

# ẢNH HƯỞNG CỦA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU ĐẾN SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI

Phan Thị Mai Quyên<sup>1</sup>, Trần Thị Minh Đức<sup>2</sup>, Bùi Thị Hồng Thái<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh; <sup>2</sup>Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.

## TÓM TẮT

Nghiên cứu khảo sát mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần ở 787 người trưởng thành trẻ tuổi. Kết quả cho thấy đa số người tham gia có nhiều trải nghiệm thơ ấu thuận lợi, trong khi trải nghiệm thơ ấu bất lợi ở mức trung bình thấp. Khi phân tích theo ba mức độ sức khỏe tâm thần (hưng thịnh, vừa phải và uể oải), trải nghiệm thơ ấu thuận lợi cho thấy tác động tích cực rõ rệt đến sức khỏe tâm thần ở cả ba nhóm, đặc biệt nổi bật ở nhóm sức khỏe tâm thần uể oải. Ngược lại, trải nghiệm thơ ấu bất lợi chỉ có ảnh hưởng tiêu cực nhẹ và không ổn định. Mô hình hồi quy toàn mẫu chỉ ra rằng trải nghiệm thơ ấu thuận lợi là yếu tố dự báo mạnh hơn đáng kể so với trải nghiệm thơ ấu bất lợi, với hệ số chuẩn hóa gần gấp ba lần. Kết quả nhấn mạnh vai trò bảo vệ của trải nghiệm thơ ấu thuận lợi đối với sức khỏe tâm thần và gợi mở hướng tiếp cận toàn diện trong nghiên cứu và can thiệp: không chỉ nhận diện tổn thương, mà còn phát huy các nguồn lực tích cực từ thời thơ ấu.

**Từ khóa:** Sức khỏe tâm thần; Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi; Trải nghiệm thơ ấu bất lợi.

Ngày nhận bài: 29/7/2025; Ngày duyệt đăng bài: 25/10/2025.

## 1. Đặt vấn đề

Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ (APA) định nghĩa: Sức khỏe tâm thần liên quan đến trạng thái nhận thức, hành vi và cảm xúc của một người - đó là cách con người suy nghĩ, cảm nhận và hành động. Sức khỏe tâm thần tốt có nghĩa là một người nhìn chung có khả năng suy nghĩ, cảm nhận và phản ứng theo những cách cần thiết và mong muốn để sống cuộc sống của họ (APA Dictionary of Psychology). Sức khỏe tâm thần không chỉ đơn thuần là không có bệnh tâm thần. Nó bao gồm trạng thái cảm xúc tích cực, khả năng điều chỉnh cảm xúc, duy trì các mối quan hệ lành mạnh, đương đầu với căng thẳng và theo đuổi các mục tiêu có ý nghĩa (Susan Nolen - Hoeksema, 2016). Trong nghiên cứu này, các khái niệm Sức khỏe tâm thần và Sức khỏe tinh thần được hiểu theo cùng một nghĩa và đều chỉ Sức khỏe tâm lý.

Trên thế giới, sức khỏe tâm thần thường được nghiên cứu trong mối liên hệ với nhiều yếu tố và biểu hiện tâm lý khác nhau. Trong đó, những trải nghiệm

thời thơ ấu, bao gồm cả trải nghiệm tích cực và tiêu cực, được xem là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần trong suốt vòng đời. Dựa trên cách tiếp cận về trải nghiệm thời thơ ấu bất lợi (Adverse Childhood Experiences - ACEs) của Felitti và cộng sự (1998), trải nghiệm thời thơ ấu thuận lợi của Narayan và cộng sự (2018) và Bethell và cộng sự (2019), cùng mô hình sức khỏe tâm thần của Keyes (2002, 2005), trải nghiệm thời thơ ấu trong nghiên cứu này được hiểu là toàn bộ những điều kiện sống, các mối quan hệ và sự kiện mà cá nhân trải qua trước 18 tuổi, bao gồm cả trải nghiệm thuận lợi và bất lợi. Sức khỏe tâm thần được tiếp cận như một phổ liên tục từ trạng thái uể oải, giảm chức năng đến trạng thái hưng thịnh, thay vì chỉ được xem là “không có rối loạn”.

Khái niệm “người trưởng thành trẻ tuổi” ở đây được dùng để chỉ những cá nhân trong giai đoạn chuyển tiếp từ 22 đến 40 tuổi, khi họ bắt đầu đảm nhiệm nhiều vai trò liên quan đến học tập, nghề nghiệp và các mối quan hệ thân mật. Đối với nhóm tuổi này, trải nghiệm thời thơ ấu thuận lợi đóng vai trò là yếu tố bảo vệ nuôi dưỡng sự hưng thịnh của sức khỏe tâm thần, trong khi các trải nghiệm bất lợi lại có thể để lại những ảnh hưởng dài hạn lên sức khỏe tâm thần trong giai đoạn trưởng thành.

Có thể nói, những trải nghiệm thuận lợi, như sự hỗ trợ từ gia đình, môi trường sống an toàn và sự gắn kết xã hội tích cực đóng vai trò như một nền tảng vững chắc, giúp cá nhân phát triển sự tự tin, khả năng phục hồi và mối quan hệ lành mạnh (Danielsdóttir và cộng sự 2024; Zhang và cộng sự, 2024; Cunha, 2024). Nghiên cứu của Narayan và cộng sự (2018) cho thấy mối quan hệ hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng không chỉ giúp cá nhân vượt qua khó khăn mà còn giảm đáng kể nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần, ngay cả trong những trường hợp cá nhân từng trải qua các trải nghiệm bất lợi ở mức độ cao.

Ngoài việc làm giảm thiểu tác động tiêu cực, các trải nghiệm thời thơ ấu thuận lợi còn góp phần thúc đẩy sức khỏe tâm thần và hành vi tích cực, tạo dựng nền tảng tâm lý ổn định và khả năng đối mặt với căng thẳng. Crandall và cộng sự (2019) đã chỉ ra rằng, cảm giác được yêu thương, chăm sóc và tham gia các hoạt động xã hội trong thời thơ ấu là những yếu tố giúp bù đắp phần nào tổn thương tâm lý, đồng thời cải thiện sức khỏe thể chất và tâm lý trong suốt cuộc đời. Những yếu tố này không chỉ bảo vệ cá nhân khỏi các tác động tiêu cực mà còn tạo điều kiện để họ phát triển tiềm năng toàn diện.

Ngược lại, các trải nghiệm cá nhân bất lợi, như lạm dụng, bỏ bê hay bất ổn trong gia đình từ thời thơ ấu có thể gây ra những tổn thương tâm lý nghiêm trọng và kéo dài, ảnh hưởng tiêu cực đến cuộc sống sau này (Anderson, 2025; Sahle, 2022). Những hậu quả phổ biến của chúng bao gồm lo âu, trầm cảm và các rối loạn tâm thần khác, làm suy giảm chất lượng cuộc sống và khả năng xây dựng các mối quan hệ xã hội lành mạnh. Nghiên cứu của Felitti và cộng sự (1998) đã nhấn mạnh rằng, những người từng trải qua từ bốn trải nghiệm thời thơ ấu bất lợi trở lên có nguy cơ cao hơn đáng kể mắc các vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe

tâm thần và thể chất, bao gồm các hành vi nguy cơ như nghiện rượu, sử dụng ma túy và các bệnh lý mãn tính.

Bài viết này đưa ra hai giả thuyết chính làm nền tảng cho phân tích dữ liệu về mối quan hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần: 1/ Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi có tác động thúc đẩy sức khỏe tâm thần tích cực của người trưởng thành trẻ tuổi?. 2/ Trải nghiệm thơ ấu bất lợi tác động đến sự suy giảm sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi. Những giả thuyết này sẽ được làm rõ thông qua việc phân tích sâu ở mục Kết quả nghiên cứu.

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

### **2.1. Khách thể nghiên cứu**

Nghiên cứu khảo sát theo mẫu thuận tiện, gồm 787 người trong độ tuổi 22 - 40, là công dân Việt Nam đang sinh sống, học tập hoặc làm việc tại Việt Nam. Bảng hỏi được phát theo hai hình thức: (1) khảo sát trực tuyến qua đường link và mã QR gửi trên các kênh email, Zalo, Facebook và (2) khảo sát trực tiếp bằng bảng hỏi giấy. Hai hình thức thu thập thông tin này đều đảm bảo tính khách quan về mặt dữ liệu; tính nhất quán về kết quả nghiên cứu. Thời điểm tiến hành khảo sát là từ tháng 12/2023 đến tháng 3/2024.

Tổng số khách thể là nam giới chiếm 52,4%, nữ giới chiếm 47,1% và giới tính khác chiếm 0,5%. Phân bố theo độ tuổi của nhóm khách thể được nghiên cứu như sau: từ 22 đến 30 tuổi (chiếm 66,6%) và từ 31 đến 40 (chiếm 33,4%). Xét về tình trạng hôn nhân: 49,7% là độc thân, 22,7% đã kết hôn và 3,4% đã ly hôn. Số lượng khách thể là sinh viên chiếm 32,5%, người đi làm chiếm 41,5% và nhóm nghề nghiệp khác chiếm 25,9%. Mức thu nhập dưới 5 triệu đồng chiếm 45,9%, từ 5 triệu đến dưới 10 triệu chiếm 36,1% và trên 10 triệu chiếm 18%. Các khách thể nghiên cứu có trình độ đại học, sau đại học chiếm 45,4%, THPT chiếm 34,4% và cao đẳng/trung cấp chiếm 20,2%; trong tổng số này, có 67,1% không theo tôn giáo và 32,9% có tôn giáo.

### **2.2. Công cụ nghiên cứu**

Các công cụ được sử dụng trong nghiên cứu này gồm:

(1) *Thang đo Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi* bao gồm 17 chỉ báo (item) được nghiên cứu. Đó là sự kết hợp các chỉ báo của hai thang đo (phản ánh các khía cạnh khác nhau của sự trải nghiệm thời thơ ấu thuận lợi) để tính điểm tổng trải nghiệm thơ ấu thuận lợi theo phương án trả lời “Có” hoặc “Không”. Nội dung cụ thể của 2 thang đo này được thể hiện như sau:

- *Thang đo Trải nghiệm thơ ấu bù đắp* của Narayan và cộng sự (2018) gồm 10 chỉ báo. Đó là những yếu tố bảo vệ mà một đứa trẻ có thể đã từng trải nghiệm, bao gồm: sự hiện diện của người chăm sóc khiến trẻ cảm thấy an toàn; những người bạn tốt; niềm tin tôn giáo hoặc tâm linh mang lại sự an yên; cảm giác thích đến trường; được một giáo viên quan tâm; những người hàng xóm tử

tế; các nguồn hỗ trợ khác ngoài gia đình; cơ hội tận hưởng thời gian thoải mái; cảm giác yêu thích và chấp nhận bản thân; cùng những thói quen sinh hoạt ổn định hằng ngày. Những chỉ báo này phản ánh mức độ trẻ được nuôi dưỡng bởi môi trường tích cực và các mối liên hệ nâng đỡ.

- *Thang đo Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi rút gọn* của Bethell và cộng sự (2019) gồm 7 chỉ báo, được lựa chọn từ thang Đo lường khả năng phục hồi của Trẻ em và Thanh thiếu niên (CYRM-28) của Liebenberg và cộng sự (2012) và được tái khái niệm hóa thành chỉ số Positive Childhood Experiences (PCEs) dành cho người trưởng thành tự báo cáo về những trải nghiệm thơ ấu thuận lợi của mình. Nội dung bao gồm: sự chia sẻ cảm xúc với gia đình, nhận được sự đồng hành trong lúc khó khăn, cảm thấy thân thuộc ở trường và cộng đồng, được hỗ trợ bởi bạn bè và ít nhất hai người lớn khác ngoài cha mẹ, cũng như cảm giác an toàn và được bảo vệ trong gia đình.

(2) *Thang đo Trải nghiệm thơ ấu bất lợi* được phát triển bởi Felitti và cộng sự (1998), gồm 17 chỉ báo, dùng để đo 7 loại trải nghiệm thời thơ ấu bất lợi (cũng trả lời theo 2 phương án “Có” hoặc “Không”), liên quan tới: tâm lý; thể chất hoặc lạm dụng tình dục; bị đối xử bạo lực bởi mẹ hoặc mẹ kế; sống với các thành viên trong gia đình là những người lạm dụng chất kích thích; mắc các rối loạn tâm thần; có ý định hoặc hành vi tự tử hoặc hành vi phạm tội.

(3) *Thang Phổ sức khỏe tinh thần rút gọn* do Keyes (1998, 2002) xây dựng và đã được thích ứng trên các khách thể Việt Nam bởi Rogoza và cộng sự (2018), gồm 14 mệnh đề; trong đó có 3 mệnh đề đại diện cho hạnh phúc cảm xúc, 6 mệnh đề đại diện cho hạnh phúc tâm lý và 5 mệnh đề đại diện cho hạnh phúc xã hội. Thang đo sử dụng 5 mức độ (từ 0 = không bao giờ đến 5 = hàng ngày) để khảo sát trạng thái cảm nhận hạnh phúc của khách thể trong một tháng gần với thời điểm khảo sát. Keyes (2002) đã đề xuất cách phân chia tình trạng sức khỏe tâm thần thành ba nhóm: Nhóm hưng thịnh (có ít nhất 1 trong 3 biểu hiện của hạnh phúc cảm xúc và có ít nhất 6 trong 11 biểu hiện của hạnh phúc tâm lý và hạnh phúc xã hội ở mức “hàng ngày” hoặc “gần như hàng ngày”); nhóm uể oải (có ít nhất một trong ba biểu hiện của hạnh phúc cảm xúc và ít nhất 6 trong 11 biểu hiện của hạnh phúc tâm lý và hạnh phúc xã hội ở mức “không bao giờ” hoặc “một hai lần trong tháng”) và nhóm sức khỏe tâm thần vừa phải (những cá nhân không được xếp vào nhóm hưng thịnh hoặc uể oải). Thang đo có độ tin cậy cao ( $\alpha = 0,95$ ).

### **2.3. Phân tích dữ liệu**

Các dữ liệu trong nghiên cứu được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 26.0. Các thuật toán được sử dụng bao gồm: thống kê mô tả các giá trị phân trăm, điểm trung bình (M), độ lệch chuẩn (SD); thống kê suy luận bao gồm phân tích tương quan Pearson (r) về mối quan hệ giữa các trải nghiệm thơ ấu và

sức khỏe tâm thần, phân tích hồi quy đa biến nhằm xác định tác động trải nghiệm thơ ấu đến sức khỏe tâm thần.

#### **2.4. Đạo đức trong nghiên cứu**

Nghiên cứu tuân thủ các chỉ dẫn đạo đức của Tuyên bố Helsinki. Khách thể được giới thiệu về mục đích nghiên cứu, cách thức chọn mẫu, kì vọng tham gia, lợi ích và rủi ro tiềm ẩn. Sau khi nghe hoặc đọc giải thích, họ có quyền tự nguyện chấp nhận hoặc từ chối tham gia và được đảm bảo quyền rút lui bất kỳ lúc nào mà không bị áp lực. Sự tham gia hoàn toàn tự nguyện và ẩn danh, với bản đồng thuận được ký trước khi trả lời. Để hỗ trợ khách thể, đặc biệt khi chủ đề nghiên cứu có thể gây khó chịu, chúng tôi cung cấp danh sách các cơ sở tham vấn tâm lý (miễn phí hoặc trả phí), khuyến khích họ liên hệ khi cần sự hỗ trợ tâm lý.

### **3. Kết quả nghiên cứu**

#### **3.1. Thực trạng trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi**

Kết quả chung về điểm trung bình (M), độ lệch chuẩn (SD) và số lượng khách thể (N) của các trải nghiệm thơ ấu bất lợi, thuận lợi và sức khỏe tâm thần của nhóm khách thể nghiên cứu được tổng hợp trong bảng 1 dưới đây:

**Bảng 1:** Các trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi (N = 787)

|                              | <b>M</b> | <b>SD</b> |
|------------------------------|----------|-----------|
| Sức khỏe tâm thần            | 45,05    | 15,37     |
| Trải nghiệm thơ ấu bất lợi   | 2,63     | 3,58      |
| Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi | 13,28    | 4,37      |

Số liệu ở bảng 1 cho thấy, về trải nghiệm thơ ấu, điểm trung bình của những trải nghiệm bất lợi là 2,63 (SD = 3,58) - thấp hơn rõ rệt so với điểm trung bình của các trải nghiệm thuận lợi - 13,28 (SD = 4,37). Khoảng cách này cho thấy phần lớn khách thể có tuổi thơ tích cực. Tuy nhiên, vẫn tồn tại không ít trường hợp từng trải qua các trải nghiệm bất lợi. Việc các trải nghiệm thuận lợi và bất lợi từ thời thơ ấu cùng hiện diện trong một cá nhân là điều đáng lưu ý (cho nghiên cứu triển vọng). Đồng thời, kết quả bảng 1 cũng là tiền đề cho việc kiểm định mối quan hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần trong nghiên cứu này.

Sức khỏe tâm thần trung bình của người trưởng thành trẻ tuổi trong nghiên cứu này đạt 45,05 điểm với độ lệch chuẩn cao (SD = 15,37). Điều này phản ánh sự phân tán đáng kể và đa dạng trong trải nghiệm tâm lý của họ, có thể liên quan đến bối cảnh phát triển đầu đời.

Các kết quả nghiên cứu trên ba nhóm sức khỏe tâm thần, theo cách phân loại của Keyes (2002) là: sức khỏe tâm thần hưng thịnh, sức khỏe tâm thần vừa phải và sức khỏe tâm thần uể oải được hiển thị qua **Error! Reference source not found.** dưới đây:

**Bảng 2:** Kết quả phân loại các nhóm sức khỏe tâm thần

| Nhóm sức khỏe tâm thần       | N          | Tỷ lệ (%)    | Cộng dồn (%) |
|------------------------------|------------|--------------|--------------|
| Sức khỏe tâm thần hưng thịnh | 353        | 44,9         | 44,9         |
| Sức khỏe tâm thần vừa phải   | 383        | 48,6         | 93,5         |
| Sức khỏe tâm thần uể oải     | 51         | 6,5          | 100,0        |
| <b>Tổng</b>                  | <b>787</b> | <b>100,0</b> |              |

Có thể nói, phần lớn người trưởng thành trẻ tuổi có mức độ sức khỏe tâm thần từ trung bình trở lên: 44,9% đạt mức sức khỏe tâm thần hưng thịnh, 48,6% thuộc nhóm vừa phải và chỉ có 6,5% rơi vào nhóm uể oải. Kết quả này cho thấy, nhìn chung, nhóm khách thể được nghiên cứu có nền tảng sức khỏe tâm thần tương đối khả quan. Mặc dù sự hiện diện của nhóm sức khỏe tâm thần uể oải chiếm một tỷ lệ nhỏ. Tuy nhiên, nó vẫn là chỉ báo quan trọng trong chiến lược sàng lọc, hỗ trợ và can thiệp sớm đối với nhóm nguy cơ này. Đồng thời, kết quả phân loại này cũng là cơ sở để phân tích sâu hơn mối quan hệ giữa trải nghiệm thơ ấu (thuận lợi và bất lợi) với các mức độ sức khỏe tâm thần cụ thể.

### 3.2. Tương quan giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Khi thực hiện các đánh giá về mối liên hệ của trải nghiệm thơ ấu đối với sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi, thang đo về sức khỏe tâm thần được xử lý dưới dạng biến liên tục. Mối quan hệ giữa các trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của toàn bộ khách thể nghiên cứu và từng nhóm sức khỏe tâm thần được trình bày lần lượt tại các bảng 3, 4, 5 và 6 bên dưới.

**Bảng 3:** Mối tương quan chung giữa trải nghiệm thơ ấu bất lợi, thuận lợi và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

|                              | M (SD)        | Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi | Trải nghiệm thơ ấu bất lợi |
|------------------------------|---------------|------------------------------|----------------------------|
| Sức khỏe tâm thần chung      | 45,05 (15,37) | 0,42***                      | -0,22***                   |
| Trải nghiệm thơ ấu bất lợi   | 2,63 (3,58)   | -0,18***                     | -                          |
| Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi | 13,28 (4,37)  | -                            | -0,18***                   |

Ghi chú: N = 787; \*\*\*:  $p < 0,001$ ; \*\*:  $p < 0,01$ ; \*:  $p < 0,05$ .

Xem xét toàn bộ nhóm khách thể nghiên cứu, kết quả bảng 3 cho thấy: sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi ( $M = 45,05$ ;  $SD = 15,37$ ) có mối liên hệ thuận chiều với trải nghiệm thơ ấu thuận lợi ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,001$ ) và có mối quan hệ nghịch chiều với trải nghiệm thơ ấu bất lợi ( $r = -0,22$ ;  $p < 0,001$ ). Điều này có nghĩa là, số lượng các trải nghiệm thơ ấu thuận lợi càng nhiều thì điểm số sức khỏe tâm thần càng tích cực và ngược lại, số lượng trải nghiệm thơ ấu bất lợi càng nhiều thì điểm số sức khỏe tâm thần càng suy giảm.

**Bảng 4:** Mối tương quan giữa trải nghiệm thơ ấu bất lợi, thuận lợi và sức khỏe tâm thần hưng thịnh của người trưởng thành trẻ tuổi

|                              | M (SD)       | Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi | Trải nghiệm thơ ấu bất lợi |
|------------------------------|--------------|------------------------------|----------------------------|
| Sức khỏe tâm thần hưng thịnh | 58,30 (7,33) | 0,25***                      | -0,10*                     |
| Trải nghiệm thơ ấu bất lợi   | 1,92 (3,04)  | -0,14**                      | -                          |
| Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi | 14,78 (3,50) | -                            | -0,14**                    |

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

Kết quả bảng 4 cho thấy những trải nghiệm thuận lợi của cá nhân có tương quan thuận với sức khỏe tâm thần hưng thịnh ( $r = 0,25$ ;  $p < 0,001$ ). Điều này chỉ ra rằng: khi còn nhỏ, các cá nhân càng có nhiều trải nghiệm thuận lợi thì số điểm sức khỏe tâm thần ở tuổi trưởng thành (vào thời điểm nghiên cứu) của họ càng cao. Mối quan hệ này có ý nghĩa thống kê rất cao. Ngược lại, sức khỏe tâm thần hưng thịnh có tương quan nghịch với những trải nghiệm thơ ấu bất lợi ( $r = -0,10$ ;  $p < 0,05$ ). Như vậy, sự hiện diện của các trải nghiệm bất lợi trong thời thơ ấu có thể làm suy giảm số điểm sức khỏe tâm thần thời hiện tại. Ngoài ra, hai loại trải nghiệm thuận lợi và bất lợi này có mối tương quan nghịch với nhau ( $r = -0,14$ ;  $p < 0,01$ ) và theo xu hướng đối lập nhau. Điều này có nghĩa là, các cá nhân có nhiều trải nghiệm tích cực thì họ thường ít gặp trải nghiệm bất lợi và ngược lại.

Có thể nói, kết quả ở bảng 4 cho thấy rõ vai trò hỗ trợ của trải nghiệm thơ ấu thuận lợi, cũng như ảnh hưởng tiêu cực của trải nghiệm bất lợi. Điều này cho thấy rằng: các yếu tố thuận lợi - bất lợi từ thời thơ ấu vẫn có thể góp phần định hình nền tảng sức khỏe tâm thần thời hiện tại. Đây là cơ sở quan trọng để tiếp tục so sánh với các nhóm sức khỏe tâm thần vừa phải và nhóm uể oải. Điều này góp phần làm rõ cơ chế bảo vệ và yếu tố nguy cơ đối với sức khỏe tâm thần ở tuổi trưởng thành trẻ.

Kết quả bảng 5 cho thấy sức khỏe tâm thần ở mức vừa phải có tương quan thuận với trải nghiệm thơ ấu thuận lợi ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,001$ ). Điều này có nghĩa là, cá nhân càng có nhiều trải nghiệm thuận lợi thì điểm sức khỏe tâm thần vừa phải của họ càng cao. Đồng thời, những trải nghiệm thơ ấu bất lợi có tương quan

ngịch với sức khỏe tâm thần vừa phải ( $r = -0,14$ ;  $p < 0,01$ ). Kết quả này phản ánh chiều hướng ngược lại rằng: cá nhân càng có nhiều trải nghiệm bất lợi thì điểm số sức khỏe tâm thần của họ càng suy giảm.

**Bảng 5:** *Mối tương quan giữa trải nghiệm thơ ấu bất lợi, thuận lợi và sức khỏe tâm thần vừa phải của người trưởng thành trẻ tuổi*

|                              | M (SD)       | Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi | Trải nghiệm thơ ấu bất lợi |
|------------------------------|--------------|------------------------------|----------------------------|
| Sức khỏe tâm thần vừa phải   | 36,97 (8,58) | 0,18***                      | -0,14**                    |
| Trải nghiệm thơ ấu bất lợi   | 3,07 (3,66)  | -0,15**                      | -                          |
| Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi | 12,53 (4,27) | -                            | -0,15**                    |

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

Bên cạnh đó, trải nghiệm thơ ấu thuận lợi và bất lợi có mối tương quan nghịch với nhau ( $r = -0,15$ ;  $p < 0,01$ ), tương tự như ở nhóm sức khỏe tâm thần hưng thịnh. Tuy nhiên, mức độ tương quan giữa trải nghiệm thuận lợi và sức khỏe tâm thần ở nhóm này ( $r = 0,18$ ) cho thấy thấp hơn so với nhóm hưng thịnh ( $r = 0,25$ ). Kết quả này nhấn mạnh rằng ngay cả ở nhóm có sức khỏe tâm thần vừa phải, các trải nghiệm thơ ấu (bao gồm trải nghiệm thuận lợi và bất lợi) vẫn đóng vai trò đáng kể trong định hình sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi.

**Bảng 6:** *Mối tương quan giữa trải nghiệm thơ ấu bất lợi, thuận lợi và sức khỏe tâm thần uể oải của người trưởng thành trẻ tuổi*

|                              | M (SD)        | Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi | Trải nghiệm thơ ấu bất lợi |
|------------------------------|---------------|------------------------------|----------------------------|
| Sức khỏe tâm thần uể oải     | 45,05 (15,37) | 0,35**                       | 0,04                       |
| Trải nghiệm thơ ấu bất lợi   | 2,63 (3,58)   | 0,12                         | -                          |
| Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi | 13,28 (4,37)  | -                            | 0,12                       |

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

Trong nghiên cứu này, số lượng khách thể có biểu hiện sức khỏe tâm thần uể oải là 51/787 người. Số lượng này là khá nhỏ và nó vẫn có thể ảnh hưởng tới kết quả thống kê của mô hình. Kết quả thống kê cho thấy: trải nghiệm thơ ấu thuận lợi có tương quan thuận với sức khỏe tâm thần uể oải ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,01$ ), còn trải nghiệm thơ ấu bất lợi không có mối tương quan đáng kể với sức khỏe

tâm thần uể oải ( $r = 0,04$ ;  $p > 0,05$ ). Tuy nhiên tương quan giữa hai biến độc lập trải nghiệm thuận lợi và bất lợi từ thời ấu thơ là yếu và không có ý nghĩa thống kê.

### 3.3. Tác động của trải nghiệm thơ ấu đến sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Phân tích hồi quy bội với các trải nghiệm thơ ấu (là các biến độc lập) và sức khỏe tâm thần (là biến phụ thuộc) trên toàn bộ nhóm khách thể nghiên cứu (787 người), kết quả thể hiện lần lượt trong các bảng 7, 8, 9 và 10 như sau:

**Bảng 7:** Kết quả hồi quy bội về tác động của các trải nghiệm thơ ấu đến sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

| Mô hình                      | Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa |      | Hệ số hồi quy chuẩn hóa $\beta$ | t     | p       | Thống kê cộng tuyến |                            | $R^2$ hiệu chỉnh |
|------------------------------|------------------------------|------|---------------------------------|-------|---------|---------------------|----------------------------|------------------|
|                              | $\beta$                      | SD   |                                 |       |         | Dung sai            | Hệ số phóng đại phương sai |                  |
| Hằng số                      | 28,34                        | 1,69 |                                 | 16,76 | < 0,001 |                     |                            | 0,199            |
| Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi | 1,39                         | 0,11 | 0,40                            | 12,20 | < 0,001 | 0,97                | 1,03                       |                  |
| Trải nghiệm thơ ấu bất lợi   | -0,66                        | 0,14 | -0,15                           | -4,75 | < 0,001 | 0,97                | 1,03                       |                  |

Kết quả trình bày ở bảng 7 cho thấy mô hình hồi quy có ý nghĩa thống kê, với hệ số  $R^2$  hiệu chỉnh = 0,199, cho thấy hai biến dự báo là trải nghiệm thơ ấu thuận lợi và bất lợi đã giải thích được khoảng 20% sự biến thiên của sức khỏe tâm thần.

Cụ thể, những trải thuận lợi có ảnh hưởng tích cực đáng kể đến sức khỏe tâm thần ( $\beta = 0,40$ ;  $p < 0,001$ ). Điều này có nghĩa là mỗi đơn vị trải nghiệm thơ ấu thuận lợi tăng thêm sẽ giúp nâng điểm sức khỏe tâm thần trung bình lên 0,4 đơn vị (với điều kiện trải nghiệm bất lợi không thay đổi). Ngược lại, những trải nghiệm bất lợi từ thời thơ ấu có ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tâm thần ( $\beta = -0,15$ ;  $p < 0,001$ ), cho thấy mỗi đơn vị trải nghiệm bất lợi tăng lên sẽ làm giảm trung bình 0,15 đơn vị sức khỏe tâm thần (với điều kiện trải nghiệm thuận lợi không thay đổi).

Kết quả này củng cố các kết quả phân tích tương quan trước đó, đồng thời nhấn mạnh vai trò bảo vệ của trải nghiệm thơ ấu thuận lợi, bên cạnh các ảnh hưởng

tiêu cực (nhưng yếu hơn) của trải nghiệm bất lợi. Đây là cơ sở quan trọng để phát triển các chiến lược can thiệp sớm trên trẻ em dựa trên tăng cường các trải nghiệm thuận lợi nhằm cải thiện sức khỏe tâm thần cho người trưởng thành trẻ tuổi.

**Bảng 8:** Kết quả hồi quy bội về tác động của các trải nghiệm thơ ấu đến sức khỏe tâm thần hưng thịnh của người trưởng thành trẻ tuổi

| Mô hình                      | Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa |      | Hệ số hồi quy chuẩn hóa $\beta$ | t     | p       | Thống kê cộng tuyến |                            | R <sup>2</sup> hiệu chỉnh |
|------------------------------|------------------------------|------|---------------------------------|-------|---------|---------------------|----------------------------|---------------------------|
|                              | $\beta$                      | SD   |                                 |       |         | Dung sai            | Hệ số phóng đại phương sai |                           |
| Hằng số                      | 51,30                        | 1,71 |                                 | 30,02 | < 0,001 |                     |                            | 0,060                     |
| Trải nghiệm thơ ấu bất lợi   | -0,17                        | 0,13 | -0,07                           | -1,33 | > 0,05  | 0,98                | 1,02                       |                           |
| Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi | 0,50                         | 0,11 | 0,24                            | 4,53  | < 0,001 | 0,98                | 1,02                       |                           |

Kết quả trình bày trong bảng 8 chỉ ra mô hình có hệ số R<sup>2</sup> hiệu chỉnh = 0,060, cho thấy những trải nghiệm thuận lợi và bất lợi từ thời thơ ấu giải thích khoảng 6% sự biến thiên của sức khỏe tâm thần hưng thịnh (mức ảnh hưởng tương đối thấp). Những trải nghiệm thuận lợi có ảnh hưởng tích cực, có ý nghĩa thống kê đến sức khỏe tâm thần ( $\beta = 0,24$ ;  $p < 0,001$ ). Trong khi đó, những trải nghiệm bất lợi không có ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe tâm thần trong nhóm này ( $\beta = -0,07$ ;  $p > 0,05$ ). Điều này cho thấy, chính các trải nghiệm thuận lợi đóng vai trò củng cố sức khỏe tâm thần hưng thịnh, trong khi ảnh hưởng của trải nghiệm bất lợi dường như đã giảm nhẹ hoặc được điều tiết bởi các yếu tố bảo vệ khác. Kết quả này nhấn mạnh vai trò trung tâm của trải nghiệm thơ ấu thuận lợi như một nguồn lực bền vững trong phát triển sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi.

Mô hình có R<sup>2</sup> hiệu chỉnh = 0,040, cho thấy hai biến trải nghiệm thơ ấu thuận lợi và bất lợi giải thích khoảng 4% sự biến thiên của sức khỏe tâm thần mức độ vừa. Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi có ảnh hưởng tích cực và có ý nghĩa rõ rệt đến sức khỏe tâm thần ( $\beta = 0,16$ ;  $p < 0,001$ ), nghĩa là những trải nghiệm tích cực trong thơ ấu góp phần nâng đỡ sức khỏe tinh thần hiện tại của nhóm khách thể này. Ngược lại, trải nghiệm thơ ấu bất lợi có ảnh hưởng tiêu cực nhẹ nhưng vẫn đạt ý nghĩa thống kê ( $\beta = -0,11$ ;  $p < 0,05$ ), phản ánh rằng các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu vẫn gây suy giảm sức khỏe tâm thần, dù mức độ yếu hơn.

**Bảng 9:** Kết quả hồi quy bội về tác động của các trải nghiệm thơ ấu đến sức khỏe tâm thần vừa phải của người trưởng thành trẻ tuổi

| Mô hình                      | Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa |      | Hệ số hồi quy chuẩn hóa $\beta$ | t     | p       | Thống kê cộng tuyến |                            | R <sup>2</sup> hiệu chỉnh |
|------------------------------|------------------------------|------|---------------------------------|-------|---------|---------------------|----------------------------|---------------------------|
|                              | $\beta$                      | SD   |                                 |       |         | Dung sai            | Hệ số phóng đại phương sai |                           |
| Hằng số                      | 33,66                        | 1,44 |                                 | 23,33 | < 0,001 |                     |                            | 0,04                      |
| Trải nghiệm thơ ấu bất lợi   | -0,27                        | 0,12 | -0,11                           | -2,23 | < 0,05  | 0,98                | 1,02                       |                           |
| Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi | 0,33                         | 0,10 | 0,16                            | 3,23  | < 0,001 | 0,98                | 1,02                       |                           |

Nhìn chung, trong nhóm có sức khỏe tâm thần vừa phải, cả trải nghiệm thuận lợi và bất lợi thời thơ ấu đều để lại ảnh hưởng dài hạn, với vai trò bảo vệ của trải nghiệm thơ ấu thuận lợi nổi bật hơn. Kết quả này tiếp tục củng cố tầm quan trọng của việc tăng cường các yếu tố tích cực trong giai đoạn phát triển sớm nhằm hỗ trợ sức khỏe tâm thần ở tuổi trưởng thành.

**Bảng 10:** Kết quả hồi quy bội về tác động của các trải nghiệm thơ ấu đến sức khỏe tâm thần uể oải của người trưởng thành trẻ tuổi

| Mô hình                      | Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa |      | Hệ số hồi quy chuẩn hóa $\beta$ | t    | p       | Thống kê cộng tuyến |                            | R <sup>2</sup> hiệu chỉnh |
|------------------------------|------------------------------|------|---------------------------------|------|---------|---------------------|----------------------------|---------------------------|
|                              | $\beta$                      | SD   |                                 |      |         | Dung sai            | Hệ số phóng đại phương sai |                           |
| Hằng số                      | 10,21                        | 1,88 |                                 | 5,43 | < 0,001 |                     |                            | 0,085                     |
| Trải nghiệm thơ ấu bất lợi   | 0,00                         | 0,20 | 0,00                            | 0,01 | > 0,05  | 0,99                | 1,01                       |                           |
| Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi | 0,45                         | 0,17 | 0,35                            | 2,56 | < 0,05  | 0,99                | 1,01                       |                           |

Bảng 10 cho thấy mô hình có  $R^2$  hiệu chỉnh = 0,085, giải thích 8,5% mức độ biến thiên sức khỏe tâm thần uể oải - một tỷ lệ đáng kể với cỡ mẫu nhỏ ( $N = 51$ ). Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi dự báo tích cực và có ý nghĩa thống kê đối với sức khỏe tâm thần ( $\beta = 0,35$ ;  $p < 0,05$ ), cho thấy trải nghiệm tích cực thời thơ ấu có vai trò bảo vệ rõ rệt. Ngược lại, trải nghiệm thơ ấu bất lợi không có ý nghĩa dự báo ( $\beta \approx 0$ ;  $p > 0,05$ ).

Kết quả này gợi ý rằng trong bối cảnh sức khỏe tâm thần uể oải, các trải nghiệm thuận lợi thời thơ ấu có thể trở thành yếu tố thúc đẩy khả năng thích ứng và hồi phục, trong khi tác động của các trải nghiệm bất lợi có thể đã bão hòa hoặc bị trung gian hóa bởi những yếu tố khác như nguồn hỗ trợ hiện tại hay các cơ chế ứng phó.

#### 4. Bàn luận

Các kết quả từ nghiên cứu này cho thấy ảnh hưởng rõ rệt giữa trải nghiệm thời thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi, đồng thời củng cố và mở rộng những kết luận đã được thiết lập trong nhiều nghiên cứu trước. Cụ thể, những trải nghiệm thuận lợi từ thời thơ ấu có ảnh hưởng tích cực đáng kể đến sức khỏe tâm thần, trong khi những trải nghiệm bất lợi có tác động tiêu cực nhưng ở mức độ yếu hơn và không ổn định trên các nhóm khách thể. Kết quả này phù hợp với xu hướng đánh giá chung trong lĩnh vực tâm lý học phát triển, vốn ngày càng nhấn mạnh đến vai trò bảo vệ và phục hồi của những trải nghiệm tích cực đầu đời, đặc biệt trong các bối cảnh bất lợi (Bethell và cộng sự, 2019; Narayan và cộng sự, 2018; Gong và cộng sự, 2021; Landa-Blanco và cộng sự, 2024).

Việc trải nghiệm thơ ấu thuận lợi vẫn giữ được ảnh hưởng đáng kể trong nhóm có sức khỏe tâm thần uể oải, nơi mà trải nghiệm thơ ấu bất lợi không còn là biến dự báo có ý nghĩa, cho thấy rằng các yếu tố tích cực thời thơ ấu có thể đóng vai trò như “lõi phục hồi” (core resilience), giúp cá nhân giữ lại năng lực tự điều chỉnh và lòng tin nội tại dù trải qua trạng thái tâm lý khó khăn. Đây cũng là một bằng chứng quan trọng bổ sung cho lập luận của Crandall và cộng sự (2019), rằng việc đánh giá đồng thời cả hai loại trải nghiệm (bao gồm thuận lợi và bất lợi) là cần thiết để hiểu rõ bản chất và chiều sâu của các trải nghiệm đầu đời của con người.

Đặc biệt, mô hình hồi quy tổng hợp của nghiên cứu hiện tại cho thấy những trải nghiệm thuận lợi đầu đời của cá nhân có hệ số ảnh hưởng lớn gấp ba lần những trải nghiệm bất lợi trong dự báo sức khỏe tâm thần. Điều này có ý nghĩa lý thuyết và thực tiễn sâu sắc: thay vì chỉ tập trung vào việc giảm thiểu tổn thương từ các trải nghiệm thơ ấu bất lợi, các bậc cha mẹ, người chăm sóc, nhà giáo dục cần ưu tiên kiến tạo và bồi đắp các trải nghiệm thuận lợi cho trẻ nhỏ, như tăng cường cảm giác được lắng nghe, cảm nhận sự hiện diện ổn định của người chăm sóc, và tạo không gian an toàn để trẻ được thể hiện bản thân trong thời thơ ấu. Những trải nghiệm này có thể không chỉ đóng vai trò phòng ngừa mà

còn mang tính làm dịu tác động của các tổn thương đã xảy ra, nhờ vào chức năng điều tiết cảm xúc và tăng cường bản sắc cá nhân lành mạnh (Pilkington, May và Karantzas, 2024; Feyzioglu và cộng sự, 2023).

Hơn nữa, sự khác biệt về vai trò của trải nghiệm thơ ấu giữa các nhóm sức khỏe tâm thần gợi ý rằng ảnh hưởng của trải nghiệm đầu đời không diễn ra theo một đường thẳng, mà có thể chịu sự điều tiết hoặc trung gian hóa từ nhiều yếu tố khác như các lược đồ sớm (early schemas), chất lượng gắn bó, sự hỗ trợ xã hội hiện tại và mức độ tự nhận thức. Đây là một hướng nghiên cứu quan trọng cần được tiếp tục khai thác nhằm xây dựng các mô hình lý thuyết có tính đa tầng hơn, giúp lý giải được sự đa dạng trong kết quả sức khỏe tâm thần ở người trưởng thành trẻ tuổi, ngay cả khi họ có những trải nghiệm đầu đời tương tự nhau.

## 5. Kết luận

Nghiên cứu này kiểm định ảnh hưởng đồng thời của cả trải nghiệm thơ ấu thuận lợi và bất lợi đến sức khỏe tâm thần ở người trưởng thành trẻ tuổi - một hướng tiếp cận còn ít được triển khai trong các nghiên cứu trước đây. Bằng cách xem hai loại trải nghiệm này như những chiều tác động song hành, nghiên cứu cung cấp một góc nhìn toàn diện hơn về sức khỏe tâm thần, vốn không chỉ là hệ quả của sang chấn mà còn là kết quả của sự hiện diện hoặc thiếu vắng các yếu tố nâng đỡ từ sớm. Cách tiếp cận này cũng gợi mở các mô hình đánh giá và can thiệp dựa trên sự tương tác giữa tổn thương và nguồn lực.

Từ những bàn luận trên, có thể thấy rằng kết quả nghiên cứu không chỉ khẳng định vai trò nền tảng của trải nghiệm thơ ấu trong phát triển tâm lý, mà còn mở ra định hướng can thiệp mang tính tích cực và nhân văn hơn. Thay vì chỉ tập trung vào việc nhận diện và khắc phục tổn thương, việc nuôi dưỡng và tái kích hoạt các trải nghiệm thuận lợi - cả trong quá khứ lẫn hiện tại - có thể là chìa khóa để xây dựng các chiến lược phòng ngừa và phục hồi hiệu quả hơn, đặc biệt trong bối cảnh sức khỏe tâm thần của người trẻ ngày càng được quan tâm ở các cấp độ cá nhân, gia đình và xã hội.

Tuy vậy, thiết kế mô tả cắt ngang của nghiên cứu chưa cho phép xác định quan hệ nhân quả. Các biến trung gian quan trọng như chất lượng gắn bó, khả năng phục hồi hoặc điều kiện xã hội hiện tại cũng chưa được đưa vào mô hình phân tích. Đây là những khoảng trống cần được tiếp tục khai thác trong các nghiên cứu tương lai nhằm mở rộng và làm sâu sắc hơn các kết quả thu được.

## Tài liệu tham khảo

1. Anderson, R. (2025). *A qualitative study exploring the effects of adverse childhood experiences on development and the role of resilience in shaping adult life*.
2. Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample:

Associations across adverse childhood experiences levels. *JAMA Pediatrics*, 173(11), e193007-e193007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007>.

3. Crandall, A., Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L. K., Glade, R., Novilla, M. L. B.,... & 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>.

4. Cunha, O., Sousa, M., Pereira, B., Pinheiro, M., Machado, A. B., Caridade, S., & Almeida, T. C. (2024). Positive childhood experiences and adult outcomes: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380241299434.

5. Daníelsdóttir, H. B., Aspelund, T., Shen, Q., Halldorsdottir, T., Jakobsdóttir, J., Song, H., ... & Valdimarsdóttir, U. A. (2024). Adverse childhood experiences and adult mental health outcomes. *JAMA Psychiatry*, 81(6), 586-594.

6. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V.,... & 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).

7. Feyzioğlu, A., Taşlıoğlu Sayiner, A. C., Özçelik, D., Tarımtay Altun, F., & Budak, E. N. (2023). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between early childhood trauma and alexithymia. *Current Psychology*, 42(21), 17851-17861.

8. Gong, C. L., Yieh, L., & Hay, J. W. (2021). Validating the Importance of Positive Childhood Experiences on Adult Mental Health. *JAMA Pediatrics*, 175(2), 204-204. <https://doi.org/10.1177/1049731511428619>.

9. Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140.

10. Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43 (2), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>

11. Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 539-548. DOI: 10.1037/0022-006X.73.3.539

12. Landa-Blanco, M., Vásquez, G., Portillo, G., Sproviero, F., & Echenique, Y. (2024). The impact of adverse childhood experiences on mental health, sexual risk behaviors, and alcohol consumption in adulthood. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1352824.

13. Liebenberg, L., Ungar, M., & van de Vijver, F. J. R. (2012). Validation of subscales on the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28). *Research on Social Work Practice*, 22(2), 219-226.

14. 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>.

15. Nolen-Hoeksema, S., & Marroquín, B. (2016). *Abnormal Psychology* (7th ed.). McGraw-Hill Education.
16. Pilkington, P. D., May, T., & Karantzas, G. (2024). Recollections of parental mental illness and substance use and early maladaptive schemas in adulthood. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 22(4), 1994-2011.
17. Rogoza, R., Truong Thi, K. H., Rózycka-Tran, J., Piotrowski, J., & Žemojtel-Piotrowska, M. (2018). Psychometric properties of the MHC-SF: An integration of the existing measurement approaches. *Journal of Clinical Psychology*, 74(10), 1742-1758. <https://doi.org/10.1002/jclp.22626>.
18. Sahle, B. W., Reavley, N. J., Li, W., Morgan, A. J., Yap, M. B. H., Reupert, A., & Jorm, A. F. (2022). The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(10), 1489-1499.
19. VandenBos, G. R. (ed.) (2015). APA dictionary of psychology (2nd ed.). *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/14646-000>
20. Zhang, Z., Wang, W., Yuan, X., Wang, X., Luo, Y., Dou, L.,... & Wu, M. (2024). Adverse childhood experiences and subsequent physical and mental health among young adults: Results from six universities in China. *Psychiatry research*, 335, 115832.