

NGUỒN LỰC TÂM LÝ NHƯ MỘT YẾU TỐ TRUNG GIAN TRONG MỐI QUAN HỆ GIỮA CĂNG THẲNG THÀNH TÍCH HỌC TẬP VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở VỊ THÀNH NIÊN

Hoàng Thị Thanh Huệ, Đỗ Thị Lệ Hằng, Nguyễn Thị Phương Hoa
Viện Xã hội học và Tâm lý học.

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm kiểm định vai trò trung gian của các nguồn lực tâm lý cá nhân trong mối quan hệ giữa căng thẳng thành tích học tập và sức khỏe tâm thần ở học sinh trung học tại Việt Nam trên nhóm mẫu gồm 375 học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông tại Hà Nội. Các công cụ được sử dụng bao gồm thang đo Điểm mạnh và khó khăn (SDQ), thang đo Lòng tự trọng Rosenberg, thang đo Cái tôi hiệu quả tổng quát (GSE), thang đo Khả năng phục hồi tâm lý rút gọn và thang đo Sự kiện căng thẳng thành tích học tập. Phân tích cho thấy căng thẳng thành tích học tập có mối liên hệ thuận với các vấn đề sức khỏe tâm thần, đồng thời có mối liên hệ nghịch với lòng tự trọng, cái tôi hiệu quả và khả năng phục hồi tâm lý. Kết quả kiểm định trung gian cho thấy lòng tự trọng và cái tôi hiệu quả đóng vai trò trung gian có ý nghĩa trong mối quan hệ giữa căng thẳng thành tích học tập và sức khỏe tâm thần, trong khi khả năng phục hồi tâm lý không thể hiện vai trò trung gian. Hiệu ứng trực tiếp của căng thẳng thành tích học tập đối với sức khỏe tâm thần vẫn còn ý nghĩa, phản ánh ảnh hưởng đồng thời của cả trực tiếp và gián tiếp. Kết quả nghiên cứu khẳng định tầm quan trọng của các nguồn lực tâm lý, đặc biệt là lòng tự trọng và cái tôi hiệu quả, như những yếu tố bảo vệ trước tác động tiêu cực của căng thẳng thành tích học tập, đồng thời gợi ý các chương trình can thiệp học đường cần chú trọng phát triển nguồn lực tâm lý song song với các biện pháp quản lý và giảm thiểu căng thẳng.

Từ khóa: Căng thẳng thành tích học tập; Sức khỏe tâm thần; Nguồn lực tâm lý; Lòng tự trọng; Tính tự hiệu quả.

Ngày nhận bài: 23/9/2025; Ngày duyệt đăng bài: 25/10/2025.

1. Mở đầu

Vị thành niên là giai đoạn dễ bị căng thẳng, với các thay đổi sinh học, nhận thức và xã hội có thể làm gia tăng nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần (Racine và cộng sự, 2020). Trên toàn thế giới, khoảng 15% trẻ em và trẻ vị thành niên mắc các chứng rối loạn tâm thần và các bệnh lý tâm thần, đây là nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật ở nhóm người trẻ tuổi (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye và Rohde, 2015). Tại Việt Nam, nghiên cứu của UNICEF cho thấy khoảng 26% trẻ vị thành niên có nguy cơ từ trung bình đến cao các vấn đề về sức

khỏe tâm thần. Các vấn đề với bạn đồng trang lứa (bao gồm cả trải nghiệm bị bắt nạt) và các vấn đề về cảm xúc (các triệu chứng trầm cảm và lo âu) là những vấn đề phổ biến nhất với tỷ lệ lần lượt là 32% và 31% (UNICEF Việt Nam, 2020).

Bên cạnh đó, một trong những nguồn chính gây căng thẳng ở vị thành niên là yêu cầu về thành tích học tập. Verma và Gupta (1990) đã định nghĩa căng thẳng thành tích học tập là sự căng thẳng tâm lý liên quan đến những thử thách học tập sắp tới hoặc nỗi sợ thất bại, thậm chí là nhận thức về khả năng thất bại trong học tập. So với các giai đoạn phát triển khác, tuổi vị thành niên là thời kỳ mà các em dễ bị căng thẳng thành tích học tập vì trong giai đoạn này, danh tính và các giá trị của các em phần lớn được hình thành thông qua thành tích học tập, đặc biệt thông qua sự đánh giá và nhận xét từ những người quan trọng như cha mẹ và thầy cô (Chen và Wong, 2014). Nghiên cứu tại Úc vào năm 2004 trên 423 học sinh cuối cấp đã chỉ ra rằng các tình huống liên quan đến việc đạt thành tựu ở trường học - như kỳ thi, điểm số, nhu cầu tự đạt thành tích cao - là những nguồn gây căng thẳng chính đối với học sinh trung học phổ thông (Kouzma và Kenedy, 2004). Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đỗ Thị Lệ Hằng (2013) trên 639 học sinh tại Hà Nội cho thấy các sự kiện liên quan đến học tập như thi cử, bị điểm kém, bị giáo viên phê bình/trừ úm, thành tích sa sút, v.v. là nguồn gây căng thẳng lớn nhất cho học sinh. Nghiên cứu của Dương Thị Diệu Hoa, Vũ Khánh Linh và Trần Văn Thúc (2007) cũng báo cáo vấn đề trong học tập là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra khó khăn tâm lý ở học sinh THPT, trong đó bao gồm áp lực về việc kết quả học tập không cao.

Tác động của căng thẳng thành tích học tập cũng rất sâu rộng và đa dạng tới nhiều khía cạnh và được nhiều nghiên cứu trên thế giới chứng minh. Ví dụ, nghiên cứu của Weidner và cộng sự (1996) về căng thẳng thành tích học tập và các hành vi sức khỏe, đã chỉ ra mức độ căng thẳng thành tích học tập cao có thể dẫn đến kết quả kém trong các lĩnh vực như thể dục, dinh dưỡng, gia tăng hành vi sử dụng chất kích thích và làm suy giảm năng lực tự chăm sóc bản thân (Weidner và cộng sự, 1996). Các nghiên cứu thực nghiệm cũng đã chỉ ra rằng căng thẳng thành tích học tập nghiêm trọng có ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tâm thần của giới trẻ, bao gồm triệu chứng cơ thể, các vấn đề hướng nội như lo âu, trầm cảm, tự sát và hành vi nghiện (Chyu và Chen, 2022). Tại Việt Nam, kết quả tương tự cũng được chỉ ra cho thấy những lo lắng trong học tập có mối tương quan mạnh mẽ với các biểu hiện về rối loạn lo âu ở học sinh (Hoàng Thị Thanh Huệ, Ngô Thanh Huệ, 2021). Hay như nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến trường học ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ vị thành niên tại Việt Nam, các phân tích tương quan chỉ ra mối quan hệ từ vừa phải đến mạnh giữa trải nghiệm của học sinh về áp lực học tập và sức khỏe tâm thần của học sinh. Áp lực học tập, lo lắng về điểm số, thất vọng liên quan đến học lực, kỳ vọng bản thân và khối lượng bài vở đều liên quan đáng kể đến tất cả các vấn đề sức khỏe tâm thần (UNICEF Việt Nam, 2020).

Sức khỏe tâm thần là nền tảng cho sự phát triển lành mạnh và thành công của vị thành niên, ảnh hưởng đến cách trẻ suy nghĩ, cảm nhận và hành động, đồng thời cũng giúp xác định cách trẻ xử lý căng thẳng, liên hệ với những người khác và đưa ra lựa chọn. Sức khỏe tâm thần tích cực cho phép vị thành niên phát huy tối đa tiềm năng của mình, đương đầu với những căng thẳng trong cuộc sống một cách phù hợp, học tập và làm việc hiệu quả, hình thành và duy trì các mối quan hệ lành mạnh và có những đóng góp có ý nghĩa cho gia đình và cộng đồng (UNICEF Việt Nam, 2020). Trong nghiên cứu này, sức khỏe tâm thần được tiếp cận theo hai khía cạnh chính, gồm các vấn đề hướng nội hay còn được gọi là các vấn đề cảm xúc; bao gồm các triệu chứng cảm xúc âm tính (lo âu, trầm cảm, thu mình) và mối quan hệ bạn bè; các vấn đề hướng ngoại, hay còn được biết đến là các vấn đề về hành vi như rối loạn hành vi ứng xử và hành vi tăng động. Cách tiếp cận sức khỏe tâm thần gồm vấn đề hướng nội và hướng ngoại như trên được giới thiệu lần đầu tiên bởi Achenbach (1966), là kết quả của phân tích các nhân tố về triệu chứng tâm thần ở trẻ em.

Xem xét các yếu tố bảo vệ vị thành niên trước các vấn đề sức khỏe tâm thần kể trên, nguồn lực tâm lý cá nhân là một trong những khái niệm được nhắc đến ở nhiều nghiên cứu (ví dụ: Taylor và cộng sự, 2000; Robert, Dunkle và Haug, 1994). Nguồn lực tâm lý được định nghĩa là các kỹ năng, niềm tin và các yếu tố tính cách cá nhân ảnh hưởng đến cách mỗi cá nhân quản lý bản thân trước các sự kiện căng thẳng. Các nguồn lực tâm lý này trở nên đặc biệt quan trọng khi cá nhân phải đối mặt với các sự kiện đầy thách thức hoặc đe dọa (Taylor và cộng sự, 2000). Nhiều tác giả đã đề xuất danh mục các loại nguồn lực tâm lý cá nhân khác nhau, như Luthan và cộng sự (2007) đề xuất danh mục này bao gồm cái tôi hiệu quả (sự tự tin vào năng lực bản thân), hy vọng, lạc quan và khả năng phục hồi; hay Taylor (2011) lại cho rằng danh mục này bao gồm lòng tự trọng, sự lạc quan, cảm giác làm chủ, kỹ năng ứng phó tích cực. Trong bài viết này, nguồn lực tâm lý được xem xét ở ba thành tố bao gồm: (1) lòng tự trọng (self-esteem), (2) cái tôi hiệu quả (self-efficacy) và (3) khả năng phục hồi tâm lý (resilience). Trong đó, cái tôi hiệu quả là niềm tin của cá nhân vào khả năng thực hiện các hành động cần thiết để đạt được kết quả mong muốn (Bandura, 1977). Lòng tự trọng là sự đánh giá tổng thể của cá nhân về giá trị bản thân (Blascovich và Tomaka, 1991). Khả năng phục hồi tâm lý có thể được hiểu là khả năng hoặc kết quả của việc thích ứng thành công với hoàn cảnh dù hoàn cảnh có thách thức hoặc đe dọa (Masten và cộng sự, 1990).

Mặc dù việc nghiên cứu về sức khỏe tâm thần hay căng thẳng thành tích học tập ở trẻ vị thành niên đã nhận được nhiều sự quan tâm của các nhà nghiên cứu tại Việt Nam trong những năm gần đây, tuy nhiên, việc nghiên cứu về tác động của các nguồn lực tâm lý tới mối quan hệ giữa sức khỏe tâm thần và căng thẳng thành tích học tập vẫn còn những khoảng trống. Các nghiên cứu hiện tại chủ yếu tập trung vào việc đánh giá tác động trực tiếp của căng thẳng thành tích

học tập đến sức khỏe tâm thần mà ít xem xét vai trò của các yếu tố bảo vệ như nguồn lực tâm lý trong việc giảm thiểu tác động tiêu cực này. Hơn nữa, phần lớn các nghiên cứu trước đây chủ yếu chỉ được thực hiện với đối tượng là sinh viên đại học, trong khi đó các nghiên cứu về học sinh trung học phổ thông vẫn còn hạn chế, đặc biệt là trong bối cảnh giáo dục tại Việt Nam. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm kiểm định vai trò trung gian của lòng tự trọng, cái tôi hiệu quả và khả năng phục hồi tâm lý trong mối quan hệ giữa căng thẳng thành tích học tập và sức khỏe tâm thần ở học sinh phổ thông; qua đó cung cấp bằng chứng cho việc thiết kế các can thiệp học đường nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần vị thành niên

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện vào tháng 1/2025 trên 375 học sinh THCS và THPT (201 học sinh THCS, chiếm 53,6% và 174 học sinh THPT, chiếm 46,4%) tại Hà Nội. Trong đó, có 177 học sinh nam (tương đương 47,3%), 187 học sinh nữ (tương đương 50%) và 10 học sinh trả lời có giới tính khác (chiếm 2,7%). Độ tuổi trung bình (M) của nhóm tham gia nghiên cứu là 15,43, độ lệch chuẩn (SD) = 1,15 tuổi.

2.2. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng các thang đo liên quan đến sức khỏe tâm thần, trải nghiệm căng thẳng và các yếu tố về nguồn lực tâm lý như cái tôi hiệu quả, lòng tự trọng và khả năng phục hồi tâm lý. Cụ thể:

- Để đo lường sức khỏe tâm thần, nghiên cứu sử dụng Bảng hỏi về điểm mạnh và khó khăn - Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 2000), phiên bản tiếng Việt được thích nghi bởi Đặng Hoàng Minh và cộng sự (2013). Thang đo gốc gồm 25 mục chia thành 5 tiểu thang; tuy nhiên, nghiên cứu này chỉ sử dụng 4 tiểu thang gồm: triệu chứng cảm xúc, vấn đề hành vi, triệu chứng tăng động và vấn đề quan hệ đồng trang lứa, với tổng cộng 20 mục. Các mục được đánh giá theo thang Likert 3 mức độ: *không đúng*, *đôi khi đúng* và *hoàn toàn đúng*.

Trong quá trình kiểm định độ tin cậy trên mẫu nghiên cứu, bốn mục có hệ số tương quan biến - tổng thấp (< 0,20) đã bị loại bỏ, bao gồm: (5) *Thường đánh nhau với những trẻ khác hoặc bắt nạt họ*; (8) *Thường nói dối hoặc lừa gạt*; (16) *Lấy đồ không thuộc về mình ở nhà, trường học hoặc nơi khác* và (18) *Có nhiều nỗi sợ, dễ sợ hãi*. Sau khi loại bỏ, thang SDQ còn 16 mục hợp lệ, trong đó hai mục cần đảo ngược điểm khi tính toán: (11) *Bạn bè cùng trang lứa thường yêu mến em* và (20) *Em hoàn thành công việc của mình, chú tâm vào công việc*.

Hệ số Alpha của Cronbach = 0,81, cho thấy thang đo đạt độ tin cậy tốt (Taber, 2018). Tổng điểm SDQ được tính bằng tổng điểm của 16 mục còn lại, trong đó điểm cao hơn biểu thị mức độ khó khăn về sức khỏe tâm thần lớn hơn.

- Đề đo lường lòng tự trọng, nghiên cứu sử dụng thang đo Lòng tự trọng Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale - RSE) được phát triển bởi Rosenberg (1965). Thang đo này bao gồm 10 câu hỏi, chia đều thành hai nhóm: 5 câu hỏi đánh giá lòng tự trọng tích cực và 5 câu hỏi đánh giá cảm giác tự ti. Mỗi câu có 4 mức độ trả lời từ “*rất không đồng ý*” đến “*rất đồng ý*”. Tổng điểm có thể dao động từ 10 đến 40, trong đó, điểm càng cao cho thấy mức độ lòng tự trọng càng lớn. Hệ số Alpha của Cronbach của RSE là 0,79, cho thấy công cụ này có độ tin cậy tốt.

- Thang đo cái tôi hiệu quả tổng quát (general self-efficacy): Đề đo lường mức độ cái tôi hiệu quả, nghiên cứu sử dụng công cụ thang đo Cái tôi hiệu quả tổng quát (General Self-Efficacy Scale - GSE) của Schwarzer và Jerusalem (1995). Công cụ này là một thang đo tự báo cáo dạng Likert 4 mức độ từ “*hoàn toàn không đúng*” đến “*đúng hoàn toàn*”, bao gồm 10 câu hỏi 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. Điểm tổng của công cụ được tính bằng cách cộng điểm của tất cả các câu hỏi. Mức điểm tổng dao động từ 10 đến 40 điểm, với điểm số càng cao thể hiện mức độ cái tôi hiệu quả càng lớn. Độ tin cậy bên trong của công cụ này đã được kiểm chứng với hệ số Alpha của Cronbach là 0,87, cho thấy thang đo có độ tin cậy tốt.

- Thang đo Khả năng phục hồi tâm lý rút gọn (BRS) được phát triển bởi Smith và cộng sự (2008) để đo lường khả năng phục hồi sau căng thẳng. Công cụ này gồm 6 câu hỏi với 5 mức độ trả lời từ “*Không đúng chút nào*” đến “*Đúng hoàn toàn*”. Tổng điểm các item dao động từ 6 đến 30, với điểm cao hơn phản ánh khả năng phục hồi tốt hơn. Hệ số Alpha của Cronbach của BRS là 0,78.

- Căng thẳng về thành tích học tập được đo lường bởi ba câu hỏi Likert là ba sự kiện thường gặp liên quan đến thành tích học tập của học sinh, bao gồm: (1) bị điểm kém; (2) bị giáo viên phê bình, chê trách; (3) thất bại của bản thân (sụt giảm thành tích, thua kém bạn bè). Mỗi câu có 11 phương án lựa chọn từ 0 - 10 với 0 là không xảy ra sự kiện đã nêu, 1 là có xảy ra nhưng không gây cho em chút căng thẳng nào cho đến 10 là gây cho em căng thẳng ở mức độ khiến em vô cùng khó chịu; với điểm số cao hơn phản ánh căng thẳng cao hơn ở học sinh. Hệ số Alpha của Cronbach của thang đo là 0,81.

2.3. Phân tích dữ liệu

Nghiên cứu sử dụng phần mềm thống kê SPSS 26.0 để phân tích dữ liệu. Các thông số thống kê mô tả như điểm trung bình (M), độ lệch chuẩn (SD), phần trăm, v.v. nhằm mô tả thực trạng nguồn lực tâm lý, sức khỏe tâm thần và trải nghiệm sự kiện căng thẳng thành tích học tập ở học sinh. Tiếp theo đó, vai trò

trung gian của nguồn lực tâm lý tới mối quan hệ của sức khỏe tâm thần và trải nghiệm sự kiện căng thẳng đã được xem xét thông qua Macro PROCESS.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Tương quan giữa sức khỏe tâm thần và các biến dự báo

Phân tích tương quan Pearson được thực hiện để kiểm tra mối quan hệ giữa sức khỏe tâm thần (SDQ) và các biến dự báo bao gồm: lòng tự trọng, cái tôi hiệu quả, khả năng phục hồi tâm lý và căng thẳng thành tích học tập (StrE-performance). Kết quả được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1: Tương quan giữa sức khỏe tâm thần và các biến dự báo

	Sức khỏe tâm thần	Lòng tự trọng	Cái tôi hiệu quả	Khả năng phục hồi tâm lý	Căng thẳng thành tích học tập
Sức khỏe tâm thần	1	-0,50**	-0,40**	-0,31**	0,30**
Lòng tự trọng		1	0,48**	0,37**	-0,28**
Cái tôi hiệu quả			1	0,42**	-0,17**
Khả năng phục hồi tâm lý				1	-0,21**
Căng thẳng thành tích học tập					1

Ghi chú: **: $p < 0,01$.

Kết quả phân tích tương quan Pearson cho thấy sức khỏe tâm thần có mối liên hệ chặt chẽ với các biến nguồn lực tâm lý và căng thẳng thành tích học tập. Cụ thể, sức khỏe tâm thần có tương quan nghịch có ý nghĩa với lòng tự trọng ($r = -0,50$; $p < 0,01$), cái tôi hiệu quả ($r = -0,40$; $p < 0,01$) và khả năng phục hồi tâm lý ($r = -0,31$; $p < 0,01$). Kết quả này cho thấy rằng học sinh có mức độ lòng tự trọng, cái tôi hiệu quả và khả năng phục hồi tâm lý thấp thường có nguy cơ cao hơn về các vấn đề sức khỏe tâm thần. Ngược lại, sức khỏe tâm thần có mối tương quan thuận với căng thẳng thành tích ($r = 0,30$; $p < 0,01$), nghĩa là căng thẳng trong học tập càng lớn thì học sinh càng dễ gặp khó khăn về tâm lý.

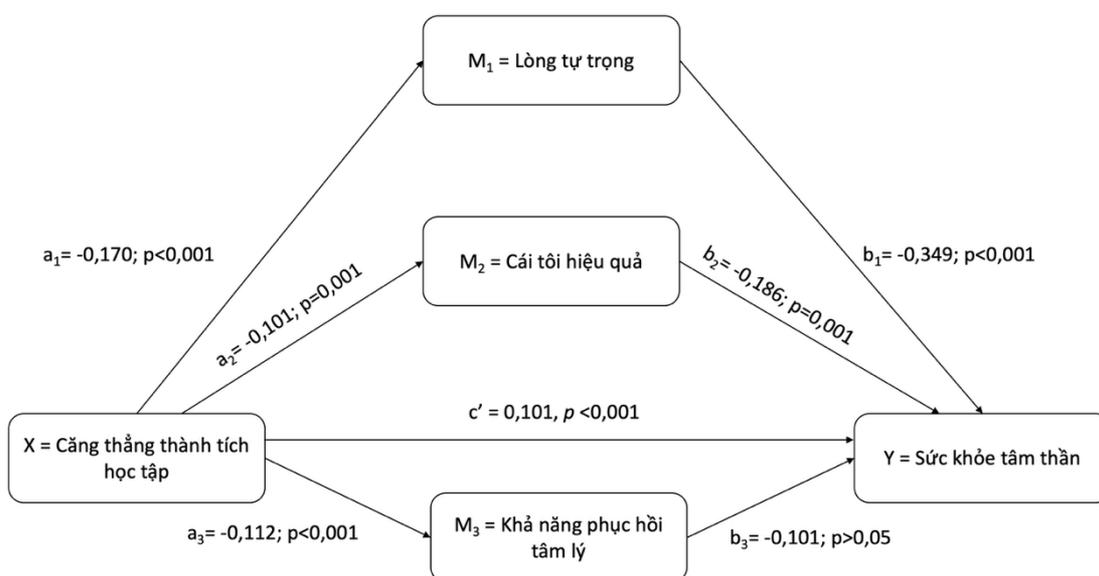
Xét mối quan hệ giữa các nguồn lực tâm lý, kết quả cho thấy lòng tự trọng có mối tương quan dương mức trung bình với cái tôi hiệu quả ($r = 0,48$; $p < 0,01$) và khả năng phục hồi tâm lý ($r = 0,37$; $p < 0,01$). Điều này cho thấy học sinh có lòng tự trọng cao thường cũng tin tưởng hơn vào khả năng bản thân và có mức độ phục hồi tâm lý tốt hơn. Bên cạnh đó, cái tôi hiệu quả cũng có mối tương quan dương với khả năng phục hồi tâm lý ($r = 0,42$; $p < 0,01$), gợi ý rằng những học sinh tin tưởng vào khả năng đối phó của bản thân cũng có khả năng hồi phục tốt hơn khi đối diện với căng thẳng.

Ngoài ra, căng thẳng thành tích học tập có mối tương quan nghịch với lòng tự trọng ($r = -0,28$; $p < 0,01$), cái tôi hiệu quả ($r = -0,17$; $p < 0,01$) và khả năng phục hồi tâm lý ($r = -0,21$; $p < 0,01$). Kết quả này cho thấy căng thẳng trong học tập không chỉ ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tâm thần mà còn làm suy giảm các nguồn lực tâm lý, qua đó có thể làm trầm trọng thêm nguy cơ rối loạn tâm lý ở học sinh.

Nhìn chung, các kết quả này củng cố giả thuyết rằng nguồn lực tâm lý có vai trò bảo vệ sức khỏe tâm thần của học sinh trước áp lực thành tích học tập.

3.2. Vai trò trung gian của nguồn lực tâm lý trong mối quan hệ giữa sức khỏe tâm thần và căng thẳng thành tích học tập

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã kiểm tra vai trò của các yếu tố tâm lý như lòng tự trọng, cái tôi hiệu quả và khả năng phục hồi tâm lý như những yếu tố trung gian trong mối quan hệ giữa căng thẳng thành tích học tập và sức khỏe tâm thần. Kết quả kiểm định được trình bày cụ thể trong bảng 2 và được khái quát hóa trong sơ đồ 1 dưới đây:



Ghi chú: a_1 = tác động từ X đến M₁; b_1 = tác động từ M₁ đến Y; a_2 = tác động từ X đến M₂; b_2 = tác động từ M₂ đến Y; a_3 = tác động từ X đến M₃; b_3 = tác động từ M₃ đến Y; c' = hiệu ứng trực tiếp X → Y (sau khi đưa các biến trung gian vào mô hình).

Sơ đồ 1: Mô hình trung gian giữa căng thẳng thành tích học tập và sức khỏe tâm thần qua các nguồn lực tâm lý

Kết quả phân tích trung gian song song theo mô hình 4 của Hayes (2017) cho thấy mối quan hệ giữa căng thẳng thành tích học tập (X) và sức khỏe tâm thần (Y) của học sinh vừa trực tiếp vừa gián tiếp thông qua các nguồn lực tâm lý cá nhân.

Bảng 2: Hiệu ứng gián tiếp, trực tiếp và tổng thể của căng thẳng thành tích học tập lên sức khỏe tâm thần ($N = 375$)

Đường tác động	Hiệu ứng	SE	95% CI [LL, UL]	p
Hiệu ứng gián tiếp				
Căng thẳng thành tích học tập → Lòng tự trọng → Sức khỏe tâm thần	0,059	0,014	[0,034; 0,090]	< 0,001
Căng thẳng thành tích học tập → Cái tôi hiệu quả → Sức khỏe tâm thần	0,019	0,009	[0,003; 0,040]	0,013
Căng thẳng thành tích học tập → khả năng phục hồi tâm lý → Sức khỏe tâm thần	0,011	0,008	[-0,003; 0,029]	0,103
Tổng gián tiếp	0,089	0,018	[0,055; 0,127]	< 0,001
Hiệu ứng trực tiếp	0,101	0,029	[0,045; 0,157]	0,001
Hiệu ứng tổng thể	0,190	0,034	[0,127; 0,253]	< 0,001

Ghi chú: Hiệu ứng gián tiếp được ước lượng bằng bootstrap với 5.000 mẫu.

Cụ thể, hiệu ứng gián tiếp tổng thể từ căng thẳng thành tích học tập đến sức khỏe tâm thần thông qua ba biến trung gian đạt ý nghĩa thống kê (Effect = 0,089; 95% CI [0,055; 0,127]). Trong đó, lòng tự trọng ($a_1 = -0,170$; $p < 0,001$; $b_1 = -0,349$; $p < 0,001$) và cái tôi hiệu quả ($a_2 = -0,101$; $p = 0,001$; $b_2 = -0,186$; $p = 0,001$) đều đóng vai trò trung gian có ý nghĩa, với các khoảng tin cậy bootstrap không chứa 0. Điều này cho thấy căng thẳng thành tích có thể làm suy giảm lòng tự trọng và niềm tin vào năng lực bản thân, qua đó góp phần làm tăng nguy cơ gặp vấn đề sức khỏe tâm thần. Ngược lại, khả năng phục hồi tâm lý ($a_3 = -0,112$; $p < 0,001$; $b_3 = -0,101$; $p > 0,05$) không có tác động gián tiếp đáng kể, vì khoảng tin cậy chứa 0.

Bên cạnh đó, hiệu ứng trực tiếp của căng thẳng thành tích học tập lên sức khỏe tâm thần vẫn còn ý nghĩa sau khi đã kiểm soát các biến trung gian ($c' = 0,101$; $p < 0,001$). Hiệu ứng tổng thể cũng cho thấy căng thẳng thành tích học tập có liên hệ tích cực với vấn đề sức khỏe tâm thần ($c = 0,190$; $p < 0,001$).

Như vậy, mô hình khẳng định rằng căng thẳng thành tích học tập vừa ảnh hưởng trực tiếp, vừa ảnh hưởng gián tiếp đến sức khỏe tâm thần thông qua lòng tự trọng và cái tôi hiệu quả, trong khi đó, vai trò trung gian của khả năng phục hồi tâm lý chưa được chứng minh trong mẫu nghiên cứu này.

4. Bàn luận và kết luận

Kết quả nghiên cứu này khẳng định vai trò quan trọng của các nguồn lực tâm lý cá nhân, đặc biệt là lòng tự trọng và cái tôi hiệu quả, trong mối quan hệ

giữa căng thẳng thành tích học tập và sức khỏe tâm thần ở học sinh. Phát hiện này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó vốn nhấn mạnh tác động bảo vệ của các nguồn lực tâm lý. Theo Taylor và Stanton (2007), các nguồn lực tâm lý giúp cá nhân đối phó hiệu quả với các đe dọa, mang lại lợi ích cho cả sức khỏe tâm thần và thể chất. Một nghiên cứu trường diễn của Pellerin và Raufaste (2020) cũng cho thấy nguồn lực tâm lý giúp giảm tác động tiêu cực của những yếu tố nguy cơ, duy trì sức khỏe tinh thần trung bình ở mức cao và hạn chế suy giảm theo thời gian. Những bằng chứng này củng cố cho kết quả nghiên cứu hiện tại, nhấn mạnh sự cần thiết của việc phát triển liên tục các nguồn lực tâm lý như một cơ chế bảo vệ sức khỏe tinh thần trước áp lực học tập.

Đối với nhóm có chẩn đoán tâm thần, các nguồn lực tâm lý cũng chứng minh vai trò trung gian mạnh mẽ. Nghiên cứu của Rippon và cộng sự (2024) cho thấy cái tôi hiệu quả có mối liên hệ chặt chẽ với sức khỏe tâm lý (psychological wellbeing) ở bệnh nhân tâm thần, trong đó mức độ cái tôi hiệu quả cao giúp cải thiện kỹ năng ứng phó và thúc đẩy sự phục hồi. Đồng thời, các can thiệp nhằm nâng cao lòng tự trọng cũng được chứng minh là làm giảm triệu chứng trầm cảm và cải thiện sức khỏe tinh thần. Như vậy, cái tôi hiệu quả và lòng tự trọng không chỉ là yếu tố bảo vệ mà còn là biến trung gian quan trọng trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và sức khỏe tâm lý. Kết quả từ nghiên cứu hiện tại đã bổ sung thêm bằng chứng về tác động trung gian của hai yếu tố này trong bối cảnh học đường tại Việt Nam, nhấn mạnh tiềm năng can thiệp trên nhóm học sinh phổ thông.

Một kết quả đáng chú ý khác là khả năng phục hồi tâm lý không thể hiện vai trò trung gian có ý nghĩa trong mô hình mà chỉ có mối tương quan mức thấp đến trung bình với căng thẳng thành tích học tập và sức khỏe tâm thần. Kết quả này cũng có sự tương đồng với một số nghiên cứu trong nước. Chẳng hạn, nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Anh (2023) trên 459 sinh viên Y Dược cho thấy có mối tương quan nghịch nhưng mức độ yếu giữa áp lực học tập và khả năng phục hồi tâm lý ($r < 0,3$; $p < 0,05$). Điều này củng cố phát hiện trong nghiên cứu hiện tại rằng, mặc dù khả năng phục hồi tâm lý có mối liên hệ nhất định với căng thẳng thành tích học tập và sức khỏe tâm thần, song mức độ ảnh hưởng chưa đủ mạnh. Tuy vậy, một số nghiên cứu quốc tế lại cho thấy kết quả khác biệt. Ví dụ, nghiên cứu mới đây của Park (2025) trên 205 sinh viên đại học ở Hàn Quốc tìm hiểu về mối quan hệ giữa stress nghề nghiệp và hành vi tự hại (NSSI) ở sinh viên đại học, tập trung vào vai trò trung gian của trầm cảm và khả năng phục hồi tâm lý, đã cho thấy khả năng phục hồi tâm lý là một yếu tố trung gian có ý nghĩa. Các nghiên cứu của Khan và Ungar (2023) hay của Sun và cộng sự (2021) cũng cho thấy vai trò trung gian của khả năng phục hồi tâm lý trong mối quan hệ giữa stress và sức khỏe tâm thần. Cụ thể, căng thẳng có thể làm suy yếu khả năng phục hồi tâm lý của các cá nhân, từ đó làm suy yếu năng lực quản lý cảm xúc và có thể dẫn đến các hành vi kém thích nghi như tự làm hại bản thân. Điều này cho thấy rằng khả năng phục hồi tâm lý đã được chứng minh là có thể đóng vai trò

như một yếu tố bảo vệ giúp giảm thiểu các hành vi tự làm tổn thương do căng thẳng tâm lý gây ra.

Có một số giả thuyết để giải thích khác biệt này. Thứ nhất, khách thể trong nghiên cứu này là học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông, trong khi nhiều nghiên cứu khác tập trung vào nhóm người trưởng thành. Ở độ tuổi vị thành niên, khả năng phục hồi tâm lý chưa được hình thành đầy đủ. Nghiên cứu tổng quan của Eaton và cộng sự (2022) cho thấy sức khả năng phục hồi tâm lý liên quan mật thiết đến sự phát triển của vỏ não trước trán, vốn chỉ hoàn thiện sau 25 tuổi (Arain và cộng sự, 2013). Thứ hai, khả năng phục hồi tâm lý là một cấu trúc động, phát triển theo thời gian (Masten, 2011) và gắn liền với tiến trình phát triển nhân cách (Deborah, 2001). Do vậy, với nhóm tuổi vị thành niên, khả năng phục hồi tâm lý có thể chưa thể hiện được vai trò bảo vệ rõ rệt như ở người trưởng thành. Thứ ba, sự thiếu thống nhất trong khái niệm và đo lường khả năng phục hồi tâm lý (Eaton và cộng sự, 2022; Fletcher và Sarkar, 2013) có thể khiến kết quả nghiên cứu khác biệt. Điều này gợi ý rằng các nghiên cứu trường diễn (longitudinal) và phát triển công cụ đo lường phù hợp với lứa tuổi học sinh là cần thiết trong tương lai.

Kết quả nghiên cứu cũng mang lại những hàm ý thực tiễn cho công tác can thiệp học đường. Mô hình phân tích chỉ ra rằng, lòng tự trọng và cái tôi hiệu quả là những biến trung gian mạnh mẽ giúp giảm thiểu tác động tiêu cực của căng thẳng thành tích học tập lên sức khỏe tâm thần. Tuy nhiên, hiệu ứng trực tiếp của căng thẳng thành tích học tập lên sức khỏe tâm thần vẫn còn ý nghĩa, cho thấy các can thiệp chỉ tập trung vào nguồn lực tâm lý có thể chưa đủ. Một chiến lược toàn diện cần kết hợp giữa nâng cao các yếu tố của nguồn lực tâm lý với các biện pháp giảm stress trực tiếp như rèn luyện các kỹ năng học tập hiệu quả (kỹ năng quản lý thời gian, kỹ năng đặt mục tiêu hợp lý), áp dụng kỹ thuật thư giãn và can thiệp tâm lý học đường. Đồng thời, cần xem xét các yếu tố bối cảnh như áp lực từ gia đình, kỳ vọng xã hội và cấu trúc hệ thống giáo dục - những yếu tố có thể duy trì hoặc làm trầm trọng thêm căng thẳng thành tích học tập. Trong các nghiên cứu tiếp theo, việc bổ sung tìm hiểu về các biến điều tiết (moderator) sẽ giúp làm rõ hơn điều kiện nào làm tăng hoặc giảm hiệu lực của các yếu tố trung gian đã nêu.

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 501.02.2023.06.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tiếng Việt

1. Nguyễn Thị Mỹ Anh (2023). Áp lực học tập và khả năng phục hồi tâm lý ở sinh viên Y - Dược. *Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Thái Bình*, 54(2), tr. 79-85.

2. Đỗ Thị Lệ Hằng (2013). Căng thẳng của học sinh trung học phổ thông. *Luận án tiến sỹ Tâm lý học*. Học viện Khoa học Xã hội, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.
3. Dương Thị Diệu Hoa, Vũ Khánh Linh, Trần Văn Thúc (2007). Khó khăn tâm lý và nhu cầu tham vấn của học sinh trung học phổ thông. *Tạp chí Tâm lý học*, số 2(95), tr. 36-42.
4. Hoàng Thị Thanh Huệ, Ngô Thanh Huệ (2022). Lo âu học tập và mối liên hệ với rối loạn lo âu ở học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội. *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*, 48, 54-58.
5. Đặng Hoàng Minh, Bahr Weirss, Nguyễn Cao Minh (2013). *Sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam: Thực trạng và các yếu tố nguy cơ*. Trường Đại học Giáo dục - Đại học Quốc gia Hà Nội.
6. UNICEF Việt Nam (2020). *Nghiên cứu toàn diện về các yếu tố liên quan đến trường học ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ em nam và nữ vị thành niên tại Việt Nam*.

Tài liệu tiếng Anh

7. Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study. *Psychological monographs: General and applied*, 80(7), 1.
8. Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A.,... & Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 449-461.
9. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191.
10. Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991) Measures of self-esteem. *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*, 1, 115-160.
11. Chen, W. W., & Wong, Y. L. (2014). What my parents make me believe in learning: The role of filial piety in Hong Kong students' motivation and academic achievement. *International Journal of Psychology*, 49(4), 249-256.
12. Chyu, E. P. Y., & Chen, J. K. (2022). Associations between academic stress, mental distress, academic self-disclosure to parents and school engagement in Hong Kong. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 911530.
13. Carlson, D. J. (2001). *Development and validation of a college resilience questionnaire*. The University of Nebraska-Lincoln.
14. Eaton, S., Cornwell, H., Hamilton-Giachritsis, C., & Fairchild, G. (2022). Resilience and young people's brain structure, function and connectivity: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 132, 936-956.
15. Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts and theory. *European Psychologist*, 18, 12-23. <http://dx.doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>.
16. Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.

17. Khan, A., & Ungar, M. (2023). Resilience to self-harm: A scoping review of protective factors that aid in recovery among marginalized young people. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 44(1), 61-69. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000831>.
18. Kouzma, N. M., & Kennedy, G. A. (2004). Self-reported sources of stress in senior high school students. *Psychological Reports*, 94(1), 314-316.
19. Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572.
20. Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444.
21. Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23(2), 493-506.
22. Park, H. (2025). The relationship between career stress and non-suicidal self-injury among college students: Mediating effects of depression and resilience. *Acta Psychologica*, 257, 105078.
23. Pellerin, N., & Raufaste, E. (2020). Psychological resources protect well-being during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study during the French lockdown. *Frontiers in Psychology*, 11, 590276.
24. Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.
25. Racine, N., Cooke, J. E., Eirich, R., Korczak, D. J., McArthur, B., & Madigan, S. (2020). Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review. *Psychiatry Research*, 292, 113307.
26. Rippon, D., Shepherd, J., Wakefield, S., Lee, A., & Pollet, T. V. (2024). The role of self-efficacy and self-esteem in mediating positive associations between functional social support and psychological wellbeing in people with a mental health diagnosis. *Journal of Mental Health*, 33(6), 721-730.
27. Roberts, B. L., Dunkle, R., & Haug, M. (1994). Physical, psychological, and social resources as moderators of the relationship of stress to mental health of the very old. *Journal of Gerontology*, 49(1), S35-S43.
28. Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. *Measures Package*, 61(52), 18.
29. Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*, 35-37. Windsor, UK: NFER-NELSON.

30. 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.
31. Sun, C., Feng, X., Sun, B., Li, W., & Zhong, C. (2022). Teachers' professional identity and burnout among Chinese female school teachers: Mediating roles of work engagement and psychological capital. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(20), 13477.
32. Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education, 48*(6), 1273-1296.
33. Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annu. Rev. Clin. Psychol., 3*(1), 377-401.
34. Taylor, S. E. (2011). How psychosocial resources enhance health and well-being. *Applied positive psychology: Improving everyday life, health, schools, work, and society, 65-77*.
35. Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist, 55*(1), 99.
36. Verma, S., & Gupta, J. (1990). Some aspects of high academic stress and symptoms. *Journal of Personality and Clinical Studies, 6*(1), 7-12.
37. Weidner, G., Kohlmann, C. W., Dotzauer, E., & Burns, L. R. (1996). The effects of academic stress on health behaviors in young adults. *Anxiety, Stress, and Coping, 9*(2), 123-133.