thang đo với hệ số Cronbach's alpha 0,87, cho thấy độ tin cậy tốt của công cụ.

Thang đo Cảm nhận về năng lực tự chủ (Sense of Mastery)

Năng lực tự chủ của các khách thể tham gia nghiên cứu được đánh giá bằng phiên bản rút gọn gồm 5 mệnh đề do Pearlin và cộng sự (1981) phát triển. Thang đo được thiết kế theo likert 5 điểm (từ 1 = “rất đồng ý” đến 5 = “rất không đồng ý”). Điểm càng cao thể hiện cảm nhận về năng lực tự chủ càng cao. Hệ số Cronbach alpha ước tính trong mẫu nghiên cứu hiện tại là 0,77.

Thang đo Tư duy tích cực

Thang đo tư duy tích cực được xây dựng dựa trên khái niệm về tư duy tích cực của tâm lý học tích cực. Theo Seligman (1991), đó là niềm tin, cách nghĩ lạc quan, khả năng chủ động của tư duy trong việc tìm kiếm, tập trung vào những khía cạnh tích cực của mọi tình huống và sự kiện, thay vì tập trung vào những khía cạnh tiêu cực hay khó khăn. Seligman cũng nhấn mạnh rằng tư duy tích cực không chỉ là một thái độ mà là một kỹ năng có thể học và phát triển, giúp tăng cường sức khỏe tâm lý và chất lượng cuộc sống.

Thang đo gồm 12 phát biểu mô tả các suy nghĩ tích cực về cuộc sống, con người, và tương lai. Người tham gia khảo sát được yêu cầu đánh giá mức độ đồng thuận của bản thân với từng phát biểu theo thang Likert 4 mức độ, từ “1- Hoàn toàn không đúng” đến “4- Hoàn toàn đúng”. Thang đo có độ tin cậy chấp nhận được, đạt mức 0,66.

Thang đo Tự chấp nhận

Tự chấp nhận bản thân là tiêu thang đo thuộc thang đo sức khỏe tâm thần 42 items (Scales of Psychological Wellbeing, SPWB-42 Item) của Ryff và cộng sự (1989). Đây là phiên bản rút ngắn so với thang đo nguyên gốc ban đầu gồm 120 item. Tiêu thang đo tự chấp nhận bản thân gồm 7 item được đánh giá trên thang Likert 6 điểm với mức 1- Rất không đồng ý và mức 6- Rất đồng ý. Trong 7 mệnh đề này có 3 mệnh đề mang nghĩa ngược chiều do vậy những mệnh đề này sẽ được đảo điểm trước khi đưa vào tính tổng điểm. Với cách cho điểm này thì điểm càng cao khả năng tự chấp nhận bản thân càng cao và ngược lại. Độ tin cậy của thang đo này là 0,70.

Ba thang đo được sử dụng để đánh giá vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần bao gồm:

Thang đo cảm giác cô đơn UCLA rút gọn (UCLA Loneliness Scale-8)

Thang đo Cô đơn UCLA (UCLA Loneliness Scale; Russell, Peplau và Ferguson, 1978) đo lường cảm giác cô đơn như một trạng thái chủ quan của sự thiếu hụt trong các mối quan hệ xã hội. Phiên bản rút gọn UCLA-8 (Russell, 1996) gồm 8 mục phản ánh các trải nghiệm cô đơn tiêu cực, được đánh giá trên thang Likert 4 mức độ từ 1 (không bao giờ) đến 4 (thường xuyên); một số mục được đảo điểm để kiểm soát thiên lệch phản hồi. Điểm cao hơn cho thấy mức độ cô đơn lớn hơn.

Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu công bố sử dụng UCLA-8, dù phiên bản 20 mục đã được Nguyễn Minh Tâm và cộng sự (2020) kiểm định với độ tin cậy cao (Cronbach's alpha = 0,90 và 0,88). Trong nghiên cứu này, thang UCLA-8 đạt Cronbach's Alpha = 0,78, cho thấy mức độ tin cậy phù hợp với mẫu khảo sát.

Thang đo nghiện điện thoại thông minh bản rút gọn dành cho vị thành niên (Smartphone Addiction Scale - Short Version (SAS-SV))

Thang đo Nghiện điện thoại thông minh phiên bản rút gọn (Smartphone Addiction Scale - Short Version, SAS-SV; Kwon và cộng sự, 2013) gồm 10 mục được xây dựng từ bản đầy đủ SAS-33 nhằm đo lường các khía cạnh nghiện hành vi như rối loạn sinh hoạt, khó kiểm soát xung động, phụ thuộc và sử dụng quá mức. Thang đo gốc sử dụng Likert 6 mức (1 - 6), với tổng điểm từ 10 đến 60, điểm cao phản ánh mức độ nghiện lớn hơn. Tại Việt Nam, SAS-SV đã được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu về sinh viên và cho thấy độ tin cậy tốt (Phan Như Ngọc và cộng sự, 2022).

Trong nghiên cứu này, để giảm gánh nặng phản hồi và phù hợp với thói quen của người tham gia, thang điểm được điều chỉnh thành 4 mức (1- Rất không đồng ý đến 4- Rất đồng ý), với tổng điểm dao động 10 - 40. Phiên bản điều chỉnh của SAS-SV vẫn duy trì độ tin cậy cao, với Alpha của Cronbach = 0,87.

Thang đo Chỉ số Hạnh phúc Tổ chức Y tế Thế giới - 5 (World Health Organization-Five Well-being Index - WHO-5)

Thang đo Cảm nhận hạnh phúc chủ quan WHO-5 (World Health Organization-Five Well-being Index; WHO, 1998) được sử dụng để đánh giá mức độ hài lòng với cuộc sống trong hai tuần gần nhất. Công cụ gồm 5 mệnh đề phản ánh các trạng thái cảm xúc tích cực, được chấm trên thang Likert 6 mức từ 0- Hoàn toàn không) đến 5- Luôn luôn, với tổng điểm dao động 0 - 25; điểm cao biểu thị mức độ hạnh phúc và sức khỏe tâm thần tích cực lớn hơn (Topp và cộng sự, 2015). Tại Việt Nam, WHO-5 đã được kiểm định với độ tin cậy cao trong nhóm sinh viên đại học (Tran và cộng sự, 2024). Trong nghiên cứu này, hệ số Alpha của Cronbach của thang đo = 0,93, cho thấy độ tin cậy rất tốt.

2.3. Phân tích dữ liệu

Dữ liệu được phân tích bởi phần mềm SPSS 20. Với các phép phân tích tương quan, hồi quy đa biến để tìm hiểu ảnh hưởng của các nguồn lực tâm lý cá nhân tới một số vấn đề sức khỏe tâm thần như sự cô đơn, nghiện điện thoại và cảm nhận hạnh phúc.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Kiểm định mối quan hệ giữa nguồn lực tâm lý cá nhân với một số vấn đề về sức khỏe tâm thần ở thanh niên thế hệ Z

Bảng 1: Mối tương quan giữa nguồn lực tâm lý cá nhân với một số vấn đề về sức khỏe tâm thần ở thanh niên thế hệ Z

| Nguồn lực tâm lý cá nhân | Cô đơn | Lạm dụng điện thoại | Hài lòng với cuộc sống |
|--|----------|---------------------|------------------------|
| Khả năng phục hồi (tự phục hồi) | -0,344** | -0,213** | 0,341** |
| Hy vọng | -0,335** | -0,205** | 0,417** |
| Tự tin vào giá trị bản thân (cái tôi hiệu quả) | -0,286** | -0,153** | 0,341** |
| Tự chủ | -0,361** | -0,259** | 0,351** |
| Sự lạc quan | -0,354** | -0,075* | 0,448** |
| Sự chấp nhận | -0,551** | -0,316** | 0,502** |

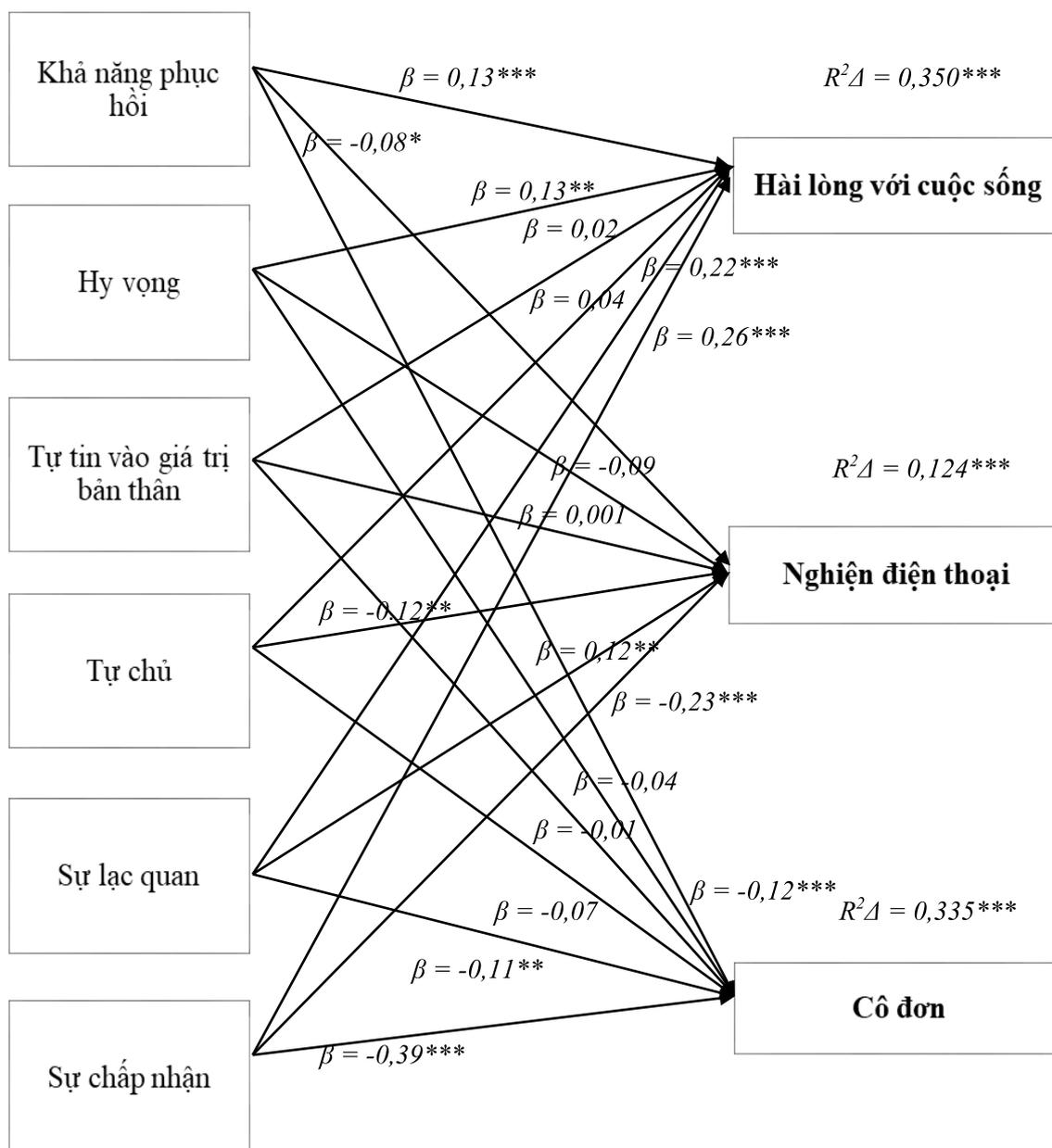
Ghi chú: **: $p < 0,01$; *: $p < 0,05$.

Dữ liệu thống kê cho thấy các nguồn lực tâm lý đều có mối tương quan với một số vấn đề về sức khỏe tâm thần như sự cô đơn, nghiện điện thoại và sự hài lòng với cuộc sống.

Kết quả phân tích tương quan Pearson cho thấy các nguồn lực tâm lý cá nhân có mối quan hệ có ý nghĩa đối với các chỉ số sức khỏe tâm thần ở thanh niên thế hệ Z. Trong đó, sự chấp nhận thể hiện mối tương quan mạnh nhất với cả ba biến phụ thuộc: có tương quan nghịch cao với cảm giác cô đơn ($r = -0,551$; $p < 0,01$) và nghiện điện thoại ($r = -0,316$; $p < 0,01$), đồng thời tương quan thuận mạnh với sự hài lòng với cuộc sống ($r = 0,502$; $p < 0,01$). Các nguồn lực tâm lý khác như sự lạc quan, khả năng phục hồi, hy vọng, tự chủ và tự tin vào giá trị bản thân cũng cho thấy các mối tương quan có ý nghĩa tương tự, tuy với mức độ khác nhau. Đáng chú ý, sự lạc quan là yếu tố có mối tương quan yếu với nghiện điện thoại ($r = -0,075$; $p < 0,05$) hơn so với các nguồn lực tâm lý còn lại. Khi mức độ chấp nhận cao, cá nhân thường cảm thấy hài lòng hơn với cuộc sống, đồng thời có xu hướng ít rơi vào hành vi nghiện điện thoại và giảm rõ rệt cảm giác cô đơn. Đáng chú ý, mối liên hệ giữa chấp nhận và cô đơn là mạnh nhất trong toàn bộ các mối quan hệ được khảo sát. Như vậy, sự chấp nhận có vai trò bao quát, vừa gắn với gia tăng yếu tố tích cực (hài lòng với cuộc sống), vừa liên quan đến việc hạn chế các yếu tố tiêu cực (cô đơn, nghiện điện thoại). Các yếu tố như lạc quan, khả năng phục hồi, hy vọng, tự chủ, tự tin vào giá trị bản thân cũng liên quan đến các biến sức khỏe tâm thần với hướng tương quan tương tự: tương quan thuận với hài lòng cuộc sống và tương quan nghịch với nghiện điện thoại và cô đơn. Tuy nhiên, mức độ tương quan thấp hơn so với sự chấp nhận. Sự lạc quan có thể không phải là yếu tố bảo vệ hiệu quả đối với hành vi nghiện điện thoại ở nhóm thanh niên trong nghiên cứu này khi thể hiện mối tương quan yếu nhất, mặc dù nó có ích cho sự hài lòng và giảm cô đơn.

3.2. Các mô hình kiểm định tác động của các nguồn lực tâm lý đối với cảm nhận hài lòng với cuộc sống, nghiện điện thoại và sự cô đơn ở thanh niên thế hệ Z

Kết quả phân tích hồi quy đa biến ở sơ đồ 1 cho thấy, các nguồn lực tâm lý cá nhân dự báo có ý nghĩa đối với mức độ hài lòng với cuộc sống, mức độ nghiện điện thoại và cảm giác cô đơn ở thanh niên thế hệ Z khi cả ba mô hình hồi quy đều có ý nghĩa thống kê tổng thể với giá trị F tương ứng lần lượt là 62,46, 17,35 và 58,41 ($p < 0,001$). Tỷ lệ phương sai được giải thích bởi mô hình lần lượt là 35,5% đối với sự hài lòng với cuộc sống ($R^2 = 0,355$; $R^2\Delta = 0,350$), 13,3% đối với nghiện điện thoại ($R^2 = 0,133$; $R^2\Delta = 0,124$), và 34,0% đối với cảm giác cô đơn ($R^2 = 0,340$; $R^2\Delta = 0,335$).



Ghi chú: ***: $p < 0,001$; **: $p < 0,01$; *: $p < 0,05$.

Sơ đồ 1: Tác động của các nguồn lực tâm lý cá nhân đối với một số vấn đề về sức khỏe tâm thần ở thanh niên thế hệ Z

Trong cả ba mô hình hồi quy trên toàn bộ mẫu, sự chấp nhận là yếu tố dự báo nổi bật và nhất quán nhất. Biến này có tác động thuận đến sự hài lòng với cuộc sống ($B = 0,264$; $\beta = 0,26$; $p < 0,001$) và tác động nghịch đáng kể đến nghiện

điện thoại ($B = -0,255$; $\beta = -0,23$; $p < 0,001$) và cô đơn ($B = -0,310$; $\beta = -0,39$; $p < 0,001$). Sự lạc quan cũng có ảnh hưởng tích cực đến hài lòng cuộc sống ($B = 0,277$; $\beta = 0,22$; $p < 0,001$), đồng thời liên quan nghịch với cô đơn ($B = -0,104$; $\beta = -0,11$; $p < 0,01$) và có tác động nhỏ nhưng có ý nghĩa đối với nghiện điện thoại ($B = 0,174$; $\beta = 0,12$; $p < 0,01$). Khả năng phục hồi và hy vọng đều dự báo tăng sự hài lòng với cuộc sống ($\beta = 0,13$), trong đó chỉ khả năng phục hồi tác động nghịch nhỏ nhưng có ý nghĩa với nghiện điện thoại ($\beta = -0,08$; $p = 0,036$) và cô đơn ($\beta = -0,12$; $p < 0,001$). Tự chủ và tự tin vào giá trị bản thân nhìn chung không có ý nghĩa đáng kể trong các mô hình, ngoại trừ tự chủ dự báo giảm nhẹ nghiện điện thoại ($B = -0,212$; $\beta = -0,12$; $p < 0,01$).

Như vậy, có thể thấy các nguồn lực tâm lý cá nhân có vai trò khác nhau trong việc dự báo các chỉ số sức khỏe tâm thần ở thanh niên thế hệ Z. Đáng chú ý, “sự chấp nhận” nổi lên như yếu tố nhất quán và mạnh mẽ nhất, góp phần tích cực trong việc nâng cao sức khỏe tâm thần nói chung và trong từng khía cạnh cụ thể. Các yếu tố như “lạc quan”, “khả năng phục hồi” và “hy vọng” có mức độ ảnh hưởng khác nhau tùy theo biến phụ thuộc, trong khi “tự chủ” và “tự tin vào bản thân” dường như đóng vai trò yếu hơn trong các mô hình hồi quy này.

4. Thảo luận và kết luận

Phân tích hồi quy đa biến trên toàn bộ mẫu thanh niên thế hệ Z cho thấy các nguồn lực tâm lý cá nhân có vai trò dự báo đáng kể trong việc dự báo ba biểu hiện sức khỏe tâm thần gồm: hài lòng với cuộc sống, hành vi nghiện điện thoại và cảm giác cô đơn. Trong cả ba mô hình, sự chấp nhận nổi bật như một yếu tố nhất quán và có sức ảnh hưởng mạnh mẽ nhất, khi vừa làm tăng mức độ hài lòng với cuộc sống, vừa làm giảm hành vi nghiện điện thoại thông minh và cảm giác cô đơn ở cả hai giới. Kết quả này được củng cố bởi cơ sở lý thuyết của tâm lý học tích cực, trong đó sự chấp nhận được xem là một thành tố nền tảng của hạnh phúc từ ý nghĩa và mục đích sống (eudaimonic well-being), phản ánh sự hòa hợp nội tại và cảm giác sống có ý nghĩa (Garcia và cộng sự, 2014). Mối quan hệ chặt chẽ giữa sự chấp nhận và sự hài lòng với cuộc sống được báo cáo trong nghiên cứu của DeZutter và cộng sự (2025) chứng minh rằng tự chấp nhận có thể gián tiếp nâng cao sự hài lòng cuộc sống thông qua việc tăng cảm nhận về ý nghĩa sống. Trong lĩnh vực hành vi công nghệ, mặc dù số lượng nghiên cứu trực tiếp về sự chấp nhận còn hạn chế, nhưng các bằng chứng liên quan đến linh hoạt tâm lý (psychological flexibility) - trong đó sự chấp nhận là một nhân tố quan trọng - cho thấy tăng khả năng chấp nhận cảm xúc có thể giảm hành vi né tránh qua thiết bị, từ đó hạn chế nghiện điện thoại thông minh (Ahmet, 2025). Cơ chế này đặc biệt quan trọng với thế hệ Z, nhóm có xu hướng sử dụng công nghệ như một phương tiện điều chỉnh cảm xúc tiêu cực. Tự chấp nhận đồng thời ảnh hưởng đến cảm giác cô đơn thông qua việc giúp cá nhân chấp nhận bản thân một cách toàn diện, từ đó tăng khả năng kết nối xã hội thực chất, thúc đẩy sự hài hòa trong các mối quan hệ và giảm cảm giác bị tách biệt (Garcia và cộng sự, 2014).

Cùng với đó, hy vọng và lạc quan thể hiện ảnh hưởng tích cực đáng kể đến cảm nhận hài lòng với cuộc sống. Theo Snyder và cộng sự (2002), hy vọng không chỉ là cảm xúc mong chờ tương lai tốt đẹp mà còn bao gồm hai thành tố cốt lõi: niềm tin vào khả năng tự tạo ra và duy trì động lực hành động và khả năng tạo ra nhiều con đường để đạt mục tiêu. Cơ chế này giúp cá nhân duy trì sự kiên định trước khó khăn, nhanh chóng tìm kiếm giải pháp thay thế khi gặp trở ngại, từ đó giảm tác động tiêu cực của các yếu tố gây căng thẳng lên cảm nhận hài lòng với cuộc sống. Trong bối cảnh thanh niên thế hệ Z – vốn đối mặt với áp lực học tập, cạnh tranh nghề nghiệp và thay đổi xã hội nhanh chóng – hy vọng đóng vai trò như một “bộ định hướng” tinh thần, giúp họ cảm thấy mình kiểm soát được tương lai và có khả năng đạt được những điều mong muốn, bất chấp môi trường và tương lai có phần bất định. Như vậy, cả hy vọng và lạc quan đều là những nguồn lực tâm lý đóng góp tích cực vào việc gia tăng cảm nhận hài lòng với cuộc sống, mặc dù cơ chế tác động có phần khác nhau: hy vọng vận hành thông qua động lực hành động và chiến lược ứng phó, trong khi lạc quan giúp mở rộng khả năng nhận thức và tăng cường kết nối xã hội. Trong bối cảnh thanh niên thế hệ Z - những người vừa chịu áp lực phát triển bản thân, vừa sống trong thế giới công nghệ - việc nuôi dưỡng cả hai nguồn lực này có thể là chiến lược tâm lý hiệu quả để cải thiện sức khỏe tâm thần và cảm giác hài lòng cuộc sống.

Tác động của hai yếu tố này tới hành vi nghiện điện thoại và cảm giác cô đơn cũng tồn tại sự khác biệt, trong khi hy vọng không có tác động có ý nghĩa đến hành vi nghiện điện thoại và cảm giác cô đơn thì lạc quan lại có tác động thuận, làm gia tăng chứng nghiện điện thoại và giảm cảm giác cô đơn. Theo mô hình I-PACE về các rối loạn sử dụng internet/điện thoại (Brand và cộng sự, 2016), việc sử dụng internet thường bị thúc đẩy bởi stress, xao nhãng cảm xúc tiêu cực, và yếu tố tự kiểm soát (self-regulation) vốn không trực tiếp liên quan đến hy vọng, do đó có thể tác động của hy vọng nên được xem xét trong mối quan hệ gián tiếp thông qua các cơ chế khác hơn là hiệu ứng trực tiếp. Hiệu ứng gián tiếp này cũng xuất hiện trong mối quan hệ giữa hy vọng với cảm giác cô đơn, khi các nghiên cứu đã thực hiện trước đó đưa ra bằng chứng rằng hy vọng thường hoạt động như một biến trung gian giữa các nguồn lực nội sinh (ví dụ như chức năng gia đình) và cô đơn (Yun và cộng sự, 2021), hoặc là biến điều tiết, làm giảm tác động tiêu cực của cô đơn lên sức khỏe tâm thần, mà không trực tiếp làm giảm cô đơn (Einav và Margalit, 2023). Ngược lại, tác động có ý nghĩa của lạc quan tới việc gia tăng chứng nghiện điện thoại trong nghiên cứu hiện tại là một phát hiện bất ngờ khi so sánh với nghiên cứu trước đó của nhóm tác giả Yue và cộng sự (2025) khi chỉ ra mối quan hệ mang tính bảo vệ, nghĩa là nhóm có mức lạc quan và khả năng tự phát triển (personal growth initiative) càng cao thì khả năng rơi vào nhóm nguy cơ nghiện mạng xã hội càng thấp, trái ngược với kết quả tìm thấy trong nghiên cứu hiện tại.

Kết quả hiện tại cho thấy tự chủ là một yếu tố bảo vệ quan trọng khi vừa làm gia tăng mức độ hài lòng với cuộc sống, vừa giảm hành vi nghiện điện thoại thông minh, nhưng lại không có tác động có ý nghĩa đến cảm giác cô đơn. Phát hiện này phù hợp với Thuyết Tự Quyết (Deci và Ryan, 2000), nhấn mạnh rằng cảm nhận kiểm soát và tự do lựa chọn là nhu cầu tâm lý cơ bản, góp phần trực tiếp vào sự hài lòng và hạnh phúc cá nhân (Ryan và Deci, 2017). Đồng thời, ở khía cạnh hành vi, tự chủ phản ánh năng lực tự điều tiết, giúp cá nhân hạn chế những thói thúc bốc đồng và kiểm soát tốt hơn việc sử dụng điện thoại, qua đó giảm nguy cơ lệ thuộc công nghệ (Li và cộng sự, 2021). Tuy nhiên, việc tự chủ không liên quan đáng kể đến cô đơn vì nó liên quan nhiều hơn với cảm giác gắn kết xã hội - chứ không phải năng lực kiểm soát bản thân. Nói cách khác, việc kiểm soát bản thân và môi trường không nhất thiết làm giảm cảm giác thiếu kết nối xã hội nếu cá nhân không có được những mối quan hệ chất lượng. Một số nghiên cứu cũng cho thấy mối quan hệ giữa tự chủ và cô đơn không ổn định, mà thường bị trung gian bởi các yếu tố khác như chất lượng mối quan hệ xã hội hoặc sự hỗ trợ cảm xúc (La Guardia và cộng sự, 2000).

Trong khi đó, tự tin vào giá trị bản thân (self-efficacy) lại trở thành yếu tố đáng quan tâm khi không dự báo đáng kể ở cả ba khía cạnh sức khoẻ tâm thần. Kết quả này có thể được lý giải từ đặc trưng văn hoá Á Đông, nơi cái tôi được định hình theo hướng liên hệ (interdependent self), khiến niềm tin vào năng lực bản thân ít gắn trực tiếp với cảm nhận hạnh phúc cá nhân so với bối cảnh phương Tây (Heine và cộng sự, 1999). Bên cạnh đó, trong các xã hội Á Đông, tự tin vào giá trị bản thân thường gắn nhiều hơn với kiểm soát gián tiếp (secondary control) - tức khả năng điều chỉnh bản thân để thích ứng và duy trì hài hoà xã hội - thay vì là kiểm soát trực tiếp hoàn cảnh (primary control) (Markus và Kitayama, 1991). Chính định hướng này khiến cái tôi hiệu quả (GSE) không trở thành yếu tố bảo vệ rõ rệt trước hành vi nghiện điện thoại hay cảm giác cô đơn, bởi việc duy trì quan hệ xã hội và quản lý công nghệ trong bối cảnh văn hoá đó phụ thuộc nhiều hơn vào chất lượng tương tác xã hội thực tế và kỹ năng tự kiểm soát cụ thể. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với những bằng chứng cho thấy tác động của tự tin vào giá trị bản thân không mang tính phổ quát, mà thay đổi theo bối cảnh văn hoá và loại hành vi được khảo sát (Luszczynska và cộng sự, 2005).

Trái ngược với tự tin vào giá trị bản thân, khả năng phục hồi có mối liên hệ nhất quán với các chỉ báo sức khoẻ tâm thần, khi nó gia tăng sự hài lòng với cuộc sống, đồng thời làm giảm đáng kể nguy cơ nghiện điện thoại và cảm giác cô đơn. Phát hiện này hài hòa với lý thuyết của Hobfoll (2002), vốn nhấn mạnh rằng những cá nhân có nhiều nguồn lực tâm lý sẽ ít bị tổn thương trước áp lực và dễ dàng tái lập cân bằng sau nghịch cảnh. Các bằng chứng thực nghiệm cũng củng cố cho kết quả này: nghiên cứu của Smith và cộng sự (2010) cho thấy những người có khả năng phục hồi cao ít rơi vào trạng thái cô đơn nhờ năng lực duy trì quan hệ xã hội; trong khi Li và cộng sự (2024) khẳng định sự phục hồi (resilience)

có tác dụng bảo vệ trước hành vi nghiện công nghệ ở thanh thiếu niên. Một cách lý giải khả dĩ là, nhờ đặc tính linh hoạt và khả năng thích ứng, những cá nhân có mức độ phục hồi cao thường lựa chọn cách đối phó lành mạnh với stress, thay vì tìm đến công nghệ như phương tiện né tránh. Đồng thời, họ duy trì được sự tham gia xã hội tích cực, nhờ vậy hạn chế cảm giác cô đơn kéo dài. Nói cách khác, khả năng phục hồi vừa củng cố các trạng thái tâm lý tích cực, vừa giảm thiểu nguy cơ rơi vào các rối loạn hành vi - cảm xúc phổ biến trong thế hệ Z, điều này nhấn mạnh vai trò bảo vệ đặc biệt quan trọng của sự phục hồi trong bối cảnh hiện nay.

Tựu chung, nghiên cứu đã góp phần làm rõ vai trò của từng nhóm nguồn lực tâm lý cá nhân trong cấu trúc sức khỏe tâm thần của thanh niên thế hệ Z, đồng thời cung cấp bằng chứng thực nghiệm cho các hướng can thiệp phù hợp với từng nhóm giới. Những phát hiện này cũng đồng thuận với lập luận lý thuyết rằng các yếu tố bảo vệ tâm lý chỉ phát huy hiệu quả khi được gắn kết đúng với hoàn cảnh, đặc điểm cá nhân và biểu hiện vấn đề cụ thể (Seligman, 2011). Tuy nhiên, một số hạn chế nhất định vẫn đang tồn tại trong nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang hiện tại chỉ phản ánh mối liên hệ đơn giản tại một thời điểm, do đó chưa đủ cơ sở để khẳng định quan hệ nhân quả giữa các nguồn lực tâm lý và sức khỏe tâm thần, hay những cấu trúc mô hình tác động điều tiết, trung gian. Do đó có thể trong các mô hình dự báo được thực hiện trong nghiên cứu này, các yếu tố tác động mặc dù không có ý nghĩa thống kê nhưng có thể tác động tới các vấn đề sức khỏe tâm thần theo một con đường khác. Bên cạnh đó, mẫu nghiên cứu tập trung vào thanh niên thành thị, vì vậy khả năng khái quát cho các nhóm dân cư khác còn hạn chế. Những hạn chế này gợi mở hướng đi tiếp theo cho các nghiên cứu trong tương lai, trong đó nên áp dụng thiết kế dọc, kết hợp phương pháp định tính - định lượng và mở rộng phạm vi khách thể, mô hình tác động để kiểm chứng, đối chiếu và làm sâu sắc thêm hiểu biết về vai trò của các nguồn lực tâm lý cá nhân đối với sức khỏe tâm thần của thế hệ Z.

Chú thích:

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Quỹ Phát triển khoa học và công nghệ Quốc gia (NAFOSTED) trong đề tài mã số 501.022023.06.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tiếng Việt

1. Phan Như Ngọc, Huỳnh Ngọc Vân Anh, Tô Gia Kiên (2022). Nghiện điện thoại thông minh giảm chất lượng giấc ngủ: nghiên cứu cắt ngang ở học sinh trung học phổ thông tỉnh Bến Tre. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, số 2, 328-335.
2. Nguyễn Minh Tâm, Nguyễn Phúc Thành Nhân, Nguyễn Thị Thuý Hằng (2017). Mối liên quan giữa mức độ sử dụng điện thoại thông minh và các rối loạn giấc ngủ, rối loạn tâm lý ở học sinh trung học phổ thông và sinh viên. *Tạp chí Y Dược học*, 125. DOI: 10.34071/jmp.2017.4.19.

Tài liệu tiếng Anh

3. Alkal, A. (2025). The role of psychological flexibility and emotion regulation in the relationship between smartphone addiction and psychological wellbeing in adolescents: three-wave longitudinal serial mediation study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 23(1), 89. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6530346/v1>.
4. Bookwala, J., & Fekete, E. (2009). The role of psychological resources in the affective well-being of never-married adults. *Journal of social and personal relationships*, 26(4), 411–428. <https://doi.org/10.1177/0265407509339995>.
5. Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 252-266.
6. Cao, F., Li, X., Xin, S., & Cai, Q. (2024). Impact of social support on the resilience of youth: Mediating effects of coping styles. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1331813. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1331813>.
7. Chiesi, F., Vizza, D., Valente, M., Bruno, R., Lau, C., Campagna, M. R., ... & Bruno, F. (2022). Positive personal resources and psychological distress during the COVID-19 pandemic: resilience, optimism, hope, courage, trait mindfulness, and self-efficacy in breast cancer patients and survivors. *Supportive Care in Cancer*, 30(8), 7005-7014. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07123-1>.
8. Colorado Health Institute. (2025). *2023 CHAS: Gen Z mental health: Today's young Coloradans are reporting more mental health challenges as they enter adulthood than previous generations.* Colorado Health Institute. <https://www.coloradohealthinstitute.org/research/2023-chas-gen-z-mental-health>.
9. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01.
10. Dezutter, J., Luyckx, K., Wachholtz, A., & Favez, N. (2025). Sense of meaning in life, self-acceptance, and prosocial behavior. *Frontiers in Psychology*, 16, 1533687. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1533687>.
11. Einav, M., & Margalit, M. (2023). Loneliness before and after COVID-19: Sense of Coherence and Hope as Coping Mechanisms. *International journal of environmental research and public health*, 20(10), 5840. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105840>.
12. Gallagher, M. W., Long, L. J., & Phillips, C. A. (2020). Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. *Journal of clinical psychology*, 76(3), 329–355. <https://doi.org/10.1002/jclp.22882>.
13. Gallagher, M. W., Long, L. J., Richardson, A., & D'Souza, J. M. (2019). Resilience and coping in cancer survivors: The unique effects of optimism and mastery. *Cognitive Therapy and Research*, 43(1), 32-44. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9975-9>.

14. Garcia, D., Al Nima, A., & Kjell, O. N. (2014). The affective profiles, psychological well-being, and harmony: environmental mastery and self-acceptance predict the sense of a harmonious life. *PeerJ*, 2, e259. <https://doi.org/10.7717/peerj.259>.
15. Heine, S. J., Lehman, D. R., Markus, H. R., & Kitayama, S. (1999). Is there a universal need for positive self-regard? *Psychological Review*, 106(4), 766–794. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.4.766>.
16. Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of general psychology*, 6(4), 307-324.
17. Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K., Jeong, B. R., Hwang, J. H., & Chae, J. H. (2021). Perceived Stress, Positive Resources and Their Interactions as Possible Related Factors for Depressive Symptoms. *Psychiatry investigation*, 18(1), 59–68. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0208>.
18. Hunecke, M. (2022). *Psychological resources for sustainable lifestyles*. In M. Hunecke (Ed.), *Psychology of sustainability: From sustainability marketing to social-ecological transformation* (pp. 47–114). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-16752-2_3.
19. Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137–164. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>.
20. Keyes C. L. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 43(2), 207–222.
21. Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The Smartphone Addiction Scale: Development and validation of a short version for adolescents. *PLoS ONE*, 8(12), e83558. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083558>.
22. La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 367–384. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.3.367>.
23. Leung, E. (2025, February 4). *2023 CHAS: Gen Z mental health*. Colorado Health Institute. <https://www.coloradohealthinstitute.org/research/2023-chas-gen-z-mental-health>.
24. Li, L., Niu, Z., Mei, S., & Griffiths, M. D. (2021). The relationship between self-control, intolerance of uncertainty, anxiety, and problematic smartphone use among Chinese college students. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 663109. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.663109>.
25. Li, R., Fu, W., Liang, Y., Huang, S., Xu, M., & Tu, R. (2024). Exploring the relationship between resilience and internet addiction in Chinese college students: The mediating roles of life satisfaction and loneliness. *Acta psychologica*, 248, 104405. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104405>.
26. Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439–457. <https://doi.org/10.3200/JRLP.139.5.439-457>.

27. Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224–253. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224>.
28. Nguyen-Thi, D. M., Huynh, V. S., & Tran-Chi, V. L. (2020). Loneliness, stress, self-esteem, and deception among adolescents. *Journal of Human Ecology*, 70(1-3), 118-123.
29. Pearlin, L. I., Lieberman, M. A., Menaghan, E. G., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 337–356.
30. Rozgonjuk, D., Sindermann, C., Elhai, J. D., & Montag, C. (2021). Individual differences in Fear of Missing Out (FoMO): Age, gender, and the Big Five personality trait domains, facets, and items. *Personality and Individual Differences*, 171, Article 110546. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110546>.
31. Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2.
32. Russell, D., Peplau, L., & Ferguson, M. L. (1978). *UCLA Loneliness Scale* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t05974-000>.
33. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.
34. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
35. Scholz, U., Doña, B. G., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(3), 242–251. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.18.3.242>.
36. Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. *J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*, 35(37), 82-003.
37. Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf.
38. Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
39. Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200.
40. Smith, B. W., Tooley, E. M., Christopher, P. J., & Kay, V. S. (2010). Resilience as the ability to bounce back from stress: A neglected personal resource? *Journal of Positive Psychology*, 5(3), 166–176. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.482186>.
41. Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory: A member of the positive psychology family. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 257–276). Oxford University Press.

42. Snyder, C., Sympson, S., Ybasco, F., & Borders, T. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 321-335. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.321>.
43. Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2-30. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1.
44. Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167-176.
45. Tran, M. A. Q., Khoury, B., Chau, N. N. T., Van Pham, M., Dang, A. T. N., Ngo, T. V., ... & Le Dao, A. K. (2024). The role of self-compassion on psychological well-being and life satisfaction of Vietnamese undergraduate students during the COVID-19 pandemic: Hope as a mediator. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 42(1), 35-53.
46. Turner, A. (2015). Generation Z: Technology and Social Interest. *The Journal of Individual Psychology*, 71(2), 103-113. <https://dx.doi.org/10.1353/jip.2015.0021>.
47. UNICEF. (2025, June). *Understanding the mental health impact of global challenges on Gen Z. Global Coalition for Youth Mental Well-being*. <https://www.unicef.org/youthmentalhealthcoalition/understanding-mental-health-impact-global-challenges-gen-z>.
48. Wang, X., Wang, S., Yang, D., Chu, Y., Hao, Y., & Dai, H. (2022). Associations among resilience, hope, social support, stress, and anxiety severity in Chinese women with abnormal cervical cancer screening results. *Heliyon*, 8(12), e12539. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12539>.
49. WHO. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)*. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf>.
50. Yue, H., Gao, S., Huang, Y., & Zhang, X. (2025). The associations between optimism, personal growth initiative and the latent classes of social media addiction. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1429101. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1429101>.
51. Yun, P., Xiaohong, H., Zhongping, Y., & Zhujun, Z. (2021). Family Function, Loneliness, Emotion Regulation, and Hope in Secondary Vocational School Students: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in public health*, 9, 722276. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.722276>.