ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN

LƯƠNG MINH HUYỀN

MỐI LIÊN HỆ GIỮA LÒNG TỰ TRẮC ẨN VÀ MỨC ĐỘ TRẦM CẢM CỦA SINH VIÊN MỘT SỐ TRƯỜNG ĐẠI HỌC, CAO ĐẲNG THÀNH PHỐ HÀ NỘI

LUẬN VĂN THẠC SĨ
Chuyên ngành: Tâm lý học Nghiên cứu

Hà Nội – 2019

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN

LƯƠNG MINH HUYỀN

MỐI LIÊN HỆ GIỮA LÒNG TỰ TRẮC ẨN VÀ MỨC ĐỘ TRẦM CẢM CỦA SINH VIÊN MỘT SỐ TRƯỜNG ĐẠI HỌC, CAO ĐẲNG THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Chuyên ngành: Tâm lý học
Mã số: 60 31 04 01

LUẬN VĂN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC

Giảng viên hướng dẫn: TS TRẦN THU HƯƠNG

Hà Nội - 2019

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu khoa học độc lập của riêng tôi dưới sự hướng dẫn của.TS Trần Thu Hương. Kết quả nghiên cứu thực tiễn là trung thực, khách quan, có nguồn gốc rõ ràng được tiến hành trên khách thể sinh viên tại các trường Đại học, Cao Đẳng trên địa bàn tp.Hà Nội.

Học viên

Lương Minh Huyền

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin trân trọng gửi lời cảm ơn sâu sắc đến TS Trần Thu Hương, người đã hướng dẫn tận tình tôi hoàn thành nghiên cứu này.

Tôi cũng xin bày tỏ sự cảm ơn đến các bạn bè và gia đình đã giúp đỡ tích cực trong quá trình thực hiện nghiên cứu đặc biệt công đoạn khảo sát sinh viên tại các trường Đại học, Cao Đẳng trên địa bàn tp.Hà Nội.

Học viên

Lương Minh Huyền

DANH MỤC THUẬT NGỮ VIẾT TẮT

THUẬT NGỮ VIẾT TẮT	THUẬT NGỮ ĐẦY ĐỦ
SC	Lòng tự trắc ẩn
SK	Nhân ái với bản than
SJ	Tự chỉ trích
CH	Tính tương đồng nhân loại
IS	Cô lập
MF	Chánh niệm
OI	Đồng nhất quá mức
SCS	Thang đo lòng tự trắc ẩn
SD	Độ lệch chuẩn

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN .....
LỜI CẢM ƠN .....
DANH MỤC THUẬT NGỮ VIẾT TẮT.....
PHẦN MỞ ĐẦU.....1
1. Lý do chọn đề tài:.....1
2. Mục đích nghiên cứu.....4
3. Đối tượng nghiên cứu.....4
4. Khách thể nghiên cứu.....4
5. Nhiệm vụ nghiên cứu 4
5.1. Nghiên cứu lý luận 4
5.2. Nghiên cứu thực tiễn.....4
6. Câu hỏi nghiên cứu: 5
7. Giải thuyết nghiên cứu 5
8. Giới hạn phạm vi nghiên cứu.....5
CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ MỐI LIÊN HỆ GIỮA LÒNG TỰ TRẮC ẨN VÀ MỨC ĐỘ TRẦM CẢM CỦA SINH VIÊN 6
1. Tổng quan các nghiên cứu về lòng tự trắc ẩn trong và ngoài nước 6
1.1. Các nghiên cứu về lòng tự trắc ẩn.....6
1.2. Các nghiên cứu về lòng tự trắc ẩn và sức khỏe tâm thần.....10
1.3. Các nghiên cứu về lòng tự trắc ẩn và các yếu tố ảnh hưởng.....13
1.4. Các nghiên cứu về mối quan hệ giữa lòng tự trắc ẩn và trầm cảm 16
2. Các nghiên cứu về trầm cảm.....20
3. Khái niệm cơ bản của đề tài.....25
3.1. Khái niệm lòng tự trắc ẩn.....25
3.1.1. Định nghĩa lòng trắc ẩn.....25
3.1.2. Định nghĩa lòng tự trắc ẩn.....26

3.1.3. Các thành tố của lòng tự trắc ẩn.....27
3.2. Khái niệm trầm cảm.....30
3.2.1. Định nghĩa trầm cảm.....30
3.2.2. Các triệu chứng đặc trưng dùng chẩn đoán trầm cảm theo DSM-V.....32
3.2.3. Các mức độ trầm cảm theo DSM-V.....37
3.2.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm của sinh viên.....39
3.3. Khái niệm sinh viên.....41
3.3.1. Định nghĩa sinh viên.....41
3.3.2. Đặc điểm tâm lý của sinh viên.....41
3.4. Khái niệm mối quan hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên.....42
3.4.1. Khái niệm lòng tự trắc ẩn của sinh viên.....42
3.4.2. Các thành tố lòng tự trắc ẩn của sinh viên.....42
3.4.3. Khái niệm trầm cảm của sinh viên.....43
3.4.4. Các mức độ trầm cảm của sinh viên.....46
3.4.5. Khái niệm mối quan hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên các trường ĐH, CĐ Hà Nội.....47
Tiểu kết chương 1.....48
CHƯƠNG II: TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU MỐI QUAN HỆ GIỮA LÒNG TỰ TRẮC ẨN VÀ MỨC ĐỘ TRẦM CẢM CỦA SINH VIÊN.....50
1. Vài nét về khách thể và địa bàn nghiên cứu.....50
1.1. Mẫu nghiên cứu.....50
1.2. Đặc điểm khách thể nghiên cứu.....51
1.3. Độ tin cậy của thang đo lòng tự trắc ẩn.....52
1.4. Độ tin cậy của thang đo trầm cảm.....53
2. Tổ chức nghiên cứu:.....53
2.1. Giai đoạn 1: Xây dựng cơ sở lý luận của đề tài.....54
2.2. Giai đoạn 2: Xây dựng công cụ nghiên cứu và tiến hành khảo sát.....54

2.3 Giai đoạn 3: Xử lý số liệu và viết báo cáo 54
3. Phương pháp nghiên cứu.....54
3.1. Phương pháp phân tích tài liệu.....54
3.2. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi.....55
3.3. Phương pháp xử lý kết quả nghiên cứu bằng thống kê toán học 58
3.4. Phương pháp phỏng vấn sâu 59
3.5. Phương pháp nghiên cứu trường hợp.....59
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU THỰC TIỄN VỀ MỐI QUAN HỆ GIỮA LÒNG TỰ TRẮC ẨN VÀ MỨC ĐỘ TRẦM CẢM CỦA SINH VIÊN .61
1.1. Thực trạng lòng tự trắc ẩn của sinh viên.....61
1.2. Mức độ lòng tự trắc ẩn của sinh viên 62
1.3. So sánh lòng tự trắc ẩn ở các nhóm sinh viên theo đặc điểm nhân khẩu.....66
2.1. Mức độ trầm cảm của sinh viên 69
2.2. So sánh mức độ trầm cảm ở các nhóm sinh viên theo đặc điểm nhân khẩu.....71
3.1. Mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên ĐH, CĐ trên địa bàn Hà Nội 72
3.1.1. Phân tích tương quan giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên ĐH,CĐ trên địa bàn Hà Nội.....72
3.1.2. Phân tích chân dung điển hình 75
Tiểu kết chương 3.....85
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ.....88
1. Kết luận 88
1.1. Về mặt lý thuyết.....88
1.2. Về mặt nghiên cứu thực tiễn 88
2. Kiến nghị.....89
2.1. Đối với sinh viên 89
2.2. Đối với gia đình, bạn bè.....90
2.3. Đối với nhà trường, giáo viên 91
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....92

PHIẾU TRƯNG CẦU Ý KIẾN 96
PHỤ LỤC.....105
Biên bản phỏng vấn sâu 2 110
Biên bản phỏng vấn sâu 3 118
Biên bản phỏng vấn sâu 4 123
Biên bản phỏng vấn sâu 5 126
PHỤ LỤC 2: CÁC KẾT QUẢ THU ĐƯỢC QUA XỬ LÝ SPSS 130

DANH MỤC BẢNG, SƠ ĐỒ

Bảng 2.1: Phân bổ khách thể nghiên cứu theo đặc điểm nhân khẩu…….52

Bảng 2.2: Hệ số Alpha (α) của thang đo tự trắc ẩn.....53

Bảng 2.3: Hệ số Alpha (α) của thang đo trầm cảm.....53

Sơ đồ 3.1: Tương quan giữa các thành tố của lòng tự trắc ẩn.....62

Bảng 3.2: Tiêu chí phân loại điểm trung bình thang đo lòng tự trắc ẩn 63

Bảng 3.3: Phân bố điểm trung bình lòng tự trắc ẩn của sinh viên 63

Bảng 3.4: So sánh lòng tự trắc ẩn ở các nhóm sinh viên 67

Bảng 3.5: Phân bố mức độ trầm cảm của sinh viên.....70

Bảng 3.6: So sánh mức độ trầm cảm ở các nhóm sinh viên 72

Mô hình 3.7: Mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên ĐH, CĐ Hà Nội.....73

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài:

Trong cuộc Cách mạng Công nghiệp 4.0, Việt Nam cũng đang nỗ lực đổi mới và phát triển không ngừng, từ một đất nước có nền tảng nông nghiệp trở thành nước có nền công nghiệp phát triển, hòa nhập với nền văn minh Thế giới. Để có được sự phát triển đó, chúng ta phải học tập nhiều hơn, lao động năng suất hơn và không ngừng cố gắng hết sức để hoàn thiện bản thân. Điều này vô tình kéo theo rất nhiều sự thay đổi trong đời sống của người Việt nói chung, đặc biệt là thế hệ sinh viên Việt Nam nói riêng. Đáng lo ngại hơn cả là những nguy cơ về rối nhiễu tâm lý như lo âu, trầm cảm, ám ảnh hay các chứng hoang tưởng, tâm thần phân liệt, động kinh... Trong đó, trầm cảm là một hiện tượng bệnh lý xuất hiện ngày càng nhiều trong cuộc sống hiện nay.

Trầm cảm gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển kinh tế, xã hội. Hàng năm nhà nước phải trích một phần không nhỏ ngân quỹ để nghiên cứu, điều trị, và tuyên truyền về phòng ngừa về trầm cảm, trầm cảm với các triệu chứng của nó ảnh hưởng trực tiếp đến tất cả các mặt sinh hoạt, tác động lên cá nhân của chủ thể có bệnh như giảm khí sắc, mất hứng thú lao động, học tập, dòng tư duy hoạt động chậm chạp hay kém hiệu quả, hành vi, thái độ không phù hợp với cả bản thân bệnh nhân và các chuẩn mực đạo đức mà xã hội đặt ra. Trầm cảm không chỉ ảnh hưởng lên bản thân người bệnh mà còn ảnh hưởng đến những người xung quanh bởi vì những cảm giác, tâm trạng buồn chán đơn thuần nó không đủ mạnh để bộc lộ hết lên trên bề mặt của nhân cách, hành vi của người bị bệnh. Thế nhưng, hiện nay trầm cảm vẫn là một khái niệm vẫn còn khá mơ hồ chưa được nhìn nhận một cách khoa học, chúng ta có thói quen nghĩ rằng những cảm giác buồn của người khác sẽ nhanh chóng qua mau, tệ hơn chúng ta có xu hướng tin rằng đấy là một tâm trạng, cảm giác khá bình thường, ai chả thế. Nhiều lúc ta không thể tin rằng vì sao một cá nhân bề ngoài khỏe mạnh, hoạt bát, công việc ổn định, có gia đình như vậy lại có thể mắc bệnh trầm cảm. Ở xã hội hiện đại con người ít có thời gian dành riêng cho những

nhu cầu riêng tư của mình, cho gia đình mình điều này đúng đặc biệt với những người ở độ tuổi trưởng thành.

Theo báo cáo trong hội thảo *Vì ngày sức khỏe* (04/2017), Viện sức khỏe Tâm thần Quốc gia đã công bố số liệu thống kê: Trong năm 2016, Viện sức khỏe tâm thần khám và điều trị ngoại trú 18.402 lượt bệnh nhân trầm cảm (chiếm 30%), điều trị nội trú 446 lượt bệnh nhân (chiếm 13,0%); Trung bình mỗi ngày có 50 bệnh nhân đến khám và điều trị về trầm cảm; ở những bệnh nhân từ 45 tuổi bị trầm cảm có 36,5% bệnh nhân có ý tưởng hoặc hành vi tự sát. Bệnh nhân trầm cảm đang có xu hướng gia tăng, tập trung nhiều ở lứa tuổi: người trẻ (16 - 27 tuổi) và người già (60 - 65 tuổi).

Tác giả Trần Kim Trang (2012) trong nghiên cứu "*Stress, lo âu và trầm cảm ở sinh viên y khoa*", phân tích trên 483 sinh viên năm thứ 2 khoa y và răng hàm mặt Đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh, sử dụng thang đánh giá DASS-21, cũng đã cho thấy kết quả đáng lo ngại rằng: tỉ lệ sinh viên bị stress, trầm cảm và lo âu lần lượt là 71,4%; 28,8%; 22,4%, đa số ở mức độ nhẹ và vừa; 52,8% sinh viên có cùng 3 dạng rối loạn trên.

Chúng tôi nhận thấy nguyên nhân chung được các tác giả nói đến là do đặc điểm tâm lý của sinh viên khi vừa phải trang bị một vốn kiến thức khổng lồ để hình thành nên những kỹ năng nghề nghiệp, lại vừa phải tu dưỡng đạo đức, lo lắng về kinh tế, tìm kiếm công việc tương lai và đặc biệt là các mối quan hệ ngày càng phức tạp và đa dạng hơn. Những yếu tố đó vô hình chung đã tạo nên một áp lực không nhỏ tác động mạnh đến sức khỏe tinh thần và tâm sinh lý của sinh viên.

Trên thực tế, nhiều người thường chọn cách đối xử khắc nghiệt với bản thân, thường xuyên tự chỉ trích và tự cô lập để né tránh cảm giác thất bại, khiến cuộc sống của họ trở nên kém hạnh phúc. Để đối phó với những cảm xúc tiêu cực đó, chúng ta cần phải được giải phóng, vượt qua sự đau khổ, điều chỉnh nhận thức - hành vi - cảm xúc để có thể tự yêu thương bản thân và thích ứng tốt với môi trường tự nhiên - xã hội luôn biến đổi.

Trong đó, chủ đề về "*Lòng tự trắc ẩn – Self-compassion",* công bố bởi Kristin D. Neff từ năm 2003, đã được các nhà Tâm lý học Tích cực trên toàn Thế Giới đặc biệt quan tâm và hàng trăm nghiên cứu khoa học về chủ đề này được công bố trên toàn Thế giới. Tuy nhiên ở Việt Nam, các nghiên cứu khoa học về lòng tự trắc ẩn còn rất thiếu vắng. Chủ đề này mới được quan tâm nghiên cứu vào năm 2017 trên tạp chí Tâm lý học bởi tác giả Trần Thu Hương và Trần Minh Điệp với nghiên cứu "*Đánh giá lòng tự trắc ẩn: Một nghiên cứu định lượng ở sinh viên Việt Nam".* Tiếp theo đó là 2 khóa luận tốt nghiệp năm 2017: "*Mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ hạnh phúc của sinh viên Việt Nam"* của tác giả Trần Minh Điệp và "*Mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ stress của sinh viên Việt Nam"* của tác giả Lê Trần Vân Anh cũng đã đóng góp vào bức tranh nghiên cứu về Lòng trắc ẩn tại Việt Nam.

Theo nghiên cứu về mối quan hệ giữa lòng tự trắc ẩn và trầm cảm " *Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety*", công bố bởi tác giả Filip Raes: Các tác động trung gian của tin đồn và lo lắng đã được kiểm tra trong mối quan hệ giữa tự trắc ẩn và trầm cảm, lo lắng. 271 sinh viên đại học đã hoàn thành các phương pháp tự trắc ẩn, trầm cảm và lo lắng. Kết quả cho thấy, đối với mối quan hệ giữa tự trắc ẩn và trầm cảm, chỉ có tin đồn nổi lên như một trung gian hòa giải đáng kể. Các kết quả hiện tại cho thấy lòng trắc ẩn có tác dụng đối với trầm cảm và lo lắng là thông qua các tác động tích cực của nó đối với suy nghĩ lặp đi lặp lại không hiệu quả.

Mặc dù có nhiều bằng chứng khoa học đã chứng minh lòng tự trắc ẩn có vai trò tích cực trong việc giúp con người gia tăng hạnh phúc cá nhân, đối mặt và vượt qua các nguy cơ mắc các bệnh về sức khỏe tâm thần. Tuy nhiên ở Việt Nam khái niêm về lòng tự trắc ẩn chưa thực sự được quan tâm và nghiên cứu và đặc biệt khi đặt trong mối quan hệ với sức khỏe tâm thần trong đó có trầm cảm là vấn đề còn khá mới mẻ ở Việt Nam. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng người có lòng tự trắc ẩn có xu hướng ít phán xét bản thân, ít bị lo âu, trầm cảm…hơn. Như vậy đây là một vấn đề đáng làm, có ý nghĩa thực tiễn và giá trị cao trong xã hội hiện này và giúp

cho sinh viên có thêm thông tin và nhận thức về lòng tự trắc ẩn và những ảnh hưởng tích cực và tiêu cực của lòng tự trắc ẩn đến sức khỏe tâm thần, đặc biệt là trầm cảm, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "***Mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên các trường Đại Học, Cao Đẳng tại tp. Hà Nội"*** và trên cơ sở đó góp phần đưa ra những gợi ý, kiến nghị giúp phòng ngừa và điều trị trầm cảm ở sinh viên.

2. Mục đích nghiên cứu

Nghiên cứu nhằm tiếp nhận những cơ sở lý luận về lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm từ những nghiên cứu trong và ngoài nước. Thông qua việc tìm hiểu về thực trạng lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên một số trường Đại Học, Cao Đẳng tại tp. Hà Nội từ đó phân tích mối quan hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm, những yếu tố ảnh hưởng đến lòng tự trắc ẩn và trầm cảm. Đồng thời, đưa ra một số kiến nghị nhằm nâng cao lòng tự trắc ẩn và làm giảm mức độ trầm cảm ở sinh viên. **3. Đối tượng nghiên cứu**

Lòng tự trắc ẩn và Mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn với mức độ trầm cảm của sinh viên các trường Đại Học, Cao Đẳng tại tp. Hà Nội.

4. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành khảo sát trên 501 khách thể là sinh viên một số trường Đại Học, Cao Đẳng tại tp. Hà Nội**.**

5. Nhiệm vụ nghiên cứu

5.1. Nghiên cứu lý luận

- Xây dựng cơ sở lý luận cho đề tài để làm rõ:
    - Khái niệm lòng tự trắc ẩn (định nghĩa, các thành tố)
    - Khái niệm trầm cảm (định nghĩa, đặc điểm).
    - Sự tương quan giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên các trường Đại Học, Cao Đẳng tại tp. Hà Nội.

5.2. Nghiên cứu thực tiễn

- Khảo sát thực trạng mức độ tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên các trường Đại Học, Cao Đẳng tại tp. Hà Nội;

- Phân tích mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên các trường Đại Học, Cao Đẳng tại tp. Hà Nội;
- Đề xuất một số kiến nghị, giải pháp để nâng cao mức độ tự trắc ẩn và giảm mức độ trầm cảm của sinh viên.

6. Câu hỏi nghiên cứu:

- Sinh viên ở một số trường Cao Đẳng – Đại Học tại thành phố Hà Nội có lòng tự trắc ẩn và trầm cảm ở mức độ như thế nào?
- Có sự khác biệt về lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm giữa các sinh viên thuộc khối ngành/quê quán/giới tính/tình trạng kinh tế hay không?
- Có sự tương quan giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên hay không?

7. Giải thuyết nghiên cứu

- Hầu hết các khách thể nghiên cứu đều có lòng tự trắc ẩn ở mức độ cao và mức độ trầm cảm thấp
- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên ở các trường Cao Đẳng – Đại Học thuộc khối ngành/quê quán/giới tính/tình trạng kinh tế khác nhau.
- Có mối tương quan nghịch giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên một số trường Đại Học, Cao Đẳng tại tp. Hà Nội**.**

8. Giới hạn phạm vi nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Bắt đầu từ 03/2019 đến tháng 09/2019
- Địa điểm nghiên cứu: Đại Học Khoa Học Xã Hội và Nhân Văn – Đại học Quốc Gia Hà Nội, Đại học Khoa học Tự nhiên Văn – Đại học Quốc Gia Hà Nội, Cao Đẳng Nghệ Thuật Hà Nội, Đại học Ngân Hàng, Đại học Sư phạm, Đại học Kinh tế Quốc Dân, Học viện Quân Y.
- Giới hạn khách thể nghiên cứu: Nghiên cứu trên sinh viên chính quy các trường Đại học và Cao đẳng trên địa bàn tp. Hà Nội.

CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ MỐI LIÊN HỆ GIỮA LÒNG TỰ TRẮC ẨN VÀ MỨC ĐỘ TRẦM CẢM CỦA SINH VIÊN

1. Tổng quan các nghiên cứu về lòng tự trắc ẩn trong và ngoài nước

1.1. Các nghiên cứu về lòng tự trắc ẩn

Lòng tự trắc ẩn (self-compassion) đã được Kristin D. Neff định nghĩa và công bố thang đo dựa trên hệ thống nghiên cứu về triết lý Phật giáo trong bài viết khoa học của bà vào năm 2003.

Kristin D. Neff (2003b) cho rằng: Lòng tự trắc ẩn là những thái độ, cảm xúc tích cực về bản thân, bảo vệ chúng ta khỏi hậu quả tiêu cực của sự tự đánh giá, sự cô lập và sự suy ngẫm. "*Lòng tự trắc ẩn đơn giản là lòng trắc ẩn hướng vào nội tâm bản thân ta, liên hệ với chính ta như là đối tượng của sự quan tâm và chăm sóc khi đối mặt với các trải nghiệm đau khổ*" (Neff, 2003b, tr.224). Giống như cách chúng ta chăm sóc, đối xử tử tế và thể hiện lòng trắc ẩn với những người xung quanh khi họ đang đau khổ, lòng tự trắc ẩn là áp dụng những điều đó đối với chính mình.

Mặc dù mọi người thường coi trọng việc tử tế và trắc ẩn với người khác, nhưng họ thường khắc nghiệt và không quan tâm đến chính bản thân. Sự tự tập trung cao độ xảy ra khi mọi người đối mặt với những hạn chế của bản thân đôi khi có thể dẫn đến một loại suy nghĩ quá mức và mang theo những cảm giác tiêu cực về bản thân. Cảm giác bị cô lập cũng có thể xảy ra khi mọi người quên mất rằng thất bại và không hoàn hảo là một phần trải nghiệm của tất cả con người, vì vậy mà nó khuếch đại và làm trầm trọng thêm sự đau khổ. Mặt khác, lòng tự trắc ẩn liên quan đến việc đối xử tốt với bản thân khi cá nhân tự xem xét những điểm yếu của mình.

Lòng tự trắc ẩn được Neff xác định và đo lường khi gia tăng tính tích cực với xu hướng giảm phản ứng tiêu cực trong thời gian căng thẳng của cá nhân. Lòng tự trắc ẩn đòi hỏi cá nhân phải tử tế hơn, hỗ trợ nhiều hơn và ít phán xét gay gắt hơn với bản thân. Nó liên quan đến sự thừa nhận những trải nghiệm của con người, hiểu rằng tất cả con người đều không hoàn hảo và có cuộc sống không toàn vẹn, nó

khiến cảm giác tự cô lập bởi sự không hoàn hảo của bản thân giảm đi. Nó đòi hỏi cá nhân phải có nhận thức chánh niệm về sự đau khổ và khiến chúng ta suy nghĩ ít hơn về các khía cạnh tiêu cực của bản thân hoặc một trải nghiệm không tốt trong cuộc sống.

Ba thành phần cốt lõi của lòng tự trắc ẩn theo mô hình lý thuyết của Dr.Kristin Neff : Nhân ái với bản thân; Tính tương đồng nhân loại; Chánh niệm. Neff định nghĩa lòng tự trắc ẩn là một trạng thái của tâm trí liên quan đến việc tăng lòng tự trọng và giảm sự tự phán xét, tăng tính nhân văn và giảm sự cô lập, tăng chánh niệm và giảm quy chụp quá mức, và đề xuất rằng các yếu tố này cùng loại ảnh hưởng lẫn nhau.

Nhân ái với bản thân có nghĩa là chúng ta xoa dịu và an ủi bản thân khi ở trong đau đớn. Nó cung cấp cho chúng ta sự hỗ trợ và lòng tốt khi chúng đưa ra sự yêu cầu đối với người bạn thân rằng mình đang đau khổ, cần họ giúp đỡ bằng cách đưa ra một cái ôm thay vì một lời chỉ trích. Điều đó cũng giống như chúng ta đang tự chăm sóc bản thân vì lợi ích lâu dài, chúng ta đưa bản thân vào danh sách ưu tiên.

Tính tương đồng nhân loại liên quan đến việc nhận ra rằng đau khổ là một phần của con người. Không ai trong chúng ta là người duy nhất phải chịu sự đau khổ. Làm người là chấp nhận nỗi đau, thử thách, thất bại và bất hạnh sẽ xảy ra.

Chánh niệm cho phép chúng ta ở bên và xác nhận nỗi đau của mình một cách cởi mở và chấp nhận. Chúng ta phải chú ý rằng chúng ta đau khổ để làm bất cứ điều gì để hàn gắn và thay đổi nỗi đau đó. Chúng ta học cách nhìn rõ và chấp nhận rằng chúng ta sẽ thay đổi để có thể phản ứng khôn ngoan hơn trước những thách thức của cuộc sống thay vì phản ứng mà không cần suy nghĩ.

Trên cơ sở lý thuyết về khái niệm và các yếu tố cấu thành, trong báo cáo *Development and validation of a scale to measure self - compassion*, Neff (2003) đã công bố thang đo về Lòng tự trắc ẩn - *Self-Compassion Scale* (SCS), gồm 26 items đánh giá những suy nghĩ, cảm xúc, và hành vi khác nhau để thấy được những chiều kích khác nhau của lòng tự trắc ẩn; đánh giá sáu yếu tố phản ánh hai mặt tiêu cực và tích cực của ba yếu tố của lòng tự trắc ẩn vừa được nhắc đến phía trên - nhân ái với

bản thân/tự chỉ trích, tính tương đồng nhân loại/tự cô lập, và chánh niệm/đồng nhất quá mức. Trong ấn phẩm gốc (Neff, 2003a), tổng điểm SCS đã chứng minh độ tin cậy cao (Cronbach's α = 0,92), cũng như sáu thành tố của nó (Cronbach's α dao động từ 0,75 đến 0,81). Độ tin cậy kiểm tra lại trong khoảng thời gian ba tuần cũng tương đồng số điểm tin cậy của độ (Cronbach's α = 0,93) và sáu điểm số dưới mức (với giá trị α của Cronbach từ 0,80 đến 0,88). Hơn nữa, độ tin cậy cao của điểm SCS đã được chứng minh trên nhiều loại khách thể khác nhau (Neff et al., 2018). Trong bài viết này, bà cũng đưa ra các lập luận chứng minh tính khoa học của thang đo về độ tin cậy, phân tích các nhân tố. Đồng thời bà cũng chỉ ra mối tương quan giữa thang đo này với các thang đo Lòng tự trọng của Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale), thang đo Sự tự chấp nhận của Berger (Berger's Self-Acceptance Scale), thang đo Sự tự xác định bản thân (Self-Determination Scale) và thang đo các nhu cầu tâm lý cơ bản (Basic Psychological Needs Scale).

Nghiên cứu của Neff và cộng sự (2005) đã chỉ ra mối tương quan thuận giữa lòng tự trắc ẩn và thái độ thích ứng đối với việc học và ứng phó với thất bại, việc duy trì những mục tiêu quyền lực - động lực để học tập và hoàn thiện. Ngược lại, bà cũng chỉ ra mối tương quan nghịch với những mục tiêu thể hiện - động lực để nâng cao hình ảnh bản thân. Những mối liên hệ này đã được tìm hiểu qua trung gian bởi nỗi sợ thất bại ít hơn và năng lực nhận thức cao hơn của những sinh viên có lòng tự trắc ẩn. Ngoài ra, khi các cá nhân đối mặt với thất bại hoặc suy nghĩ về điểm yếu của bản thân, lòng tự trắc ẩn có liên quan đến mong muốn cải thiện bản thân nhiều hơn (Zhang & Chen, 2016). Những sinh viên đại học được gợi mở về lòng trắc ẩn trước một điểm yếu của bản thân có nhiều khả năng mong muốn cải thiện bản thân và dành nhiều thời gian hơn để học bài kiểm tra sau khi thất bại trước đó (Breines & Chen, 2012)

Mặc dù lòng tự trắc ẩn tương tự như lòng tự trọng ở chỗ nó đòi hỏi phải trải nghiệm cảm xúc tích cực thay vì cảm xúc tiêu cực đối với bản thân, thì hai khái niệm này vẫn có sự khác biệt rõ ràng. Đối với một người, lòng tự trọng dựa trên những đánh giá tích cực về bản thân (line with James's and Cooley's definitions).

Tự trắc ẩn, mặt khác, không phải là một loại tự đánh giá hoặc đại diện nhận thức cụ thể của bản thân. Các cá nhân có lòng tự trắc ẩn lại ít có nhu cầu nâng cao hoặc bảo vệ bản ngã của họ hơn những người được thúc đẩy bởi sự duy trì lòng tự trọng, cảm giác không thỏa đáng được đáp ứng bằng sự chấp nhận thay vì đánh giá và phán xét. Ngoài ra, lòng tự trọng thường được khẳng định dựa trên cảm giác muốn trở nên đặc biệt, nổi bật trong đám đông. Hầu hết mọi người, đặc biệt là trong văn hóa Mỹ, người dân Haiti sẽ cảm thấy rằng việc được gọi là ở mức trung bình là một sự xúc phạm. Ngược lại, lòng tự trắc ẩn được khẳng định dựa trên sự thừa nhận các khía cạnh chia sẻ và phổ quát của kinh nghiệm sống và do đó có xu hướng làm nổi bật những điểm tương đồng hơn là khác biệt với những người khác. Ngoài ra, trong khi lòng tự trọng thường phụ thuộc vào việc đạt được thành công với các mục tiêu, thì lòng tự trắc ẩn lại được cảm nhận chính xác khi cuộc sống không suôn sẻ, cho phép khả năng phục hồi và ổn định cao hơn.

Trong nghiên cứu "*Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults"*, Neff đã chứng minh rằng không có sự khác biệt đáng kể về mức độ tự trắc ẩn ở thanh thiếu niên và người trưởng thành. Tuy nhiên, có một sự khác biệt đáng kể về giới tính được tìm thấy trong mẫu người trưởng thành trẻ tuổi, với nữ giới báo cáo lòng tự trắc ẩn ít hơn nam giới. Lòng tự trắc ẩn có tương quan thuận đến hạnh phúc và cảm giác kết nối xã hội của thanh thiếu niên cũng như người trưởng thành và tương quan nghịch đáng kể với trầm cảm và lo lắng. Không có sự khác biệt đáng kể trong mức độ của mối tương quan được tìm thấy giữa thanh thiếu niên và người trưởng thành khi so sánh (Neff, 2010).

Tại Việt Nam, lòng tự trắc ẩn đã bắt đầu được quan tâm nghiên cứu với những nghiên cứu khoa học về chủ đề này do Trần Thu Hương và Trần Minh Điệp thuộc khoa Tâm lý học, ĐHQGHN công bố vào năm 2017.

Nghiên cứu *Đánh giá lòng tự trắc ẩn: Một nghiên cứu định lượng ở sinh viên Việt Nam* đã bước đầu thích ứng thang đo lòng tự trắc ẩn trên khách thể sinh viên Việt Nam và chỉ ra rằng: "Để đạt tới sự tự trắc ẩn, Chánh niệm là thành tố được sinh viên thực hành nhiều nhất và sinh viên ít thực hành Nhân ái với bản thân

trong cuộc sống. Có mối tương quan có ý nghĩa giữa các thành tố của lòng tự trắc ẩn và giữa chúng với lòng tự trắc ẩn nói chung. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các cấu thành trong thang đo SCS-26 giữa các nhóm giới tính, ngành học, vùng miền..." (Trần Thu Hương & Trần Minh Điệp, 2017, tr.13).

1.2. Các nghiên cứu về lòng tự trắc ẩn và sức khỏe tâm thần

Nghiên cứu của Adams và cộng sự cũng cho thấy lòng tự trắc ẩn có liên quan đến sức khỏe tâm lý. Mức độ lòng tự trắc ẩn cao có liên quan đến sự hài lòng với cuộc sống, trí tuệ cảm xúc, kết nối xã hội và mục tiêu làm chủ cao hơn, cũng như ít tự phê bình, trầm cảm, lo lắng, đồn đoán, ức chế suy nghĩ, cầu toàn, mục tiêu thực hiện và rối loạn hành vi ăn uống (Adams & Leary, 2007; Neff, 2003a; Neff, Hsei, & Dejitthirat, 2005; Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007).

Lòng tự trắc ẩn mô tả một thái độ chánh niệm và nhân từ đối với chính mình khi đương đầu với thất bại, điểm yếu cá nhân hoặc đối mặt với nỗi đau thể xác. Lòng tự trắc ẩn vì thế có liên quan tích cực với hạnh phúc (Zessin và cộng sự, 2015)

Neff, Rude và Kirkpatrick (2007) phát hiện ra rằng lòng tự trắc ẩn có liên quan đến sự gia tăng trí tuệ và tình cảm, sáng kiến cá nhân, sự tò mò và khám phá, hạnh phúc, lạc quan và ảnh hưởng tích cực. Họ cũng nhận thấy rằng lòng tự trắc ẩn có liên quan đến sự thái quá, hiềm khích và chủ nghĩa tiêu cực, mặc dù lòng tự trắc ẩn vẫn dự đoán phương sai duy nhất trong hoạt động tích cực sau khi kiểm soát các biến nhân cách.

Trong nghiên cứu *Compassion and Wisdom in Psychotherapy* (2012), Neff cho rằng, so với lòng tự trọng, lòng tự trắc ẩn có thể mang lại cho con người khả năng phục hồi cảm xúc tốt hơn, cũng như khả năng tự nhận thức bản thân rõ ràng hơn, khiến cá nhân quan tâm đến các mối quan hệ nhiều hơn, đồng thời giảm mức độ lòng tự ái và các phản ứng tiêu cực. Bà quan niệm rằng lòng tự trọng thể hiện mức độ trân trọng giá trị bản thân, và thường dựa trên việc so sánh với người khác. Lòng tự trọng cao đồng nghĩa với việc trở nên nổi bật giữa đám đông, ngược lại, lòng tự trắc ẩn không dựa trên những phán xét hay đánh giá tích cực của người khác

mà dựa vào cách chúng ta liên hệ với chính mình. Con người cảm thấy tự trắc ẩn vì họ là con người, không phải vì họ thấy mình đặc biệt hay vượt trội hơn người khác.

Nghiên cứu "Men's Self-Compassion and Self-Esteem: The Moderating Roles of Shame and Masculine Norm Adherence. Psychology of Men Masculinity"; chỉ ra lòng tự trắc ẩn và lòng tự trọng có tương quan thuận, khá chặt với nhau ($r=0,51$, $p<0,01$) (Reilly, E. D., Rochlen, A. B.; Awad, G. H., 2013, tr.3). Một nghiên cứu khác mang tên "The Relationships Between Psychological Flexibility, Self-Compassion, and Emotional Well-Being" cho thấy: lòng tự trắc ẩn có tương quan thuận và chặt với lòng tự trọng ($r= 0,67$,$p<0,01$), tương quan nghịch với mức đô trầm cảm ($r=-0,552$, $p<0,01$), tương quan nghịch với sự lo âu ($r=-0,353$, $p<0,01$) (Marshall, E. J.; Brockman, R. N., 2016, tr.67).

Gilbert and Irons (2005) cho rằng tự trắc ẩn giúp tăng cường hạnh phúc vì nó giúp mọi người cảm nhận rõ hơn về sự gắn kết và cảm giác an toàn. Dựa trên lý thuyết tâm lý xã hội, một mô hình dựa trên các nguyên tắc sinh học tiến hóa, sinh học thần kinh và lý thuyết về sự gắn bó (Gilbert, 1989), họ đã đề xuất rằng tự trắc ẩn sẽ vô hiệu hóa hệ thống về các mối đe dọa (liên quan đến cảm giác bất an, phòng thủ và hệ thống limbic) và kích hoạt hệ thống tự làm dịu (liên quan đến cảm giác gắn bó an toàn, an toàn và hệ thống oxytocin). Nói cách khác, lòng tự trắc ẩn dường như có liên quan đến sự quan tâm và thông cảm, trong khi lòng tự trọng có liên quan đến cạnh tranh và tổ chức (Helgeson & Fritz, 1999). Ủng hộ đề xuất này, Neff (2006) đã phát hiện ra rằng lòng tự trắc ẩn mang tính dự đoán về hành vi quan hệ tích cực hơn lòng tự trọng về các mặt quan tâm, thân mật, hỗ trợ và không xâm phạm với các đối tác quan hệ lãng mạn (theo báo cáo của các đối tác). Nghiên cứu tương tự cũng cho thấy tự trắc ẩn có ý nghĩa tương quan thường xuyên với cảm giác an toàn

Cũng trong cuốn "*Compassion and Wisdom in Psychotherapy*", mối quan hệ của lòng tự trắc ẩn với động cơ và sức khỏe con người đã được Neff đề cập đến. Cụ

thể, bà cho rằng những người có lòng tự trắc ẩn sẽ đặt mục tiêu cao, nhưng họ nhận thức và chấp nhận được rằng họ không thể lúc nào cũng hoàn thành mục tiêu của mình. Họ có động lực đạt được mục tiêu do nội động cơ chứ không phải do muốn có được sự công nhận của xã hội. Lòng tự trắc ẩn cũng có liên quan đến khả năng sáng tạo cá nhân và mong muốn đạt đến mức năng lượng cao nhất .

Một nghiên cứu khác về *Mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ hạnh phúc của sinh viên Việt Nam* của tác giả Trần Minh Điệp đã chỉ ra rằng Lòng tự trắc ẩn (SC) có tương quan thuận với cảm nhận hạnh phúc (Well-Being) và cả 3 thành tố của nó với hệ số tương quan lần lượt là r_{WB}= 0,511; r_R = 0,486; r_G= 0,38; r_X= 0,38 (p<0,01). Bên cạnh đó, mô hình Tính tích cực của lòng tự trắc ẩn và Lòng tự trắc ẩn giải thích được 30,6% sự thay đổi của sự cảm nhận hạnh phúc ở sinh viên Việt Nam.

Nghiên cứu về *Mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ stress của sinh viên Việt Nam* của tác giả Lê Trần Vân Anh cho rằng Lòng tự trắc ẩn nói chung cũng như các thành tố của lòng tự trắc ẩn đều có mối quan hệ nghịch với mức độ stress ở sinh viên. Điều này đồng nghĩa với việc nếu *lòng tự trắc ẩn (SC)* tăng thì *mức độ stress (PS)* sẽ giảm và ngược lại (r = -0,325; p < 0,01). Tương tự, nếu có bất kì thành tố nào của lòng tự trắc ẩn tăng (hoặc giảm) thì mức độ stress cũng sẽ có sự thay đổi ngược lại là giảm (hoặc tăng). Điều này cũng có thể nói lên được phần nào rằng lòng tự trắc ẩn là một loại ứng phó với stress, giống như kết quả nghiên cứu đã chỉ ra của Allen và Leary (2010) về mối quan hệ giữa lòng tự trắc ẩn với stress và sự ứng phó với stress rằng việc xây dựng lòng tự trắc ẩn chính là một loại chiến lược ứng phó với những tác nhân gây stress.

Nghiên cứu về *"Mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và các mối quan hệ cá nhân của sinh viên"* của Trần Thị Hạnh (2019) đã đưa ra kết quả thực tiễn rằng phần lớn sinh viên có lòng tự trắc ẩn ở mức độ trung bình và trên trung bình. Các sinh viên đã sử dụng khá thường xuyên các thành tố của lòng tự trắc ẩn, đặc biệt là thành tố Chánh niệm, trong cuộc sống hằng ngày. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, các sinh viên thuộc khối ngành khoa học xã hội có mức độ Đồng nhất quá mức cao hơn nhóm

sinh viên thuộc khối ngành tự nhiên; những sinh viên thuộc nhóm tuổi từ 18 – 20 thì có mức độ chánh niệm cao hơn so với những sinh viên thuộc nhóm tuổi 21 – 25 tuổi. Lòng tự trắc ẩn có tương quan thuận và tương đối mạnh với tính tích cực của các mối quan hệ nói chung, tương quan nghịch mạnh với tính tiêu cực của các mối quan hệ. Hơn nữa, lòng tự trắc ẩn là yếu tố có khả năng dự báo sự thay đổi chất lượng các mối quan hệ của sinh viên.

Theo những tìm hiểu của chúng tôi, các đề tài xung quanh lòng tự trắc ẩn tại Việt Nam còn khá mới, cần được nghiên cứu bổ sung.

1.3. Các nghiên cứu về lòng tự trắc ẩn và các yếu tố ảnh hưởng

Sau khi nghiên cứu của Neff về Lòng tự trắc ẩn (2003) được sự ủng hộ của các nhà khoa học Thế giới, các nghiên cứu về mối tương quan giữa lòng tự trắc ẩn với các yếu tố tâm lý khác như hạnh phúc, lòng tự trọng, sự lo âu, trầm cảm, động cơ…đều được quan tâm nghiên cứu.

Một loạt các nghiên cứu gần đây của Leary, Tate, Adams, Allen và Hancock (2007) đã điều tra các quá trình mà những người có lòng tự trắc ẩn đối phó với các tình huống khó chịu trong cuộc sống. Một loạt các phương pháp nghiên cứu đã được sử dụng, bao gồm thu thập các trải nghiệm, phản ứng giữa các cá nhân, xếp hạng các tình huống được quay lại qua video trong một tình huống khó xử, phản ánh về trải nghiệm cá nhân tiêu cực và cảm xúc tâm trạng của họ trong cuộc sống thực. Những người có lòng tự trắc ẩn thể hiện khả năng phục hồi cảm xúc nhiều hơn (ví dụ, phản ứng thích nghi hơn với sự khác biệt văn hóa hàng ngày) và độ chính xác của sự tự đánh giá bản thân cao hơn (về cách phản ứng của chính họ) so với những người có lòng tự trắc ẩn thấp. Một số nghiên cứu đã so sánh trực tiếp lòng tự trắc ẩn và lòng tự trọng và thấy rằng lòng tự trắc ẩn có liên quan đến các phản ứng cảm xúc tiêu cực ít hơn khi những người tham gia gặp phải tình huống xấu hổ, nhận được phản hồi giữa các cá nhân hoặc nhớ lại các sự kiện tiêu cực trong cuộc sống. Đồng thời, lòng tự trắc ẩn có liên quan mạnh mẽ hơn với sự tự chịu trách nhiệm cá nhân khi gây ra ảnh hưởng tiêu cực trong một tình huống hơn là lòng tự trọng.

Gilbert (2009) giải thích rằng trẻ em được nuôi dưỡng ổn định trong môi trường có sự trắc ẩn sẽ dần dần điều chỉnh được cảm xúc của chính họ; mặt khác, trẻ em được nuôi dưỡng trong môi trường tiêu cực quá mức dễ dàng phát triển sự tự phê bình, xấu hổ và mặc cảm tội lỗi. Các cá nhân có tiền sử bị ngược đãi (Vitesse, Dyer, Li, & Wekerle, 2011) có thể phát triển rối loạn cảm xúc, tự phê bình và dễ bị tổn thương hơn. Hơn nữa, những cá nhân có sự tự phê bình cao đặt ra kỳ vọng cho bản thân rằng, khi họ thất bại, họ sẽ phải duy trì cảm giác vô dụng, xấu hổ và mặc cảm (Shapira & Mongrain, 2010; Blatt, 1974).

Kết quả nghiên của Neff trong "*Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults*" (2010) khi kiểm tra khả năng tự phục hồi của thanh thiếu niên và so sánh với người trưởng thành thì đã chỉ ra rằng lòng tự trắc ẩn có liên quan mạnh mẽ đến hạnh phúc của thanh thiếu niên cũng như người lớn. Ngoài ra, các yếu tố gia đình và nhận thức được xác định là yếu tố dự báo sự khác biệt cá nhân trong lòng tự trắc ẩn. Cuối cùng, tự trắc ẩn đã được tìm thấy để làm trung gian một phần mối liên kết giữa các yếu tố gia đình/nhận thức tích cực và cảm nhận hạnh phúc. Các mối quan hệ bên ngoài gia đình có thể được phản ánh trong cách các cá nhân liên quan đến bản thân họ (theo cách lành mạnh hoặc không lành mạnh), từ đó ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần. Một thanh thiếu niên với một mối ràng buộc gắn bó an toàn, người mẹ hỗ trợ và gia đình chức năng có khả năng tự từ bi nhiều hơn một người có môi trường gia đình có vấn đề, do sự quan tâm và lòng trắc ẩn đã được người khác mô hình hóa một cách thích hợp. Vì vậy, ngoài việc cung cấp sự hỗ trợ và chăm sóc trực tiếp trong những lúc đau khổ, gia đình tốt các mối quan hệ có thể gián tiếp tác động đến chức năng bằng cách thúc đẩy các cuộc đối thoại nội tâm từ bi. Mặt khác, các mối quan hệ gia đình rối loạn có khả năng chuyển thành tự phê bình, tự thái độ tiêu cực và thiếu tự trọng, có nghĩa là cả nguồn lực đối phó bên trong và bên ngoài đều bị hạn chế. Lòng tự trắc ẩn có thể là một mục tiêu can thiệp hiệu quả cho thanh thiếu niên mắc chứng suy nghĩ tiêu cực.

Có một yếu tố khác đặc trưng cho giai đoạn phát triển của tuổi thanh thiếu niên có thể giúp dự đoán mức độ của lòng tự trắc ẩn. Sự hướng nội của thời kỳ thiếu niên thường dẫn đến chủ nghĩa vị thành niên (Elkind, 1967), có nghĩa là quan điểm của bản thân và người khác không được phân biệt và hòa nhập rõ ràng. Đặc biệt, thanh thiếu niên đôi khi ở trong chính "câu chuyện ngụ ngôn" của mình - tin rằng những trải nghiệm của họ là độc nhất và người khác không thể hiểu những gì họ đang trải qua (Lapsley, Fitz Gerald, Rice, & Jackson, 1989). "Câu chuyện ngụ ngôn cá nhân" có thể góp phần vào việc thiếu lòng tự trắc ẩn nếu những khó khăn và thất bại của một người không được công nhận là một phần bình thường của cuộc sống.

Ngược lại, lòng tự trắc ẩn có thể giúp chúng ta giải thích mối liên hệ giữa "câu chuyện ngụ ngôn cá nhân" và sức khỏe tinh thần kém. Alsma, Lapsley và Flannery (2006) phát hiện ra rằng tin rằng một người hoàn toàn cô độc có thể bị trầm cảm và xuất hiện ý tưởng tự tử. Điều này có thể một phần do mức độ tự trắc ẩn thấp. Khi thanh thiếu niên không thể tích hợp trải nghiệm của riêng mình với những người khác, họ có thể khắc nghiệt hơn với bản thân, cảm thấy bị cô lập hơn trong những thất bại của họ và kịch tính hóa quá mức các vấn đề cá nhân (tức là, họ sẽ thiếu ba thành phần tự từ bi). Điều này, đến lượt nó, có khả năng làm trầm trọng thêm cảm giác chán nản, lo lắng và cô lập.

Mặc dù ít được biết về nguồn gốc của sự biến đổi cá nhân về mức độ tự trắc ẩn, có khả năng một số phương sai được giải thích bởi sự khác biệt bẩm sinh trong chứng loạn thần kinh hoặc xu hướng lặp lại (Neff, 2003a; Neff, Rude, et al., 2007). Các yếu tố môi trường cũng có khả năng đóng một vai trò quan trọng. Bằng chứng sơ bộ trong thanh thiếu niên cho thấy rằng lòng tự trắc ẩn có liên quan đến lời chỉ trích của mẹ và các thông điệp gia đình khác được đưa ra cho thanh thiếu niên(Neff, 2008). Ngoài ra, có một số bằng chứng cho thấy văn hóa cung cấp các thông điệp liên quan đến giá trị của sự tự kiểm soát so với tự phê bình và sự khác biệt cá nhân trong lòng tự trắc ẩn có thể một phần do xu hướng chấp nhận hoặc từ chối các thông điệp văn hóa thống trị (Neff, Pisitsungkagarn, & Hseih , 2008).

Nghiên cứu *"Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan"* của Kristin D. Neff và cộng sự (2008) với khách thể nghiên cứu là 181 sinh viên Mỹ (độ tuổi trung bình 21,4), 223 sinh viên Thái Lan (tuổi trung bình là 19,8) và 164 sinh viên Đài Loan (tuổi trung bình là 20,5), với thành phần tôn giáo bao gồm Kito giáo, Phật Giáo, Do Thái giáo, Đạo giáo, tôn giáo khác và không theo tôn giáo. Kết quả thu được là điểm trung bình lòng tự trắc ẩn của sinh viên Thái là cao nhất (3,41), tiếp theo là sinh viên Mỹ (3,14) và thấp nhất là sinh viên Đài Loan (2,92). Nhóm tác giả đã lý giải theo chiều kích khác biệt văn hoá, rằng cả lòng trắc ẩn và tự trắc ẩn đều đề cao giáo lý Phật giáo mà phần lớn người dân Thái Lan đều là phật tử, vì vậy mà mức độ lòng tự trắc ẩn của họ ở mức cao nhất. Trong khi đó người Đài Loan chủ yếu bị ảnh hưởng bởi triết lý của Đạo giáo, nhấn mạnh vào hành vi đúng đắn, quan hệ xã hội đúng đắn, khiêm tốn và tự cải thiện để duy trì sự hoà hợp trong cộng đồng nên họ sẽ có lòng tự trắc ẩn thấp hơn. Như vậy, có thể thấy rằng yếu tố về văn hoá, tôn giáo cũng gây ảnh hưởng đến mức độ lòng tự trắc ẩn của mỗi người (Neff, Pisitsungkagarn & Hsieh, 2008).

1.4. Các nghiên cứu về mối quan hệ giữa lòng tự trắc ẩn và trầm cảm

Filip Raes (2010), trong nghiên cứu về mối quan hệ giữa Lòng tự trắc ẩn với Lo âu – Trầm cảm (*Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety*), bằng cách đo lường lòng tự trắc ẩn, sự suy ngẫm, sự lo lắng, trầm cảm và lo âu của 271 sinh viên chưa tốt nghiệp, đã đưa ra kết luận: đối với mối quan hệ giữa lòng tự trắc ẩn và trầm cảm, chỉ có sự suy ngẫm xuất hiện như một yếu tố trung gian đáng kể. Cả sự suy ngẫm và sự lo lắng đều xuất hiện với tư cách trung gian giữa lòng tự trắc ẩn và lo âu, nhưng ảnh hưởng trung gian của lo lắng lớn hơn đáng kể so với sự suy ngẫm. Filip cũng khẳng định rằng lòng tự trắc ẩn có thể giảm bớt trầm cảm và lo âu thông qua các tác động tích cực của nó vào những suy nghĩ vô ích lặp đi lặp lại.

Một ngoại lệ là trong một nghiên cứu của Raes (2011) đã điều tra mối liên hệ dọc giữa tự trắc ẩn và các triệu chứng trầm cảm. Một mẫu gồm 105 sinh viên tâm lý học năm thứ nhất đã hoàn thành các biện pháp tự trắc ẩn và các triệu chứng trầm

cảm ở hai lần đánh giá cách nhau trong khoảng thời gian 5 tháng. Kết quả cho thấy mức độ tự trắc ẩn ở mức cơ bản có thể mối liên hệ tiêu cực đáng kể với các triệu chứng trầm cảm. Để phù hợp với kết quả này, Zeller và các đồng nghiệp (Zeller et al., 2014) đã tìm thấy trong một mẫu thanh niên được dự đoán là có lòng tự trắc ẩn cao thì không chỉ làm giảm mức độ trầm cảm mà còn giảm cả căng thẳng sau chấn thương, hoảng loạn và ý tưởng tự tử, cũng như kết quả tốt hơn sau sáu tháng.

Tuy nhiên, một hạn chế của cả hai nghiên cứu là chúng không loại trừ được hiệu ứng đối ứng có thể xảy ra, tức là, sự thay đổi trong các triệu chứng (trầm cảm) có thể dẫn đến thay đổi lòng tự trắc ẩn. Kết quả là, mối tương quan tiêu cực cắt ngang giữa lòng tự trắc ẩn và các triệu chứng trầm cảm có thể là kết quả của các cơ chế khác nhau. Có thể là (1) (thiếu) tự trắc ẩn gây ra các triệu chứng trầm cảm, (2) các triệu chứng trầm cảm gây ra (thiếu) tự trắc ẩn, (3) gây ra triệu chứng trầm cảm và (thiếu) tự trắc ẩn, hoặc (4) triệu chứng trầm cảm và tự trắc ẩn là nguyên nhân không liên quan. Dữ liệu theo chiều dọc là cần thiết để kiểm tra quan hệ qua lại. Nghiên cứu sử dụng thiết kế dọc ba đợt trong 12 tháng, kiểm tra sự tương tác giữa lòng tự trắc ẩn và các triệu chứng trầm cảm theo thời gian. Do đó, nghiên cứu kết hợp thiết kế theo chiều dọc nhiều đợt với phân tích độ trễ chéo (Finkel, 1995), cho phép tháo gỡ các mối quan hệ nguyên nhân.

Trong nghiên cứu *Lòng tự trắc ẩn trong Trầm Cảm: Những mối liên hệ với Các Triệu Chứng Trầm Cảm, sự suy ngẫm, và sự tránh né của những bệnh nhân trầm cảm ngoại trú (Self-Compassion in Depression: Associations With Depressive Symptoms, Rumination, and Avoidance in Depressed Outpatients),* Tobias (2013) đã yêu cầu 142 bệnh nhân ngoại trú bị trầm cảm và 120 người chưa từng mắc bệnh từ cộng đồng hoàn thành bản tự đánh giá về lòng tự trắc ẩn cùng với yếu tố khác. Kết quả cho thấy bệnh nhân trầm cảm có mức độ tự trắc ẩn thấp hơn nhiều so với những người không bị trầm cảm, ngay cả khi đã được kiểm soát các triệu chứng trầm cảm. Ở bệnh nhân trầm cảm ngoại trú, long tự trắc ẩn làm giảm các triệu chứng trầm cảm, chữa trị các triệu chứng suy tư, cũng như nhận thức và hành vi né tránh.

Ngoài ra, việc chữa trị triệu chứng suy tư và hành vi tránh né chính là trung gian giữa lòng tự trắc ẩn và các triệu chứng trầm cảm. Những phát hiện này mở rộng thêm các cho nghiên cứu trước đây về lòng tự trắc ẩn, mối quan hệ của nó với trầm cảm, cũng như các quá trình điều hoà mối quan hệ này, và nhấn mạnh tầm quan trọng của lòng tự trắc ẩn ở những bệnh nhân bị trầm cảm lâm sàng. Khi thấy bệnh nhân trầm cảm có thể đang gặp khó khăn trong việc tự trắc ẩn, các nhà trị liệu tâm lý được khuyến khích khám phá và tìm ra cách giúp họ đối xử tốt hơn với bản thân.

Cũng trong nghiên cứu này, một phân tích tổng hợp gần đây của MacBeth và Gumley (2012) đã tìm thấy mức độ hiệu ứng tổng thể lớn (r=-0.52) cho mối quan hệ giữa lòng tự trắc ẩn và các triệu chứng trầm cảm qua các nghiên cứu khác nhau. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu về lòng tự trắc ẩn và trầm cảm là được tiến hành với các mẫu không theo nguyên tắc, trong khi nghiên cứu trên các mẫu lâm sàng vẫn còn thưa thớt (Barnard & Curry, 2011). Liên quan đến các thành phần của lòng tự trắc ẩn, một số nghiên cứu đã điều tra mối quan hệ của các thành phần của lòng tự trắc ẩn với các triệu chứng trầm cảm trong các mẫu không theo nguyên tắc (Mills, Gilbert, Bellew, McEwan, & Gale, 2007; Ying, 2009) và ở những người đang tìm kiếm sự giúp đỡ để thoát khỏi đau khổ và lo lắng của bản thân (Van Dam, Sheppard, Forsyth, & Earleywine, 2011). Nhìn chung, trong khi các triệu chứng trầm cảm có tương quan tiêu cực với các khía cạnh tích cực của lòng tự trắc ẩn, chúng có mối tương quan tích cực với các khía cạnh tiêu cực. Như Barnard và Curry (2011) chỉ ra, sức mạnh của mối liên hệ giữa các triệu chứng trầm cảm với các khía cạnh tích cực của lòng tự trắc ẩn có xu hướng yếu hơn so với những khía cạnh tiêu cực.

Bài báo cáo *Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression* của Nicholas T. Van Dam∗, Sean C. Sheppard, John P. Forsyth, Mitch Earleywine (2001) đã chỉ ra mục đích của các phân tích hiện tại là khám phá sự liên hệ giữa khả năng dự đoán của chánh niệm và lòng tự trắc ẩn trong mối quan hệ đến mức độ nghiêm trọng của

triệu chứng và chất lượng cuộc sống ở những người bị lo âu và trầm cảm. Nói chung, các phát hiện này cho thấy rằng việc tự xử lý (được đo bằng SCS) là một yếu tố dự báo mạnh mẽ hơn về triệu chứng trầm cảm và lo âu và chất lượng cuộc sống.

Sự kết hợp giữa MAAS (*Mindful Attention Awareness Scale* – thang đo nhận thức chánh niệm) và SCS đã dự đoán về các triệu chứng lo âu [R = .404, F (2, 503) = 48.9, p <.001], các triệu chứng trầm cảm [R = .664, F (2, 503) = 197.6 , p <.001], lo lắng [R = .605, F (2, 503) = 144.9, p <.001] và chất lượng cuộc sống, [R = .521, F (2, 503) = 93.1, p <.001]. Các yếu tố dự đoán chiếm 16,3% phương sai trong lo âu, 44,1% phương sai trong trầm cảm, 36,6% phương sai trong lo lắng và 27,1% phương sai về chất lượng cuộc sống.

Trong nghiên cứu *The Relationship of Self-Compassion and Depression: Cross-Lagged Panel Analyses in Depressed Patients After Outpatient Therapy* chỉ ra rằng nhiều nghiên cứu đã điều tra sự liên kết cắt ngang của lòng tự trắc ẩn và trầm cảm. Phân tích tổng hợp của MacBeth và Gumley (2012) bao gồm khoảng 4000 đối tượng đã cho thấy kích thước hiệu ứng trung bình của r = -.51 giữa các triệu chứng lòng tự trắc ẩn và trầm cảm.

Hơn nữa, một nghiên cứu của Krieger và các đồng nghiệp (Krieger và cộng sự, 2013) chỉ ra rằng những người mắc chứng trầm cảm nặng báo cáo mức độ tự trắc ẩn thấp hơn đáng kể so với những người không bao giờ bị trầm cảm ngay cả khi kiểm soát các triệu chứng trầm cảm. Cùng với đó, những nghiên cứu này cho thấy một mối liên hệ chặt chẽ giữa trầm cảm và lòng tự trắc ẩn.

Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu điều tra mối quan hệ giữa trầm cảm hoặc các triệu chứng trầm cảm với lòng tự trắc ẩn đã sử dụng một thiết kế cắt ngang. Một ngoại lệ là một nghiên cứu của Raes (2011) đã điều tra mối liên hệ dọc giữa lòng tự trắc ẩn và các triệu chứng trầm cảm. Một mẫu gồm 105 sinh viên tâm lý học năm thứ nhất đã hoàn thành các biện pháp tự trắc ẩn và các triệu chứng trầm cảm ở hai lần đánh giá cách nhau trong khoảng thời gian 5 tháng. Kết quả cho thấy mức độ tự trắc ẩn ở mức cơ bản có tương quan nghịch đáng kể với các triệu chứng trầm cảm. Để phù hợp với kết quả này, Zeller và các đồng nghiệp (Zeller et al., 2014) đã tìm

thấy trong một mẫu thanh niên có nguy cơ tự trắc ẩn dự đoán không chỉ làm giảm mức độ trầm cảm mà còn cả căng thẳng sau chấn thương, hoảng loạn và ý tưởng tự tử cũng như kết quả tốt hơn sau sáu tháng.

Hiện tại, theo tìm hiểu của chúng tôi, các nghiên cứu trong nước liên quan đến lòng tự trắc ẩn còn thiếu vắng, đặc biệt là đề tài về mối liên hệ của lòng tự trắc ẩn và trầm cảm của sinh viên chưa từng được nhắc đến . Bởi vậy việc tiến hành một nghiên cứu tương quan về chủ đề này là cần thiết và phù hợp với xu thế phát triển của tâm lý học quốc tế.

2. Các nghiên cứu về trầm cảm

Trầm cảm đã được phát hiện và nghiên cứu từ rất sớm trên Thế Giới, đặc biệt ở hai lĩnh vực Tâm thần học và Tâm lý học.

Sầu uất (Melancholia) là thuật ngữ đầu tiên để mô tả trầm cảm được sử dụng trong học thuyết thể dịch của Hyppocrate (460 – 377 trước công nguyên), người được cho là cha đẻ của y học. Trong y học hiện đại, từ "melancholia" chỉ đề cập đến các triệu chứng trầm cảm về tâm thần. Song Hippocrate tin tưởng tuyệt đối vào sức mạnh siêu hình và quy luật tự nhiên trong sức khỏe và bệnh tật.

Ở đầu thế kỷ 17, Robert Burton đã viết cuốn sách *The Anatomy of Melancholy*, trong đó đề cập đến vấn đề điều trị u sầu (trầm cảm không đặc hiệu) bằng việc dùng âm nhạc và khiêu vũ như một hình thức điều trị. Trong khi pha trộn với các kiến thức về y học, cuốn sách chủ yếu sưu tập các bài viết bình luận về bệnh trầm cảm, và những điều thuận lợi mà bệnh trầm cảm mang lại cho xã hội.

Đến năm 1686, Theophilus Bonet mô tả một dạng bệnh tâm thần với tên gọi: Hưng cảm – sầu uất (Maniaco – Melancolicus); năm 1854 Falret lần đầu tiên mô tả hai trạng thái rối loạn trên cùng một người bệnh trong một bệnh cảnh chung, được gọi là loạn thần tuần hoàn; năm 1882 nhà Tâm thần học người Đức Karl Kahlbaum dùng thuật ngữ “Cyclothymia” (bệnh khí sắc chu kỳ) để mô tả hưng cảm và trầm cảm là các giai đoạn cảm xúc của cùng một bệnh; năm 1921 nhà Tâm thần học người Đức – Kraepelin lần đầu tiên, đã công nhận các nguyên nhân sinh học của bệnh Tâm thần và được cho là người đầu tiên nghiên cứu nghiêm túc về bệnh tâm

thần. Kraepelin đã chỉ ra sự khác biệt giữa trầm cảm và chứng mệt mỏi mà bây giờ được gọi là Tâm thần phân liệt. Năm 1950 Kleist phân ra hai thể loạn thần hưng trầm cảm lưỡng cực và đơn cực. Quan điểm này được chấp nhận cho đến năm 1962 khi Leonard và cộng sự đề xuất sự phân loại thành ba nhóm: Trầm cảm đơn cực, hưng cảm đơn cực và những bệnh nhân bị cả rối loạn trầm cảm và hưng cảm (lưỡng cực).

Trầm cảm đã được các nhà Tâm thần học mô tả một cách cụ thể hơn vào những năm 80 của thế kỷ XX với các đặc trưng là: cảm xúc, hành vi và tư duy đều bị ức chế. Pinet mô tả trầm cảm là một trong bốn loại loạn thần. Cho đến năm 1992, trầm cảm đã được các chuyên gia tâm bệnh nghiên cứu hoàn thiện về khái niệm bệnh học và phân loại trong bảng phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD-10) của Tổ chức Y thế thế giới, mới nhất gần đây là trong hướng dẫn chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần lần thứ 5 (DSM 5) của Hội tâm thần học Hoa Kỳ. Theo bảng phân loại bệnh quốc tế ICD 10, trầm cảm được xếp ở các mục [20]: F06.32: Trầm cảm thực tổn; F31.2, F31.3, F31.4: Giai đoạn trầm cảm trong rối loạn cảm xúc lưỡng cực; F32: Giai đoạn trầm cảm; F33: Trầm cảm tái diễn; F41.2: Rối loạn hỗn hợp lo âu – trầm cảm; F43.20 và F43.21: Trầm cảm trong rối loạn sự thích ứng; F20.4: Trầm cảm sau phân liệt.

Trong nghiên cứu nguyên nhân dẫn đến Trầm cảm, nhà Tâm lý học Beck Aaron T. đã tiếp cận trầm cảm theo hướng nhận thức. Beck đã thiết lập mô hình Trầm cảm theo 3 thành tố chính: (1) suy nghĩ tiêu cực về bản thân, người khác và tương lai; (2) quá trình xử lí thông tin bị sai lệch; (3) hình ảnh bản thân bị bóp méo. Trên cơ sở đó, Beck đưa ra phương pháp điều trị trầm cảm bằng cách thay đổi nhận thức, chỉnh sửa quá trình xử lý thông tin bị sai lệch. Năm 1961, Ông đã xây dựng thang đo trầm cảm Beck Depression Inventory – BDI để đo lường mọi phương diện của trầm cảm: cơ thể, nhận thức, cảm xúc và hành vi. Sau nhiều lần chỉnh sửa, thang đo BDI của Beck vẫn được sử dụng phổ biến cho đến ngày nay (Gordon J.K., 2016).

William M. Reynolds (1986) cũng đã xây dựng Thang Đánh giá trầm cảm thanh thiếu niên (Reynolds Adolescent Depression Scale - RADS). RADS là thang tự đánh giá nhằm xác định các thanh thiếu niên có các triệu chứng trầm cảm và đã được Việt hóa bởi các bác sĩ tại Viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia và đưa vào sử dụng tại viện từ năm 1995. (Mark, 2004). Ngoài ra còn một số thang đo trầm cảm được sử dụng phổ biến khác như: Thang đánh giá lo âu – trầm cảm – stress (DASS-21), Thang đánh giá trầm cảm của Hamilton (HAM-D), Thang đánh giá trầm cảm ở người già (GDS),…

Trầm cảm là một rối loạn thường gặp ở bất kể sự khác biệt về nhóm tuổi, văn hóa, tầng lớp xã hội, ở cả nam và nữ, già hay trẻ, song tùy từng độ tuổi, từng giới mà tỉ lệ mắc khác nhau. Tỉ lệ tự tử ở người trẻ gia tăng đáng kể trong vài thập kỷ qua. Trong năm 1997, tự tử là nguyên nhân thứ 3 trong số những nguyên nhân tử vong hàng đầu ở lứa tuổi từ 15 đến 24, khoảng 19.100.000 người Mỹ trưởng thành tuổi từ 18 đến 54, chiếm 13,3% người dân trong nhóm tuổi này có một hội chứng rối loạn lo âu. Rối loạn lo âu thường xuyên xảy ra cùng với các rối loạn trầm cảm, rối loạn ăn uống hoặc lạm dụng thuốc.

Trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến nhất (Kessler et al., 2005) và gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng, ảnh hưởng đến bệnh nhân trầm cảm cũng như xã hội (Kupfer et al., 2012; stün et al., 2004). Trầm cảm thường được xác nhận bằng bản chất tái phát (Bockting et al., 2015), và mặc dù nhiều bệnh nhân có thể được chữa trị nhờ các phương pháp điều trị trầm cảm, tỷ lệ tái phát và tái phát ngay cả sau khi điều trị thành công là rất lớn (Vittengl et al., 2007). Ngoài ra, các triệu chứng trầm cảm còn sót lại đã được tìm thấy là yếu tố dự báo mạnh nhất và dễ tái phát trầm cảm nhất (ví dụ, Judd et al., 1998).

Theo Robert G. Robinson (2002), tỷ lệ mắc trầm cảm ở những người khỏe mạnh thấp hơn rất nhiều so với những người đang mắc bệnh. Tỷ lệ mắc trầm cảm trong nhóm bệnh nhân rất cao, từ 20 đến 40%. Trầm cảm đơn thuần hoặc kết hợp với các bệnh lý khác đều gây những tổn hại nghiêm trọng về mặt thể chất và tinh thần. Nếu không được điều trị, trầm cảm có thể kéo dài nhiều tháng và có thể gây

phức tạp thêm quá trình điều trị bệnh. Bất cứ bệnh mãn tính hoặc bệnh nặng nào đều có thể dẫn đến trầm cảm. Nhiều loại thuốc dùng cho các bệnh mãn tính có thể gây ra trầm cảm. Trong số đó có thuốc giảm đau trong bệnh viêm khớp, thuốc hạ cholesterol, thuốc điều trị cao huyết áp và bệnh tim, thuốc giãn phế quản được sử dụng cho bệnh hen suyễn và các bệnh phổi khác. Các bệnh có thể dẫn đến trầm cảm có thể liệt kê như sau: Bệnh tuyến giáp - Suy giáp có thể gây ra trầm cảm. Tuy nhiên, suy giáp cũng có thể được chẩn đoán lầm là trầm cảm và không bị phát hiện.

Theo nghiên cứu của Unicef tại Việt Nam Tổng quan lại các bằng chứng về sức khỏe tâm thần ở Việt Nam cho thấy tỷ lệ hiện mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần nói chung đối với trẻ em và vị thành niên ở Việt Nam dao động từ 8% đến 29%và khác nhau theo tỉnh, giới tính, đặc điểm người trả lời và tùy thuộc vào phương pháp nghiên cứu. Một khảo sát dịch tễ học gần đây trên mẫu đại diện quốc gia của 10 trong số 63 tỉnh/thành cho thấy tỷ lệ trung bình các vấn đề sức khỏe tâm thần trẻ em khoảng 12%, đồng nghĩa với việc hơn 3 triệu trẻ em có nhu cầu về các dịch vụ sức khỏe tâm thần. Các loại hình vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến nhất trong trẻ em Việt Nam là các vấn đề hướng nội (lo âu, trầm cảm, đơn độc) và vấn đề hướng ngoại (tăng động, giảm chú ý). Tỷ lệ tự tử của Việt Nam được báo cáo là thấp đáng kể so với những ước tính toàn cầu song có sự gia tăng về những lo ngại về tự tử ở thanh niên Việt Nam. Trong một nghiên cứu ở 90 quốc gia, tỷ lệ của số ca tự tử trên tổng số ca tử vong ở vị thành niên là 9,1% (Wasserman và cộng sự, 2005) trong khi ở Việt Nam, tỷ lệ này là 2,3% (Blum và cộng sự, 2012).

Theo tác giả Hồ Ngọc Quỳnh (2009) nghiên cứu *Trầm cảm ở sinh viên điều dưỡng và y tế công cộng tại thành phố Hồ Chí Minh* cho thấy tỷ lệ mắc trầm cảm ở sinh viên y tế công cộng lên đến 17.6%, ở sinh viên điều dưỡng là 16.5% và liên quan tới một số yếu tố như sự quan tâm của cha mẹ, gắn kết với nhà trường; thành tích học tập; quan hệ xã hội; tự nhận thức về bản thân.

Nguyễn Thị Bình (2015), *Nhận thức của sinh viên về rối loạn trầm cảm*. Nghiên cứu trên sinh viên khoa Kế toán - Đại học Kinh tế Quốc dân; Khoa Cơ khí - Đại học Bách Khoa Hà Nội; Khoa Tâm lý giáo dục học - Học viện Quản lý giáo

dục; Khoa Y đa khoa - Đại học Y Hà Nội; Khoa Tâm lý học và Lịch sử Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn đã phát hiện được thực trạng mức độ nhận thức của sinh viên về rối loạn trầm cảm ở mức trung bình, đồng thời, đưa ra một số kiến nghị nhằm nâng cao nhận thức của sinh viên về rối loạn trầm cảm trên cơ sở đó đề xuất một số kiến nghị nhằm nâng cao nhận thức của sinh viên về rối loạn trầm cảm.

Nguyễn Thanh Cao, Đặng Hoàng Anh, Bùi Lưu Hưng - Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên. Trung tâm phòng chống bệnh xã hội tỉnh Bắc Kạn (Trạm Y tế phường Sông Cầu, 2012). Nghiên cứu mô tả cắt ngang đặc điểm dịch tễ học trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người trưởng thành ở phường Sông Cầu thị xã Bắc Kạn tỉnh Bắc Kạn. Qua nghiên cứu ta thấy: tỷ lệ mắc trầm cảm ở người trưởng thành là 4,3%, nữ mắc cao hơn nam (nữ 8,3%, nam 1,6%). Tỷ lệ trầm cảm cao ở các nhóm tuổi 51-60 (7,4%), 61-70 (9,4%) và trên 70 tuổi (8,2%); trình độ học vấn trung học phổ thông (5,6%). Học sinh/sinh viên và nhóm không nghề nghiệp mắc trầm cảm cao (3,8% và 18,1%). Đa số bệnh nhân trầm cảm ở thể nhẹ (72,5%) với các triệu chứng chính là khí sắc trầm 79,8%, mất hoặc giảm quan tâm thích thú: 45,6%, mất hoặc giảm năng lượng/giảm hoạt động gặp 87%. Các triệu chứng phổ biến và cơ thể gặp cao: rối loạn giấc ngủ chiếm 74,6%, ăn ít ngon miệng gặp 61,7, hoa mắt chóng mặt chiếm 58%, đau đầu kéo dài 59%... Trầm cảm liên quan đến điều kiện kinh tế gia đình nghèo, sang chấn tâm lý trong gia đình như mất người thân, cha mẹ ly dị/ly thân hoặc sang chấn tâm lý trong công việc như áp lực công việc, thua lỗ kinh doanh hay mất việc làm.

TS Cao Vũ Hùng (2014), Nghiên cứu về rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên, tại viện Nhi Trung Ương. Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả phân tích lâm sàng, có theo dõi dọc dài ngày, sử dụng các trắc nghiệm hỗ trợ chẩn đoán và đánh giá trên 80 bệnh nhi tuổi vị thành niên (10 – 19 tuổi), đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm theo ICD-10 và điều trị tại khoa Tâm thần – Bệnh viện Nhi Trung ương. Nghiên cứu đã rút ra những kết luận về: Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên, Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến rối loạn trầm

cảm và các nhận xét về điều trị rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

Nguyễn Thị Mai (2013), Tìm hiểu thực trạng các biểu hiện trầm cảm của học sinh trung học cơ sở quận Hoàng Mai, Hà Nội. Những kết quả thu được về mặt lý luận đã làm rõ hơn đặc điểm tâm lí lâm sàng của học sinh trung học cơ sở có rối loạn trầm cảm. Đưa ra được tỉ lệ hoc sinh trung hoc cơ sở có biểu hiện trầm cảm. Chỉ ra được một số yếu tố liên quan đến trầm cảm làm ảnh hưởng đến mọi mặt của học sinh trung học cơ sở hiện nay.

3. Khái niệm cơ bản của đề tài

3.1. Khái niệm lòng tự trắc ẩn

3.1.1. Định nghĩa lòng trắc ẩn

Lòng trắc ẩn là một nhận thức sâu sắc về những đau khổ của người khác và mong muốn làm giảm bớt nó. Từ điển Webster làm sáng tỏ rằng lòng trắc ẩn là một cảm giác thương cảm và đau khổ sâu sắc đối với một người khác đang bị ảnh hưởng bởi đau khổ hoặc bất hạnh, kèm theo một mong muốn mạnh mẽ để giảm bớt nỗi đau hoặc loại bỏ nguyên nhân của nó. Từ "lòng trắc ẩn" bắt nguồn từ tiếng la tinh là 'pati' có nghĩa là chịu đựng điều gì đó (McNeill, Morrison, & Nouwen, 1982). Morse, Bottorff, Anderson, O'Brien, and Solberg (1992) tuyên bố*: Người có lòng trắc ẩn thấu hiểu và chia sẻ nỗi đau khổ. Khi chia sẻ với những đau khổ của người khác, họ bày tỏ lòng trắc ẩn giúp củng cố và an ủi người đang chịu đau khổ* (tr.814).

Theo từ điển tiếng Việt của Viện Ngôn ngữ học, "*trắc ẩn là thương xót trong lòng*" (Viện ngôn ngữ học, 2003, tr.1026). Theo từ điển Cambridge dictionary, "*Lòng trắc ẩn là một cảm giác mạnh mẽ của sự cảm thông và nỗi buồn cho sự đau khổ hoặc xui xẻo của người khác và mong muốn giúp đỡ họ*".

Lòng trắc ẩn liên quan đến sự nhạy cảm với trải nghiệm đau khổ, cùng với mong muốn sâu sắc để làm giảm bớt sự đau khổ đó (Goertz, Keltner & Simon-Thomas, 2010). Điều này có nghĩa là mở ra một nhận thức về nỗi đau của người khác, mà không tránh hoặc ngắt kết nối với nó, cho phép cảm giác về lòng tốt đối

với người khác và mong muốn cải thiện sự đau khổ của họ để nổi lên (Wispe, 1991).

Lòng trắc ẩn là hành động hoặc khả năng chia sẻ với cảm xúc đau đớn của người khác. Lòng trắc ẩn là từ rộng hơn: nó đề cập đến cả sự hiểu biết về nỗi đau khác của người khác và mong muốn bằng cách nào đó làm giảm bớt nỗi đau đó. Lòng trắc ẩn cũng liên quan đến sự hiểu biết về tình trạng chung của con người, mong manh và không hoàn hảo, cũng như sẵn sàng mở rộng sự hiểu biết đó cho người khác khi họ thất bại hoặc sai lầm.

3.1.2. Định nghĩa lòng tự trắc ẩn

Theo APA Dictionary of Psychology (2007): "Lòng tự trắc ẩn là *một cấu trúc xuất phát từ tư tưởng Phật giáo và kéo theo một lập trường không mang tính phê bình đối với những bất cập và thất bại của chính mình. Có ý kiến cho rằng, nếu tự phê bình có thể dẫn đến những cảm xúc tiêu cực, lòng tự trắc ẩn có thể thúc đẩy cảm nhận hạnh phúc bằng cách bảo vệ chính mình khỏi những cảm xúc tiêu cực từ những thất bại mà họ nhận thức được"*.

Trước đó, người đầu tiên đưa ra khái niệm về lòng tự trắc ẩn - Kristin D. Neff - đã đưa ra nhận định: "*Lòng tự trắc ẩn bao gồm việc trở nên cởi mở và thương cảm với đau khổ của chính mình, trải nghiệm cảm xúc của quan tâm và nhân ái với chính mình, đem lại sự thấu hiểu, thái độ trung lập với sự thiếu thốn và thất bại của bản thân và nhận ra kinh nghiệm của mình là một phần của trải nghiệm của toàn nhân loại"* (Neff, 2003b, tr. 224).

Neff nêu rõ sự khác biệt giữa tự trắc ẩn và lòng ích kỷ ở chỗ lòng tự trắc ẩn không phải là trở nên ích kỉ hay coi mình là trung tâm, cũng không phải là sự ưu tiên các nhu cầu của bản thân mình hơn những người khác, thay vào đó, lòng tự trắc ẩn là sự nhận thức được rằng tất cả mọi người, bao gồm cả bản thân mình, đều xứng đáng được nhận lòng trắc ẩn.

Nếu sự tự phê bình có thể dẫn đến những cảm xúc tiêu cực thì lòng tự trắc ẩn có thể thúc đẩy hạnh phúc bằng cách bảo vệ một người khỏi những tác động của

những cảm xúc tiêu cực của việc nhận thức rằng bản thân là người thất bại. Trong những năm gần đây, lòng tự trắc ẩn được coi như một phương tiện phục hồi chống lại căng thẳng và mệt mỏi về cảm xúc. Neff (2003a) đã giải thích thêm rằng lòng tự trắc ẩn có khả năng phục hồi và chống lại lo âu -trầm cảm, đồng thời làm tăng sự hài lòng trong cuộc sống, sự lạc quan, kết nối xã hội và hạnh phúc.

Lòng tự trắc ẩn chỉ đơn giản là sự trắc ẩn hướng vào trong. Cũng giống như chúng ta có thể cảm thấy thương cảm cho sự đau khổ của người khác, chúng ta có thể mở rộng lòng trắc ẩn đối với bản thân khi chúng ta trải qua đau khổ, bất kể sự đau khổ do hoàn cảnh bên ngoài hay sai lầm, thất bại và bất cập cá nhân của chúng ta.

Trong khuôn khổ của đề tài, chúng tôi xin được sử dụng theo khái niệm và sự phân loại các thành tố của Kristin D. Neff (2003): "*Lòng tự trắc ẩn là sự tự cảm thông trước đau khổ hay bất hạnh của chính mình, đồng thời tiếp nhận nỗi đau, bất hạnh đó với lòng nhân ái, kiên nhẫn, bình thản và mong muốn sâu sắc làm dịu bớt đau khổ, bất hạnh đó"*.

3.1.3. Các thành tố của lòng tự trắc ẩn

Cho đến nay, các nghiên cứu cũng chia ra nhiều quan điểm khác nhau về thành tố của lòng trắc ẩn:

Theo Gilbert (2009), lòng trắc ẩn bao gồm 6 khía cạnh: tính nhạy cảm, tính cảm thông, tính thấu cảm, sự chu đáo, tính không phán xét và sự khoan dung với khổ đau. Kanov và cộng sự (2006) cũng đưa ra quan điểm lòng trắc ẩn bao gồm 3 thành tố: Sự chú ý, sự cảm nhận và sự hồi đáp. Còn theo S. Strauss và cộng sự (2016), lòng trắc ẩn bao gồm 5 thành tố: Sự nhận thức đau khổ, sự thấu hiểu, Tính tương đồng nhân loại của sự đau khổ, cảm xúc cộng hưởng, sự khoan dung với cảm nhận không thoải mái và động cơ để hành động làm giảm đau khổ (S. Strauss và cộng sự, 2016).

Neff (2003b) khi chia lòng tự trắc ẩn bao gồm ba yếu tố chính: Nhân ái với bản thân, Tính tương đồng nhân loại; Chánh niệm. Các thành tố này kết hợp và tương tác lẫn nhau để tạo ra một tâm trí mang lòng tự trắc ẩn. Tự trắc ẩn có liên

quan khi xem xét những thiếu sót của cá nhân, sai lầm và thất bại, cũng như khi đối mặt với những tình huống khó khăn trong cuộc sống nằm ngoài tầm kiểm soát của chúng ta.

- **Nhân ái với bản thân (self-kindness):** Khi phạm sai lầm hoặc thất bại, chúng ta có thể có nhiều khả năng tự trách mình trước hơn là tự động viên và trợ giúp bản thân đầu tiên. Xu hướng tự chỉ trích này đặc biệt phổ biến ở những người mang chứng rối loạn lo âu và trầm cảm (Blatt, 1995). Và ngay cả khi các vấn đề đó xuất phát từ các yếu tố khách quan vượt ngoài tầm kiểm soát của chúng ta, chẳng hạn như tai nạn hoặc gặp các chấn thương, chúng ta thường tập trung nhiều hơn vào việc khắc phục vấn đề hơn là tự làm dịu và an ủi bản thân (Austenfeld & Stanton, 2004). Nhân ái với bản thân đề cập đến xu hướng ủng hộ và thông cảm với chính mình khi nhận thấy những thiếu sót cá nhân không chính xác với việc đánh giá khắc nghiệt bản thân. Nó đòi hỏi sự liên kết các sai lầm và thất bại của chúng ta với sự khoan dung và hiểu biết, và cá nhân phải nhận thức được rằng sự hoàn hảo là không thể đạt được. Tự trắc ẩn được thể hiện trong các cuộc đối thoại theo hướng nhân từ và khuyến khích hơn là tàn nhẫn hoặc chê bai. Thay vì mắng mỏ bản thân, chúng ta cung cấp cho mình sự ấm áp và chấp nhận vô điều kiện. Thay vì cứ giải quyết vấn đề và bỏ qua sự đau khổ của chính mình, chúng ta tạm dừng để tự an ủi bản thân khi đối mặt với những tình huống đau đớn. Với lòng tốt của bản thân, chúng ta tạo ra sự ấm áp, dịu dàng và cảm thông với chính bản thân, để tâm trí ta thật sự được chữa lành và cảm thấy bình an.
- **Tính tương đồng nhân loại (common humanity):** Tất cả con người đều thiếu sót trong công việc; ai cũng thất bại và có những lúc sai lầm. Chúng ta đều có những mong muốn mà chúng ta không thể đạt được, và phải duy trì sự hiện diện của những trải nghiệm khó khăn mà chúng ta rất muốn tránh. Đúng như Đức Phật đã nhận ra, khoảng 2.600 năm trước, tất cả chúng ta đều đau khổ (Makransky, 2012). Tuy nhiên, thông thường, chúng ta thường cảm thấy bị cô lập và tách biệt với những người khác khi xem xét những khó

khăn và thiếu sót của bản thân dưới góc độ chỉ riêng mình gặp phải. Đây không phải là một quá trình hợp lý, nhưng là một loại nhận thức thường gặp mà trong đó chúng ta đánh mất hình ảnh con người với cái nhìn toàn thể và tập trung chủ yếu vào suy nghĩ rằng bản thân luôn yếu đuối và vô giá trị. Tương tự như vậy, khi gặp phải khó khăn, chúng ta thường cho rằng những người khác đang có thời gian dễ dàng hơn, rằng tình huống của chúng ta là bất thường hoặc không công bằng. Chúng ta cảm thấy bị cô lập và tách biệt với những người khác, có lẽ mọi người bình thường đều đang tận hưởng sự hạnh phúc. Phản ứng tự nhiên này giống như "câu chuyện ngụ ngôn cá nhân" thường thấy ở thanh thiếu niên - niềm tin rằng trải nghiệm cá nhân của một người là duy nhất và không liên quan đến những người khác (Lapsley, FitzGerald, Rice & Jackson, 1989). Tuy nhiên, suy nghĩ này vẫn tồn tại ở người trưởng thành, đặc biệt là về cách chúng ta liên hệ với sự đau khổ của chính mình.

- **Chánh niệm (Mindfulness):** Chánh niệm liên quan đến việc nhận thức được trải nghiệm tại khoảnh khắc hiện tại một cách rõ ràng và cân bằng (Brown & Ryan, 2003). Sự chấp nhận chánh niệm liên quan đến việc trải nghiệm đúng với thời điểm hiện tại, cho phép bất kỳ suy nghĩ, cảm xúc và cảm giác nào đi vào nhận thức mà không cần phán xét, tránh né hay kìm nén (Bishop et al., 2004). Đầu tiên, cần phải nhận ra rằng bạn đang đau khổ để cho mình lòng trắc ẩn. Mặc dù có vẻ như sự đau khổ là hiển nhiên, nhưng nhiều người không thừa nhận mức độ đau đớn của chính họ, đặc biệt là khi nỗi đau đó bắt nguồn từ sự tự phê bình bản thân. Hoặc khi đối mặt với những thách thức trong cuộc sống, mọi người thường bị cuốn theo quá trình cố gắng khắc phục vấn đề của họ đến nỗi họ không muốn xem xét họ đang phải vật lộn như thế nào trong lúc này. Mặc dù xu hướng kìm nén hoặc phớt lờ nỗi đau là vấn đề chung của mọi người, nhưng một cơ chế phòng vệ với những cảm xúc tiêu cực có thể dẫn đến các chiến lược không hiệu quả như lạm dụng chất gây nghiện, ăn vạ, hoặc rút tiền xã hội (Holahan & Moos, 1987). Chánh niệm cho

phép chúng ta chấp nhận những trải nghiệm của mình ngay cả khi điều đó thật sự rất khó chịu.

Những khía cạnh của lòng tự trắc ẩn của sinh viên cũng được trải nghiệm khác nhau và khác biệt về mặt khái niệm, nhưng chúng cũng có xu hướng tác động và tạo ra nhau. Chẳng hạn, sự chấp nhận - một phần của chánh niệm, làm giảm bớt sự tự phán xét. Ngược lại, nếu người ta ngừng phán xét và mắng mỏ bản thân đủ lâu để tự thể hiện sự tốt bụng với bản thân, những trải nghiệm tiêu cực sẽ giảm đi, từ đó giúp cá nhân dễ dàng nhận thức được sự cân bằng giữa suy nghĩ và cảm xúc. Tương tự như vậy, đau khổ và thất bại cá nhân khi được chia sẻ với những người khác sẽ làm giảm mức độ đổ lỗi và phán xét khắc nghiệt đối với bản thân, giống như việc giảm bớt sự tự phán xét có thể làm dịu đi cảm giác về sự tách biệt và cô lập (Neff, 2003).

Để xây dựng thang đo lòng tự trắc ẩn (SCS), Neff (2003a) đã sử dụng các cặp đối lập dựa trên 3 thành tố chính ban đầu: Nhân ái với bản thân (SK - Self-Kindness) và Chỉ trích bản thân (SJ - Self-Jugdement); Tính tương đồng nhân loại (CH - Common Humanity) và Cô lập (ISO – Isolation); Chánh niệm (MF – Mindfulness) và Đồng nhất quá mức (OI – Over-identification). Trong khuôn khổ của để tài, chúng tôi sẽ sử dụng 6 thành tố này để xem xét mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm dựa trên thang đo SCS của Neff và BDI của Beck.

3.2. Khái niệm trầm cảm

3.2.1. Định nghĩa trầm cảm

Có rất nhiều định nghĩa và cách nhận biết mức độ về rối loạn trầm cảm của các tác giả trong và ngoài nước:

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO): "Rối loạn trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến, đặc trưng bởi sự buồn rầu, mất sự thích thú hoặc khoái cảm, cảm giác tội lỗi hoặc giá trị bản thân thấp, rối loạn giấc ngủ hoặc ăn uống và kém tập trung". Trầm cảm có thể kéo dài hoặc tái phát, làm suy giảm đáng kể khả năng làm việc, học tập hoặc đương đầu với cuộc sống hằng ngày của một cá nhân. Ở dạng nặng nhất, trầm cảm có thể dẫn đến tự tử. Nếu nhẹ, người bị trầm cảm có thể được

chữa trị không cần dùng thuốc. Mức độ vừa và nặng, người bệnh cần được hỗ trợ điều trị bằng thuốc kết hợp với biện pháp tâm lý.

Trên phương diện Tâm lý học, tác giả Vũ Dũng cho rằng trầm cảm là "trạng thái cảm xúc xuất hiện trên cơ sở cảm xúc âm tính, thay đổi động cơ, trí tuệ (gắn với nhận thức) và sự thụ động nói chung của hành vi". Trong đó có một số biểu hiện về cảm xúc, nhận thức và hành vi như: cảm xúc nặng nề, đau khổ và u uất, hứng thú, say mê, nỗ lực ý chí giảm, xuất hiện cảm giác tội lỗi, bất lực, vô vọng; tự đánh giá giảm sút; chậm chạp, mệt mỏi

Lý thuyết nhận thức của Aaron T. Beck cho rằng có những cá nhân dễ bị trầm cảm vì họ có niềm tin tiêu cực. Họ có thể có cái nhìn tiêu cực về bản thân, thấy mình vô giá trị, không thể tha thứ; họ có cái nhìn tiêu cực về môi trường của bản thân, nhìn thấy nó hoàn toàn đen tối, đầy chướng ngại vật và thất bại; họ có một cái nhìn tiêu cực về tương lai của bản thân, nhìn thấy nó như là vô vọng và tin rằng không có nỗ lực nào sẽ sẽ thay đổi cuộc sống của họ. Ba yếu tố này được gọi là bộ ba nhân thức, theo cách tư duy tiêu cực.

Trong khuôn khổ của đề tài, chúng tôi sử dụng định nghĩa theo bảng phân loại tâm thần lần thứ 5 của hiệp hội tâm thần học Mỹ (DSM-V, 2013): "*Trầm cảm là trạng thái rối loạn cảm xúc, biểu hiện bằng giảm khí sắc, mất mọi quan tâm thích thú, giảm năng lượng dẫn đến tăng sự mệt mỏi giảm hoạt động, phổ biến là tăng sự mệt mỏi sau một số cố gắng nhỏ, tồn tại trong một khoảng thời gian kéo dài, ít nhất là hai tuần*".

Trầm cảm là dạng rối loạn tâm thần biểu hiện đặc trưng bởi ít nhất 5 trong số các dấu hiệu cơ bản, bao gồm: Khí sắc trầm; Mất quan tâm, thích thú; Có biểu hiện sụt cân khi không ăn kiêng hoặc tăng cân; Mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều; Sự kích động tâm vận động hoặc chậm vận động; Mệt mỏi hoặc mất năng lượng; Cảm thấy không xứng đáng hoặc tội lỗi quá mức hoặc không thích hợp; Giảm khả năng suy nghĩ, tập trung chú ý hoặc khả năng ra quyết định; Suy nghĩ về cái chết hoặc có ý tưởng và kế hoạch tự sát.

Các biểu hiện trên xuất hiện trong khoảng thời gian 2 tuần và làm thay đổi đáng kể những chức năng trước đó. Ngoài những triệu chứng kể trên có thể có sự khác biệt theo giới tính, độ tuổi. Trẻ em trầm cảm thường có biểu hiện buồn bã, khó chịu, thất vọng. Thanh thiếu niên thường có biểu hiện như lo lắng, hay cáu giận, ngại giao tiếp. Người trưởng thành thường biểu hiện mệt mỏi, chán ăn, mất ngủ, không hài lòng với mọi thứ, thích ngồi lỳ trong nhà. Thông thường nam giới bị trầm cảm không có sự đa sầu yếu đuối như phụ nữ mà ngược lại họ có thể trở nên bạo lực hơn.

3.2.2. Các triệu chứng đặc trưng dùng chẩn đoán trầm cảm theo DSM-V

Giai đoạn trầm cảm cần kéo dài ít nhất 2 tuần, trong đó phải có ít nhất là một trong hai triệu chứng chủ yếu là khí sắc giảm hoặc là mất hứng thú/sở thích cho hầu hết các hoạt động. Ở trẻ em và vị thành niên khí sắc có thể bị kích thích hơn là buồn. Tương tự như vậy, bệnh nhân cần biểu hiện ít nhất 5 triệu chứng trong dãy triệu chứng Để xác định một giai đoạn trầm cảm chủ yếu, một triệu chứng cần được biểu hiện gần đây một cách rõ ràng khi so sánh với trạng thái trước khi bị bệnh của bệnh nhân. Các triệu chứng cần bền vững phần lớn thời gian trong ngày, gần như hàng ngày trong thời gian ít nhất là 2 tuần liên tiếp. Giai đoạn trầm cảm cần được phối hợp với biểu hiện lâm sàng rõ ràng trong lĩnh vực xã hội, nghề nghiệp hoặc trong các lĩnh vực quan trọng khác. Ở một số bệnh nhân có các giai đoạn nhẹ, chức năng còn ở phạm vi bình thường, nhưng cần một sự cố gắng đáng kể.

- **Khí sắc giảm**

Khí sắc giảm (khí sắc trầm cảm) là nét mặt của bệnh nhân rất đơn điệu, luôn buồn bã, các nếp nhăn giảm nhiều thậm chí mất hết nếp nhăn. Tình trạng khí sắc giảm rất bền vững do bệnh nhân buồn, bi quan, mất hy vọng. Trong một số trường hợp, giai đoạn đầu buồn có thể bị phủ nhận, nhưng có thể biểu hiện khi khám bệnh (ví dụ giảm chú ý, bắt đầu than phiền). Một số người họ than phiền rằng không còn nhiệt tình, không còn cảm giác gì, họ luôn trong tình trạng lo âu. Khí sắc trầm cảm có thể được biểu hiện trên nét mặt và trên hành vi của bệnh nhân. Một số người bệnh than phiền các biểu hiện cơ thể gần đây (ví dụ khó chịu trong người, đau đầu,

đau vùng thượng vị, đau cơ, khớp...) hơn là cảm giác buồn. Nhiều bệnh nhân lại có trạng thái tăng kích thích (bệnh nhân hay cáu gắt, dễ nổi khùng với một lỗi lầm nhỏ). Trẻ em và người vị thành niên thường xuất hiện khí sắc kích thích hoặc thất thường, hiếm khi biểu hiện là khí sắc buồn.

- **Mất hứng thú hoặc sở thích cho hầu hết các hoạt động.**

Mất hứng thú hoặc sở thích gần như luôn biểu hiện trong một mức độ nhất định. Các bệnh nhân cho rằng họ đã mất hết các sở thích vốn có (tôi không thích gì bây giờ cả). Tất cả các sở thích trước đây của bệnh nhân đều bị ảnh hưởng nặng nề, kể cả ham muốn tình dục. Ví dụ một người trước đây rất yêu bóng đá thì nay không còn quan tâm gì đến môn thể thao này. Bệnh nhân nữ có thể không còn quan tâm gì đến thời trang và đi mua sắm nữa-những điều mà trước đây bệnh nhân vốn rất thích. Nhiều bệnh nhân cho biết họ không còn hứng thú gì cho hoạt động tình dục, có khi hàng tháng trời họ không quan hệ tình dục lần nào.

Ngoài ra, bệnh nhân cần biểu hiện ít nhất 4 triệu chứng trong số các triệu chứng phổ biến sau:

- **Mất cảm giác ngon miệng, ăn ít hoặc sút cân.**

Sự ngon miệng thường bị giảm sút, nhiều bệnh nhân có cảm giác rằng họ bị ép phải ăn. Họ ăn rất ít, thậm chí trong các trường hợp nặng bệnh nhân nhịn ăn hoàn toàn. Vì vậy, bệnh nhân thường sút cân nhanh chóng (có thể sút vài kg trong một tháng, cá biệt có trường hợp sút đến 10 kg). Khi khám bệnh, bệnh nhân thường than phiền rằng họ đó bị mất cảm giác ngon miệng, rằng họ không thấy đói mặc dù không ăn gì. Với nhiều trường hợp, bữa ăn đối với họ là một gánh nặng. Mặc dù đó rất cố gắng, nhưng bệnh nhân vẫn ăn được rất ít so với lúc bình thường. ở trẻ em có thể nhận thấy mất khả năng tăng khối lượng bình thường. Ngược lại, khoảng 5% số bệnh nhân trầm cảm lại có thể tăng cảm giác ngon miệng và có thể muốn ăn một số thức ăn nhiều hơn (ví dụ đồ ngọt hoặc các hidrat carbon khác). Khi đó họ dễ tăng cân và trở thành béo phì.

- **Mất ngủ, nhưng cũng có thể bệnh nhân ngủ quá nhiều.**

Rối loạn giấc ngủ hay gặp nhất trong giai đoạn trầm cảm chủ yếu là mất ngủ (chiếm 95% số trường hợp). Các bệnh nhân thường có mất ngủ giữa giấc (nghĩa là tỉnh ngủ vào lúc ban đêm và khó ngủ tiếp) hoặc mất ngủ cuối giấc (nghĩa là tỉnh ngủ quá sớm và không thể ngủ tiếp). Mất ngủ đầu giấc (nghĩa là khó bắt đầu giấc ngủ) cũng có thể xuất hiện. Mất ngủ là triệu chứng gây khó chịu rất nhiều cho bệnh nhân. Họ thấy đêm rất dài vỡ trằn trọc mãi mà không ngủ được. Bệnh nhân tỏ ra khó chịu với bản thân và những người xung quanh với lý do rất vụ lý là mọi người thì ngủ được còn bệnh nhân thì không! Nhiều bệnh nhân đó tìm mọi cách để điều trị cho mình. Họ có thể dùng các biện pháp như tập dưỡng sinh, uống thuốc đông y, lạm dụng rượu, ma túy, thuốc ngủ (phenobacbital), thuốc bệnh thần (seduxen, lexomil). Mất ngủ chính là lý do chủ yếu khiến bệnh nhân phải đi khám bệnh.

Hiếm gặp hơn, có một số bệnh nhân biểu hiện ngủ nhiều, dưới hình thức một giai đoạn ngủ đêm dài hoặc tăng độ dài ngủ ban ngày. Họ có thể ngủ tới 10-12 giờ mỗi ngày, thậm chí ngủ nhiều hơn. Vì thế ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống, lao động và sinh hoạt của bệnh nhân. Ngủ nhiều gặp ở 5% số bệnh nhân trầm cảm và thường phối hợp với triệu chứng ăn nhiều. Các bệnh nhân này thường đáp ứng điều trị tốt với thuốc chống trầm cảm IMAO.

- **Rối loạn hoạt động tâm thần vận động**

Thay đổi tâm thần vận động bao gồm kích động (nghĩa là bệnh nhân luôn đi đi lại lại, không thể ngồi yên), vận động chậm chạp (ví dụ nói chậm, vận động cơ thể chậm), tăng khoảng nghỉ trước khi trả lời, giọng nói nhỏ, số lượng ít, nội dung nghèo nàn, thậm chí câm. Các triệu chứng ức chế vận động hay gặp trong trầm cảm cổ điển và hay xuất hiện ở người cao tuổi. Họ có thể nằm lỳ trên giường cả ngày mà không hoạt động gì. Tuy nhiên triệu chứng này ngày nay không còn điển hình như trước đây. Các kích động vận động hay gặp ở người trẻ tuổi. Họ luôn hoạt động nhiều, đi lại và hoạt động liên tục nhưng không hề có mục đích gì rõ ràng.

Kích động tâm thần vận động hoặc vận động tâm thần chậm cần đủ nặng để có thể được quan sát bởi những người xung quanh chứ không chỉ biểu hiện ở cảm giác của bệnh nhân.

- **Giảm sút năng lượng**

Năng lượng giảm sút, kiệt sức và mệt mỏi là rất hay gặp. Một người có thể than phiền mệt mỏi mà không có một nguyên nhân cơ thể nào. Thậm chí chỉ với một công việc rất nhẹ nhàng họ cũng cần một sự tập trung lớn. Hiệu quả công việc có thể bị giảm sút. Ví dụ, một người có thể than phiền rằng rửa mặt và mặc quần áo buổi sáng cũng làm họ kiệt sức và họ cần thời gian nhiều hơn bình thường 2 lần.

Cảm giác mệt mỏi thường tăng lên vào buổi sáng và giảm đi một chút vào buổi chiều. Tuy nhiên, một số bệnh nhân lại có triệu chứng mệt mỏi về buổi chiều. Buổi sáng, họ cảm thấy rất thỏa mái, dễ chịu. Nhưng về chiều tối thì họ lại than phiền mệt mỏi và có cảm giấc mất năng lượng. Triệu chứng mệt mỏi về buổi chiều hay đi kèm với triệu chứng ngủ nhiều và ăn nhiều. Khi triệu chứng giảm sút năng lượng xuất hiện rõ ràng thì bệnh nhân hầu như không thể làm được việc gì (thậm chí cả vệ sinh cá nhân cũng là quá sức của họ).

- **Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi**

Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi là rất hay gặp trong giai đoạn trầm cảm. Bệnh nhân cho rằng mình là kẻ vô dụng, không làm nên trò trống gì. Họ luôn nghĩ mình đã làm hỏng mọi việc, trở thành gánh nặng cho gia đình, cơ quan và cho xã hội. Thậm chí bệnh nhân có mặc cảm tội lỗi liên quan đến các sai lầm nhỏ trước đây. Nhiều bệnh nhân giải thích một cách sai lầm các hiện tượng thông thường hàng ngày như là khiếm khuyết của họ.

Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi có thể mạnh lên thành hoang tưởng, khi đó niềm tin của bệnh nhân là sai lầm nhưng rất mãnh liệt (ví dụ: một bệnh nhân tin rằng anh ta là sự khốn cùng của thế giới). Bệnh nhân tự khiển trách mình vì không thể thành công, không đáp ứng yêu cầu nghề nghiệp hoặc quan hệ với mọi người, không hoàn thành nghĩa vụ trong gia đình. Chính cảm giác vô dụng và tội lỗi của bệnh nhân khiến bệnh nhân muốn nhanh chóng kết thúc cuộc sống bằng cách từ chối điều trị và tự sát.

- **Khó suy nghĩ, tập trung hoặc ra quyết định**

Đây là triệu chứng rất hay gặp, khiến bệnh nhân rất khó chịu và phải đi khám bệnh. Nhiều bệnh nhân than phiền khó suy nghĩ, khó tập trung chú ý vào một việc gì đó. Bệnh nhân cũng rất khó khăn khi cần đưa ra quyết định, họ thường phải cân nhắc rất nhiều thời gian với những việc thông thường (ví dụ: một người nội trợ đã không thể quyết định mua rau cải hay rau muống). Ở mức độ nhẹ, chúng có thể xuất hiện dưới dạng phân tán chú ý nhẹ hoặc than phiền khó nhớ. Những người cần lao động trí óc (học sinh, sinh viên, kỹ sư...) đã than phiền mất khả năng đáp ứng thậm chí chỉ khi họ có các vấn đề tập trung chú ý nhẹ (một người lập trình máy tính không thể đáp ứng công việc phức tạp trong một thời gian dài, những việc đó anh ta thực hiện tốt trước khi bị bệnh). Khó tập trung chú ý của bệnh nhân thể hiện ở những việc đơn giản như không thể đọc xong một bài báo ngắn, không thể nghe hết một bài hát mà bệnh nhân vốn yêu thích, không thể xem hết một chương trình tivi mà bệnh nhân trước đây vẫn quan tâm.

Rối loạn trí nhớ ở bệnh nhân thường là giảm trí nhớ gần. Bệnh nhân có thể quên mình vừa làm gì (không nhớ mình đã ăn sáng cái gì, không thể nhớ mình đã bỏ chùm chìa khoá ở đâu...). Trong khi đó, trí nhớ xa (ngày sinh, quê quán, các sự việc đã xảy ra lâu trong quá khứ...) thì vẫn còn được duy trì tương đối tốt trong một thời gian dài. Ở trẻ em thường thể hiện bằng giảm sút sự tập trung chú ý. Còn ở người cao tuổi có giai đoạn trầm cảm chủ yếu, khó nhớ có thể là than phiền chính và có thể bị nhầm với mất trí. Khi giai đoạn trầm cảm chủ yếu được điều trị thành công, các vấn đề về trí nhớ biến mất hoàn toàn. Hơn nữa ở một số bệnh nhân là người cao tuổi, một giai đoạn trầm cảm chủ yếu có thể là dấu hiệu bắt đầu của một loại mất trí nào đó.

- **Ý nghĩ muốn chết hoặc có hành vi tự sát.**

Hầu hết bệnh nhân trầm cảm chủ yếu đều có ý nghĩ về cái chết, nặng hơn thì họ có thể có ý định tự sát hoặc hành vi tự sát. Lúc đầu họ nghĩ rằng bệnh nặng thế này (mất ngủ, chán ăn, sút cân, mệt mỏi...) thì chết mất. Dần dần, bệnh nhân cho rằng bệnh nhân chết đi cho đỡ đau khổ. Các ý nghĩ này biến thành niềm tin rằng những người trong gia đình, cơ quan... có thể sẽ khá hơn nếu bệnh nhân chết. Từ ý nghĩ tự

sát, bệnh nhân sẽ có hành vi tự sát. Chúng ta cần lưu ý rằng có đến 75% các trường hợp tự sát có nguyên nhân là trầm cảm, vì vậy không được xem thường triệu chứng này. Khi phát hiện ra ý định tự sát ở bệnh nhân trầm cảm thì phải điều trị nội trú cho bệnh nhân trong các bệnh khoa tâm thần.

Mật độ và cường độ của ý định tự sát có thể rất khác nhau. Một số bệnh nhân tự sát ít nghiêm trọng có thể ý định tự sát mới chỉ ập đến (chỉ 1 - 2 phút trước đó) mà trước đó bệnh nhân chưa hề nghĩ đến cái chết. Trường hợp nặng hơn, ý nghĩ tự sát tái diễn (1 hoặc 2 lần/tuần), họ có thể cân nhắc kỹ càng trước khi hành động. Một số bệnh nhân tự sát có thể chuẩn bị vật chất (ví dụ: vũ khí hoặc chất độc) để sử dụng cho hành vi tự sát, có thể xác định chỗ và thời điểm mà họ sẽ chỉ có một mình để có thể tự sát thành công. Họ có thể lập kế hoạch thực tế để đảm bảo tự sát sẽ kết thúc bằng cái chết. Cũng có thể họ viết thư tuyệt mệnh, thông báo cho bạn bè hoặc người thân về ý định tự sát của họ. Các hành vi này được phối hợp với hành vi tự sát và chúng được sử dụng để xác định các bệnh nhân có nguy cơ tự sát cao.

Tự sát có thể gặp ở trầm cảm nhẹ, vừa và nặng, vì thế không thể chủ quan cho rằng trầm cảm nhẹ thì không cần quan tâm đến ý định tự sát. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng không thể dự đoán một cách chính xác được bệnh nhân trầm cảm có cố gắng tự sát hay không và khi nào tự sát. Động cơ tự sát của bệnh nhân là mong muốn cao độ chấm dứt một trạng thái cảm xúc đau khổ, sự tra tấn đang hành hạ cơ thể bệnh nhân trầm cảm. Về mặt lâm sàng, các bệnh nhân trầm cảm chủ yếu có hành vi tự sát và không có hành vi tự sát có triệu chứng giống hệt nhau. Điểm duy nhất khác biệt ở 2 nhóm bệnh nhân này là những bệnh nhân có ý định tự sát thường có các hành vi tự sát trong tiền sử.

Đánh giá các triệu chứng của một giai đoạn trầm cảm chủ yếu là rất khó khi bệnh nhân có một bệnh cơ thể (ung thư, nhồi máu cơ tim, đái đường). Ví dụ: trong bệnh đái đường bệnh nhân luôn mệt mỏi, sút cân. Các triệu chứng này là hậu quả tất yếu của bệnh đái đường, vì thế không được tính là triệu chứng trầm cảm.

3.2.3. Các mức độ trầm cảm theo DSM-V

- Mức Nhẹ: bệnh nhân chỉ có 5-6 triệu chứng, đủ để chẩn đoán, các triệu chứng này ít ảnh hưởng đến chức năng lao động, xã hội của bệnh nhân.
- Mức Vừa: bệnh nhân có 7-8 triệu chứng và bị ảnh hưởng chức năng lao động xã hội rõ ràng.
- Mức Nặng: bệnh nhân có tất cả các triệu chứng (9), các chức năng xã hội, nghề nghiệp bị ảnh hưởng trầm trọng. Mức độ nặng chia làm:
    - Nặng không có triệu chứng loạn thần;
    - Nặng có triệu chứng loạn thần (hoang tưởng, ảo giác), bao gồm loạn thần phù hợp với khí sắc (hoang tưởng nghi bệnh, hoang tưởng tự buộc tội) và loạn thần không phù hợp với khí sắc (hoang tưởng bị hại, bị chi phối, bị theo dõi, ảo thanh bình phẩm, ảo thanh ra lệnh).
- Lui bệnh một phần: bệnh nhân vẫn còn vài triệu chứng, nhưng không đủ để chẩn đoán cho cơn trầm cảm chủ yếu (chỉ còn 4 triệu chứng hoặc ít hơn).
- Lui bệnh hoàn toàn: tất cả các triệu chứng của bệnh đã hết.

Để xác định một giai đoạn trầm cảm chủ yếu, các triệu chứng cần được biểu hiện một cách rõ ràng khi so sánh với trạng thái trước khi bị bệnh của bệnh nhân. Ví dụ trước khi bị trầm cảm, bệnh nhân ngủ được 8 giờ một đêm. Nhưng hiện nay bệnh nhân chỉ ngủ được khoảng 1-2 giờ một đêm và cảm thấy rất mệt mỏi khi ngủ dậy. Các triệu chứng cần bền vững phần lớn thời gian trong ngày, diễn ra gần như hàng ngày trong thời gian ít nhất là 2 tuần liên tiếp.

Chẩn đoán một giai đoạn trầm cảm chủ yếu không được đặt ra nếu như các triệu chứng thỏa mãn các tiêu chuẩn cho một giai đoạn hỗn hợp. Trong giai đoạn hỗn hợp, có thể cùng một lúc bệnh nhân có cả các triệu chứng của hưng cảm và trầm cảm (bệnh nhân hưng phấn vận động, hưng phấn cảm xúc nhưng lại mệt mỏi nhiều và chán ăn...). Hay gặp hơn là các triệu chứng trầm cảm và hưng cảm luân phiên, thay thế nhau nhanh chóng. Ví dụ: buổi sáng bệnh nhân có các triệu chứng trầm cảm (mệt mỏi, chán ăn, bi quan, ức chế vận động...), nhưng buổi chiều lại có các triệu chứng của hưng cảm (hưng phấn tư duy, vui vẻ, yêu đời, cảm thấy hoàn toàn khỏe mạnh...).

Giai đoạn trầm cảm ảnh hưởng rõ ràng đến các hoạt động trong xã hội, nghề nghiệp hoặc trong các lĩnh vực quan trọng khác. Một số bệnh nhân bị trầm cảm nhẹ, chức năng còn tương đối bình thường, nhưng cần một sự cố gắng đáng kể (họ vẫn đi học và đi làm, nhưng phải cố gắng rất nhiều và kết quả công việc cũng không được như trước kia).

Trong một số trường hợp nhẹ, bệnh nhân cũng có các biểu hiện lâm sàng rõ ràng ảnh hưởng đến công việc của bệnh nhân (ví dụ: sinh viên không thể học được, viên chức thì không thể hoàn thành nhiệm vụ hàng ngày của mình dù đã rất cố gắng). Nếu như biểu hiện nặng nề, bệnh nhân không thể làm được việc gì dù là những việc rất đơn giản đối với bệnh nhân trước khi bị bệnh. Trong trường hợp quá nặng, bệnh nhân có thể mất khả năng tự chăm sóc tối thiểu (ví dụ: tự ăn, tự mặc quần áo) hoặc mất khả năng làm vệ sinh cá nhân tối thiểu. Mất khả năng lao động, học tập có thể làm nặng thêm các triệu chứng khó tập trung chú ý, trí nhớ kém, và ngược lại, chính các triệu chứng này cũng làm cho người bệnh mất khả năng học tập, lao động nặng nề thêm.

3.2.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm của sinh viên

Tính đến thời điểm hiện nay, các nghiên cứu vẫn chưa chỉ ra những nguyên nhân rõ ràng của trầm cảm ở sinh viên. Tuy nhiên, đối với lứa tuổi này, có thể tìm thấy những yếu tố liên quan được cho là nguy cơ dẫn đến trầm cảm, đó là: Yếu tố sinh học (gen, tăng/giảm hooc môn sinh sản, tăng/giảm lượng progesterone và estrogen, sự thay đổi của tuyến giáp, v.v…); yếu tố lâm sàng (bản thân trẻ hoặc người thân trong gia đình đã có tiền sử rối loạn tâm thần, rối loạn tâm thần trong thời kỳ mang thai) và yếu tố tâm lý - xã hội (nhận thức tiêu cực của sinh viên về bản thân, về bạn bè, về gia đình, xã hội).

Mặc dù được phân thành các nhóm khác nhau nhưng các yếu tố nguy cơ dẫn đến trầm cảm ở sinh viên về cơ bản vẫn thuộc yếu tố sinh học, tâm lý - xã hội, đặc điểm nhân cách, đặc điểm mối quan hệ.

Yếu tố tâm lý - xã hội: Trong những năm cuối của thế kỷ 20, lĩnh vực tâm lý học nói chung và nghiên cứu về trầm cảm nói riêng bị chi phối mạnh bởi những

lý thuyết tập trung vào nhận thức hơn là hành vi bên ngoài. Những quan điểm của các tác giả thuộc trường phái Tâm lý học nhận thức đều xem xét các yếu tố nhận thức như là nguyên nhân của tình trạng đau khổ và các triệu chứng trầm cảm.

Đặc điểm nhân cách: Mặc dù mối quan hệ giữa nhân cách và bệnh trầm cảm vẫn còn là vấn đề phức tạp cần nghiên cứu; tuy nhiên nhiều nghiên cứu đã cho thấy rằng các nét nhân cách như nhiễu tâm, tránh tổn thương, hướng nội, sự phụ thuộc, tự chỉ trích bản thân hoặc quá cầu toàn là những yếu tố có liên quan đến trầm cảm. Trong nhân cách của cá nhân, có thể có một vài đặc điểm ảnh hưởng đến những trải nghiệm trầm cảm một cách dữ dội hơn hoặc kéo dài lâu hơn. Những đặc điểm nhân cách này có thể bao gồm khuynh hướng hủy hoại, tự chỉ trích bản thân, tự khiển trách bản thân, trải nghiệm cảm giác tội lỗi và xấu hổ, khó bộc lộ sự giận dữ, kỹ năng ứng phó nghèo nàn. Những nghiên cứu tìm hiểu mối liên quan giữa nhân cách và trầm cảm đã cho thấy những tính cách nêu trên thường phổ biến ở người bệnh trầm cảm. Tính không ổn định của hệ thần kinh/Nhiễu tâm (neuroticism) có thể được hiểu như một loại rối loạn tâm lý của cá nhân, thường biểu hiện bằng sự buồn phiền, tự đánh giá thấp về bản thân, rối loạn lo âu sớm nhưng vẫn có suy nghĩ hợp lý và duy trì tốt các chức năng xã hội.

Đặc điểm mối quan hệ: Một số tác giả lớn đại diện cho thuyết liên cá nhân như Weissman, Cramer, Klerman, Rounsaville và Chevron đều nhấn mạnh đến vai trò của các mối quan hệ trong quá trình khởi phát và tiến triển của bệnh trầm cảm. Lý thuyết liên cá nhân khẳng định rằng sự đổ vỡ /xung đột trong một mối quan hệ nào đó, như là mối quan hệ với bố, mẹ hoặc các thành viên khác trong gia đình, các mối quan hệ trong học tập; Mất đi một người thân đã được xác định là có liên quan đến trầm cảm ở sinh viên. Những tác giả này cho rằng, sự tương tác của cá nhân với môi trường xã hội xung quanh họ có thể quyết định tới việc gia tăng các triệu chứng trầm cảm. Một cá nhân bị trầm cảm là do mối quan hệ của họ bị rối loạn.

Một số yếu tố xã hội khác: Kết quả từ nhiều nghiên cứu cho thấy những sự kiện căng thẳng vẫn là những yếu tố nguy cơ dẫn đến sự phát triển của sinh viên. Những căng thẳng trong cuộc sống có thể mang nghĩa tích cực hoặc tiêu cực nhưng nó cũng tạo nên sự thay đổi cho sinh viên. Một số sự kiện cuộc sống diễn ra trong

cuộc sống hằng ngày có thể ảnh hưởng tới vấn đề trầm cảm như: thay đổi trường học, các khủng hoảng do tai nạn, trộm cắp, mặc cảm về kinh tế gia đình, bệnh tật phải nhập viện, bị tẩy chay, học thêm... Vai trò của yếu tố kinh tế xã hội trong các nguyên nhân gây ra rối loạn tâm thần nói chung và trầm cảm nói riêng đã được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm

3.3. Khái niệm sinh viên

3.3.1. Định nghĩa sinh viên

Theo tác giả Trần Thị Hạnh (2016), *"Sinh viên là những người đang theo học tại các trường Cao đẳng, Đại học với hoạt động chủ yếu là học tập chuyên môn và tham gia các hoạt động xã hội nhằm trang bị cho hành trang cho nghề nghiệp của mình. Ở sinh viên, sự phát triển sinh lý, tình cảm đã ổn định, thông qua việc học tập và hoạt động xã hội, sinh viên tiếp tục phát triển tư duy, nhận thức của mình. Đây là một trong những giai đoạn quan trọng có ý nghĩa tới các giai đoạn sau của cuộc đời con người."*

Một định nghĩa khác của tác giả Trần Minh Điệp (2017), "*Sinh viên là một nhóm người theo học những ngành, nghề khác nhau trong các trường cao đẳng, đại học. Họ là những người có tri thức và có hoạt động cơ bản là học tập để chiếm lĩnh hệ thống tri thức xã hội, bởi vậy đây cũng chính là đội ngũ kế cận cho các chuyên gia theo các ngành nghề khác nhau trong cấu trúc của tầng lớp tri thức xã hội."*

Trong đề tài nghiên cứu này, chúng tôi xin phép sử dụng định nghĩa mà tác giả Trần Thị Hạnh (2016) đưa ra.

3.3.2. Đặc điểm tâm lý của sinh viên

- *Về mặt sinh lý:* Sinh viên thường nằm trong độ tuổi thanh niên (từ 18 – 25 tuổi) nên sự phát triển về thể chất đã đạt tới mức hoàn thiện, số lượng các nơron thần kinh (14 -16 tỷ) ở giai đoạn hoàn hảo để não bộ làm việc nhanh nhạy và chính xác nhất, hệ xương và cơ bắp đã phát triển ổn định nên về hình thể và sức lực ở trạng thái hoàn thiện nhất, tạo điều kiện thuận lợi để phát triển tối đa trong học tập và lao động.

- *Về tâm lý*: Các loại tình cảm cao cấp như: tình cảm trí tuệ, tình cảm đạo đức, tình yêu… biểu hiện rất phong phú trong hoạt động và trong đời sống, có thể coi là phát triển đến đỉnh cao so với các giai đoạn trước. Định hướng giá trị là một mặt hết sức cơ bản trong đời sống tâm lý sinh viên để tự xác định bản ngã cá nhân, tự ý thức về bản thân như một thành viên của các nhóm và xã hội. Nó có ý nghĩa định hướng, điều khiển, điều chỉnh thái độ, hành vi, lối sống của chủ thể để vươn tới những giá trị đạo đức, tôn giáo nhất định.

Nhìn chung, cả tâm lý và sinh lý ở sinh viên đều tương đối hoàn thiện và được xem là thuận lợi nhất để phát triển cá nhân. Tuy nhiên, sự trưởng thành về mặt xã hội và nhân cách phải xét như một quá trình có nhiều mức độ và có tính năng động, chủ thể, cũng như phụ thuộc vào các điều kiện hoàn cảnh cụ thể của mỗi cá nhân.

3.4. Khái niệm mối quan hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên

3.4.1. Khái niệm lòng tự trắc ẩn của sinh viên

Trên cơ sở khái niệm về lòng tự trắc ẩn và sinh viên, chúng tôi sử dụng định nghĩa*: "Lòng tự trắc ẩn của sinh viên là sự tự cảm thông trước đau khổ hay bất hạnh của chính mình, đồng thời tiếp nhận nỗi đau, bất hạnh đó với lòng nhân ái, kiên nhẫn, bình thản và mong muốn sâu sắc làm dịu bớt đau khổ, bất hạnh đó trong học tập và cuộc sống".*

3.4.2. Các thành tố lòng tự trắc ẩn của sinh viên

Lòng tự trắc ẩn của sinh viên gồm sáu thành tố (3 cặp thành tố đối lập) cơ bản và được hiểu như sau:

- **Nhân ái với bản thân và Chỉ trích bản thân:**

Sinh viên thể hiện sự nhân ái với bản thân, mở rộng lòng tốt và sự hiểu biết cho chính mình thay vì tự phê bình và phán xét gay gắt. Sinh viên là lứa tuổi vừa đủ trưởng thành để tự chịu trách nhiệm với những hành động của mình, nhưng lại ở trên ngưỡng cửa của những trải nghiệm mới đầy thách thức nên không thể tránh khỏi những thất bại, vấp ngã. Ngược lại với những sinh viên đau khổ, tách biệt và

chỉ trích bản thân, sinh viên có lòng nhân ái với bản thân sẽ chấp nhận mình với điều chưa hoàn hảo để giải quyết những sai trái và tiếp tục phấn đấu.

- **Tính tương đồng nhân loại và Tự cô lập**:

Sinh viên có thể nhận ra những khó khăn, trải nghiệm thất bại của bản thân không chỉ có một mình trải qua bởi trong cuộc đời của mỗi người đều sẽ phải có những nỗi buồn tương tự. Bản thân những trải nghiệm người sinh viên đó là một phần nhỏ trong tổng thể trải nghiệm của loài người thay vì tách biệt và cô lập bản thân. Một cái nhìn toàn diện sẽ giúp cho sinh viên bao dung với bản thân hơn, không tự đổ lỗi cho chính mình hay tự cô lập mình khỏi mọi người xung quanh mà đón nhận những chia sẻ, giúp đỡ của người khác.

- **Chánh niệm và Đồng nhất quá mức:**

Chánh niệm thể hiện ở việc sinh viên không lẫn lộn cảm xúc với suy nghĩ đau khổ mà nhận thức được chúng một cách cân bằng và bình thản. Sinh viên có thể kìm nén những cảm xúc tiêu cực để có những suy nghĩ sáng suốt mà không bị đồng nhất quá mức những phán xét tiêu cực, từ đó giảm bớt sự tự chỉ trích và gia tăng sự cảm thông với chính mình. Trong cuộc sống, chúng ta thường không dừng lại để xem xét thực sự nỗi đau khi khó khăn ập đến, chúng ta dễ kìm nén thậm chí chỉ trích bản thân như mình là nguyên nhân của sự đau khổ.

Những khía cạnh của lòng tự trắc ẩn của sinh viên cũng được trải nghiệm khác nhau và khác biệt về mặt khái niệm, nhưng chúng cũng có xu hướng tác động và tạo ra nhau.

3.4.3. Khái niệm trầm cảm của sinh viên

Dựa trên khái niệm về trầm cảm và khái niệm về sinh viên, chúng tôi hiểu*: "Trầm cảm ở sinh viên khi sinh viên rơi vào trạng thái rối loạn cảm xúc, biểu hiện bằng giảm khí sắc, mất mọi quan tâm thích thú, giảm năng lượng dẫn đến tăng sự mệt mỏi giảm hoạt động, phổ biến là tăng sự mệt mỏi sau một số cố gắng nhỏ, tồn tại trong một khoảng thời gian kéo dài, ít nhất là hai tuần".*

- **Các triệu chứng trầm cảm ở sinh viên:** trong vòng hai tuần, hầu như mỗi ngày sinh viên có biểu hiện tính khí sầu muộn và/hoặc từ chối những nguồn vui vốn có cộng với ít nhất 5 trong số các triệu chứng sau:
    - ***Khí sắc của sinh viên giảm:***

Sinh viên than phiền rằng không còn nhiệt tình, không còn cảm giác gì, luôn trong tình trạng lo âu. Khí sắc trầm cảm có thể được biểu hiện trên nét mặt và trên hành vi của sinh viên, có thể là buồn hoặc khí sắc kích thích thất thường. Các biểu hiện cơ thể khó chịu mà sinh viên có thể mắc phải như đau đầu, đau vùng thượng vị, đau cơ, khớp... Sinh viên cũng có thể có trạng thái tăng kích thích (hay cáu gắt, dễ nổi khùng với một lỗi lầm nhỏ).

- ***Sinh viên mất hứng thú hoặc sở thích cho hầu hết các hoạt động:***

Tất cả các sở thích trước đây của sinh viên đều bị ảnh hưởng nặng nề, kể cả ham muốn tình dục. Sinh viên không muốn làm gì hay mất thích thú trong học tập, chỉ muốn ở một mình.

Ngoài ra, bệnh nhân cần biểu hiện ít nhất 5 triệu chứng trong số các triệu chứng phổ biến sau:

- ***Mất cảm giác ngon miệng, ăn ít hoặc sút cân:***

Sinh viên mất sự thích thú trong ăn uống, họ ăn rất ít mà không thấy đói, thậm chí trong các trường hợp nặng có thể nhịn ăn hoàn toàn. Vì vậy, họ thường sút cân nhanh chóng (có thể sút vài kg trong một tháng). Ngược lại, khoảng 5% số bệnh nhân trầm cảm lại có thể tăng cảm giác ngon miệng và có thể muốn ăn một số thức ăn nhiều hơn (ví dụ đồ ngọt hoặc các hidratcarbon khác). Khi đó họ dễ tăng cân và trở thành béo phì.

- ***Mất ngủ hoặc có thể ngủ quá nhiều:***

Rối loạn giấc ngủ hay gặp nhất trong giai đoạn trầm cảm chủ yếu là mất ngủ (chiếm 95% số trường hợp). Sinh viên có tỉnh ngủ vào lúc ban đêm và khó hoặc không thể ngủ tiếp. Mất ngủ là triệu chứng gây khó chịu và gây ảnh hưởng rất nhiều cho sinh viên. Họ trằn trọc mãi mà không ngủ được rồi tỏ ra khó chịu với bản thân và những người xung quanh với lý do rất vô lý là mọi người thì ngủ được còn họ thì

không! Mất ngủ chính là lý do chủ yếu gây ảnh hưởng đến công việc và học tập khiến sinh viên phải đi khám bệnh.

Một số sinh viên có thể biểu hiện ngủ nhiều. Họ có thể ngủ từ 10-12 giờ mỗi ngày, thậm chí ngủ nhiều hơn. Vì thế ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống, lao động và sinh hoạt của bệnh nhân. Ngủ nhiều gặp ở 5% số bệnh nhân trầm cảm và thường phối hợp với triệu chứng ăn nhiều. Các bệnh nhân này thường đáp ứng điều trị tốt với thuốc chống trầm cảm IMAO.

- ***Rối loạn hoạt động tâm thần vận động:***

Sinh viên luôn đi đi lại lại, không thể ngồi yên. Họ luôn hoạt động nhiều, đi lại và hoạt động liên tục nhưng không hề có mục đích gì rõ ràng. Ngược lại, ít gặp hơn, sinh viên vận động chậm chạp, tăng khoảng nghỉ trước khi trả lời, giọng nói nhỏ, số lượng ít, nội dung nghèo nàn, thậm chí câm. Họ có thể nằm lỳ trên giường cả ngày mà không hoạt động gì. Kích động tâm thần vận động hoặc vận động tâm thần chậm cần đủ nặng để có thể được quan sát bởi những người xung quanh chứ không chỉ biểu hiện ở cảm giác của bản thân sinh viên.

- ***Giảm sút năng lượng:***

Sinh viên cảm nhận năng lượng của bản thân giảm sút, kiệt sức và mệt mỏi mà không rõ nguyên nhân. Thậm chí chỉ với một công việc rất nhẹ nhàng, họ cũng cần một sự tập trung lớn. Hiệu quả công việc và học tập của sinh viên có thể bị giảm sút. Cảm giác mệt mỏi thường tăng lên vào buổi sáng và giảm đi một chút vào buổi chiều hoặc ngược lại.Triệu chứng mệt mỏi về buổi chiều hay đi kèm với triệu chứng ngủ nhiều và ăn nhiều.

- ***Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi:***

Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi là rất hay gặp trong giai đoạn trầm cảm. Sinh viên tự cho rằng mình là kẻ vô dụng, không làm nên trò trống gì, làm gì cũng sẽ thất bại, bản thân sẽ trở thành gánh nặng cho gia đình, lớp học và cho xã hội. Họ tự giải thích một cách sai lầm các hiện tượng thông thường hàng ngày như là khiếm khuyết của bản thân, dằn vặt mình hàng ngày vì những lỗi lầm nhỏ nhặt.

Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi có thể mạnh lên thành hoang tưởng và rất mãnh liệt. Chính cảm giác vô dụng và tội lỗi của bệnh nhân khiến sinh viên chán nản, buông xuôi và muốn nhanh chóng kết thúc cuộc sống bằng cách từ chối điều trị và tự sát.

- ***Khó suy nghĩ, tập trung hoặc ra quyết định:***

Sinh viên học tập sa sút, khó suy nghĩ, khó tập trung chú ý vào một việc gì đó. Điều này ảnh hưởng rất lớn đến cuộc sống hàng ngày vì bản thân công việc chính của sinh viên là học tập, và với triệu chứng này, sinh viên sẽ không thể đáp ứng công việc học tập dù đơn giản nhất như không thể đọc xong một bài học ngắn, không thể tập trung nghe giảng trên lớp, không thể làm bài tập,…

Rối loạn trí nhớ thường là giảm trí nhớ gần. Sinh viên hay ở trạng thái nhớ nhớ quên quên các công việc thường nhật, trong khi trí nhớ dài hạn thì vẫn còn được duy trì tương đối tốt.

- ***Ý nghĩ muốn chết hoặc có hành vi tự sát:***

Sinh viên bắt đầu nảy sinh ý nghĩ về cái chết, nặng hơn thì họ có thể có ý định tự sát hoặc hành vi tự sát. Lúc đầu họ nghĩ rằng bản thân cảm thấy thật mệt mỏi và chán nản (mất ngủ, chán ăn, sút cân, công việc không ổn...), có thể gây ảnh hưởng đến những người xung quanh (học tập sa sút khiến cha mẹ buồn, ảnh hưởng đến công việc chung khi tham gia nhóm,…). Các ý nghĩ này biến thành niềm tin rằng đối với những người xung quanh (bạn bè, cha mẹ, người yêu, thầy cô…) có thể sẽ tốt hơn nếu không có họ bên cạnh. Từ ý nghĩ tự sát, bệnh nhân sẽ có hành vi tự sát.

3.4.4. Các mức độ trầm cảm của sinh viên

- *Không mắc trầm cảm*: sinh viên không có hoặc ít hơn 4 triệu chứng
- *Mắc trầm cảm ở mức độ nhẹ:* sinh viên chỉ có 5 - 6 triệu chứng, đủ để chẩn đoán, các triệu chứng này ít ảnh hưởng đến công việc học tập, chức năng lao động, xã hội của sinh viên.
- *Mắc trầm cảm ở mức độ vừa:* sinh viên có 7 - 8 triệu chứng và bị ảnh hưởng tới công việc học tập và chức năng lao động xã hội rõ ràng.

- *Mắc trầm cảm ở mức độ nặng:* sinh viên có tất cả các triệu chứng (9), công viêc học tập và các chức năng xã hội bị ảnh hưởng trầm trọng.

- **Các nguy cơ dễ dẫn đến trầm cảm ở sinh viên:**

Quá trình học tập là một giai đoạn quan trọng và thiết yếu trong quá trình xã hội hóa nhân cách của sinh viên. Học tập tại các trường Cao đẳng, Đại học là hoạt động lao động trí óc căng thẳng, cần sử dụng nhiều chức năng tâm lý như tư duy, trí nhớ, tưởng tượng, sáng tạo,… Áp lực học tập, thi cử, đánh giá của nhà trường – gia đình – thầy cô – bạn bè cũng được coi là một trong những nguy cơ tiềm ẩn dễ dẫn đến trầm cảm ở sinh viên.

Tuy nhiên, các mối quan hệ xã hội cũng là những nguy cơ tiềm ẩn dẫn đến trầm cảm đối với sinh viên phải nhắc đến. Việc tìm bạn mới khi thay đổi môi trường học tập và sinh hoạt, các mâu thuẫn với bạn bè, các mối quan hệ tình cảm,… luôn có thể xảy ra và nếu kéo dài mà không được giải quyết sẽ dễ dẫn đến trầm cảm.

Áp lực kinh tế khiến một số sinh viên phải kiếm việc làm thêm vất vả cộng với quá trình học tập căng thẳng cũng khiến cơ thể lâm vào trạng thái thường xuyên mệt mỏi, buồn chán và cáu gắt, điều này cũng có thể dẫn đến trầm cảm.

Môi trường sống không phù hợp hoặc suy nghĩ, đánh gía sai lệch về bản thân cũng là nguyên nhân dẫn đến trầm cảm ở sinh viên. Khi sinh viên có sự đánh giá sai lệch về bản thân hay thấy mình không phù hợp với môi trường xung quanh hiện tại, họ dễ tự tách biệt và cô lập bản thân, từ đó có những suy nghĩ tiêu cực về bản thân và xã hội, điều này cũng sẽ tăng nguy cơ trầm cảm.

Những sinh viên có vấn đề về sức khoẻ cũng có nguy cơ bị trầm cảm hơn so với những sinh viên có sức khoẻ tốt bởi họ dễ mất tập trung trong việc học tập, mặc cảm tự ti, cảm thấy thua kém bạn bè và dễ nảy sinh cảm giác buồn chán, bất lực.

3.4.5. Khái niệm mối quan hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên các trường ĐH, CĐ Hà Nội

Trong khuôn khổ của đề tài, chúng tôi sử dụng khái niệm: ***"****Mối quan hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên là mức độ cảm thông trước những bất hạnh và khó khăn của bản thân để phòng tránh và vượt qua trầm cảm của sinh viên. Qua đó sinh viên có lòng tự trắc ẩn với bản thân cao, biết chấp nhận*

và nhìn nhận cởi mở những khó khăn của bản thân sẽ giảm mức độ trầm cảm và có khả năng khôi phục tốt hơn sau khi trải qua những khó khăn và thất bại".

Tiểu kết chương 1

Lòng tự trắc ẩn bắt đầu được quan tâm nghiên cứu từ năm 2003 bởi Kristin D. Neff, sau đó đã được phổ biến và phát triển vô cùng rộng rãi thể hiện qua số lượng lớn các nghiên cứu về chủ đề này, trên nhiều quốc gia, thuộc nhiều nền văn hóa khác nhau. Tuy nhiên ở Việt Nam, đây vẫn là một đề tài khá mới và cần được nghiên cứu.

Lòng tự trắc ẩn của sinh viên là sự tự cảm thông trước đau khổ hay bất hạnh của chính mình, đồng thời tiếp nhận nỗi đau, bất hạnh đó với lòng nhân ái, kiên nhẫn, bình thản và mong muốn sâu sắc làm dịu bớt đau khổ, bất hạnh đó. Lòng tự trắc ẩn của sinh viên cũng gồm 3 thành tố: Nhân ái với bản thân (self-kindness) - là sự thấu hiểu và thân ái với bản thân mình ở các tình huống đau buồn hay thất bại trong cuộc sống hơn là phán xét mình gay gắt và chỉ trích bản thân; Tính tương đồng nhân loại (Common humanity) - là sự chấp nhận kinh nghiệm của mình là một phần trong kinh nghiệm rộng lớn của toàn nhân loại, thay vì cảm thấy điều mình trải qua là đơn độc và tách biệt; Chánh niệm (Mindfulness) - là sự nhận thức, sự quan sát các cảm giác tiêu cực và các suy nghĩ đau đớn một cách cân bằng hơn là đánh giá, phán xét chúng và đồng nhất quá mức với chúng.

Trầm cảm là trạng thái rối loạn cảm xúc, biểu hiện bằng giảm khí sắc, mất mọi quan tâm thích thú, giảm năng lượng dẫn đến tăng sự mệt mỏi giảm hoạt động, phổ biến là tăng sự mệt mỏi sau một số cố gắng nhỏ, tồn tại trong một khoảng thời gian kéo dài, ít nhất là hai tuần. Theo DSM-IV, trầm cảm được chia làm 4 mức độ: không mắc, nhẹ, vừa và nặng dựa trên số lượng và sự ảnh hưởng của các triệu chứng trầm cảm.

Lòng tự trắc ẩn liên quan tích cực đến các chỉ số của cảm nhận hạnh phúc, khả năng phục hồi cảm xúc và độ chính xác của sự tự đánh giá bản thân. Những

người có mức độ tự trắc ẩn cao thường có tỉ lệ thấp hơn về khả năng bị các bệnh về thần kinh và trầm cảm, và có mức độ hài lòng về cuộc sống cao hơn, kết nối xã hội và cảm nhận hạnh phúc chủ quan cũng cao hơn. Hơn nữa, những người có lòng tự trắc ẩn có khả năng ứng phó lại cảm giác lo lắng sau khi trải qua stress, ngay cả sau khi lòng tự trọng của họ bị tổn thương. Đồng thời, lòng tự trắc ẩn có liên quan mạnh mẽ hơn với sự tự chịu trách nhiệm cá nhân đối khi gây ra ảnh hưởng tiêu cực trong một tình huống hơn là lòng tự trọng. Lòng tự trắc ẩn có thể xem như là một cách hiệu quả để ứng phó với những trải nghiệm gây khó khăn về cảm xúc. Nhìn chung, mức độ và các yếu tố cấu thành lòng tự trắc ẩn của khách thể sinh viên không có gì khác biệt so với những người trưởng thành.

Sinh viên là những người trong độ tuổi 18 – 25, có tâm - sinh lý đều tương đối hoàn thiện và được xem là thuận lợi nhất để phát triển cá nhân. Tuy nhiên, sự trưởng thành về mặt xã hội và nhân cách phải xét như một quá trình có nhiều mức độ và có tính năng động, chủ thể, cũng như phụ thuộc vào các điều kiện hoàn cảnh cụ thể của mỗi cá nhân. Việc thay đổi môi trường mới cũng như áp lực từ các hoạt động học tập, làm việc, các mối quan hệ xã hội đều tiềm ẩn các nguy cơ cao khiến sinh viên là đối tượng dễ mắc trầm cảm, vì vậy việc nghiên cứu mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên để có các biện pháp phòng ngừa và cải thiện mức độ trầm cảm là cần thiết.

CHƯƠNG II: TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU MỐI QUAN HỆ GIỮA LÒNG TỰ TRẮC ẨN VÀ MỨC ĐỘ TRẦM CẢM CỦA SINH VIÊN

1. Vài nét về khách thể và địa bàn nghiên cứu

1.1. Mẫu nghiên cứu

Xuất phát từ mục tiêu của đề tài và đặc điểm riêng của khách thế, chúng tôi tiến hành lựa chọn khách thể theo phương pháp chọn mẫu nghiên cứu thuận tiện. Do phạm vi đề tài yêu cầu khảo sát một lượng lớn khách thể trong một thời gian ngắn vì vậy để thu được kết quả đáp ứng được yêu cầu của đề tài, chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện thông qua điều tra trực tuyến và phát bảng hỏi giấy ngẫu nhiên, đảm bảo tính khách quan, trung thực và mang tính đại diện cao. Cụ thể theo 2 bước:

- *Bước 1*: Chọn trường. Chọn 7 trường đại diện cho các khối ngành: xã hội, tự nhiên, kinh tế, kỹ thuật, y dược, nghệ thuật, giáo dục.
    - Đại Học Khoa Học Xã Hội và Nhân Văn – Đại học Quốc Gia Hà Nội
    - Đại học Khoa học Tự nhiên Văn – Đại học Quốc Gia Hà Nội
    - Cao Đẳng Nghệ Thuật Hà Nội
    - Đại học Ngân Hàng
    - Đại học Sư phạm
    - Đại học Kinh tế Quốc Dân
    - Học viện Quân Y
- *Bước 2*: Liên hệ với sinh viên các trường Đại học và Cao đẳng và phát bảng hỏi cho sinh viên thông qua việc phát trực tiếp và bảng hỏi trực tuyến phù thuộc vào thời gian và mong muốn của sinh viên.

Tuy nhiên với việc lựa chọn mẫu thuận tiện chúng tôi cũng gặp một số khó khăn và hạn chế trong việc quyết định nhóm khách thể theo giới tính do đặc thù của nhóm khách thể của chúng tôi tại các trường ĐH, CĐ này số lượng nữ luôn nhiều hơn số

lượng nam và các khách thể nữ thoải mái và dễ dàng hơn trong việc giúp đỡ chúng tôi thực hiện bảng hỏi.

1.2. Đặc điểm khách thể nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu tiến hành khảo sát trực tuyến, theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, vào tháng 09/2019 trên khách thể sinh viên tại các trường đại học, cao đẳng tại Hà Nội. Kết quả thu về 501 phiếu hợp lệ, được phân bổ theo các đặc điểm: khu vực, giới tính, quê quán, sinh viên năm, chuyên ngành, nơi ở hiện tại, kinh tế gia đình. Cụ thể như sau:

Tiêu chí		**Số lượng**	**Tỷ lệ (%)**
Giới tính	Nam	120	24
	Nữ	381	76
Quê quán	Thành thị	204	40,7
	Nông thôn	297	59,3
Sinh viên năm	Năm 1	105	21
	Năm 2	105	21
	Năm 3	150	29,9
	Năm 4	141	28,1
Chuyên ngành	KHXH&NV	76	15,2
	KHTN	29	5,8
	Kinh tế	267	53,3

	Y dược	27	5,4
	CNTT	45	9,0
	Giáo dục- Đào tạo	34	6,8
	Nghệ thuật	23	4,6
Nơi ở hiện tại	Ký túc xá	66	13,2
	Nhà trọ	262	52,3
	Nhà người than	40	8,0
	Ở cùng gia đình	110	22,0
	Nhà riêng	23	4,6
Tình trạng kinh tế	Giàu có	20	4,0
	Khá giả	48	9,6
	Bình thường	388	77,4
	Nghèo	45	9,0

Bảng 2.1: Phân bổ khách thể nghiên cứu theo đặc điểm nhân khẩu

1.3. Độ tin cậy của thang đo lòng tự trắc ẩn

Theo sự phân chia của Neff (2003b) ở thang đo lòng tự trắc ẩn (SC) gốc, thang đo SC được chia làm 6 thành tố chính: Nhân ái với bản thân (SK) đối lập với Tự chỉ trích (SJ), Tính tương đồng nhân loại (CH) đối lập với Cô lập (IS) và Chánh niệm (MF) đối lập với Đồng nhất quá mức (OI). Tôi tiến hành chạy Cronbach's Alpha của cả thang đo và lựa chọn loại bỏ item 12: "Khi đang cố vượt qua giai đoạn khó khăn, tôi biết tự chăm sóc và yêu thương bản thân mình" ($\alpha = 0,10 >$ alpha tổng) sau đó tiến hành chạy lại độ tin cậy với 25 items và thu được kết quả với mức ý

nghĩa cao là α =0,91. Sau khi đảo điểm các item thuộc các thành tố mang tính tiêu cực (SJ, IS, OI), các thành tố trên được phân bố vào 3 thành tố chính: Nhân ái với bản thân (SK_SJ), Tính tương đồng nhân loại (CH_IS), Chánh niệm (MF_OI)

Để kiểm tra độ tin cậy của thang đo lòng tự trắc ẩn (SC) cũng như các thành tố trong thang đo, tôi kiểm tra hệ số Cronbach's Alpha và ra được kết quả như sau:

Thang đo/tiểu thang đo	**Số mệnh đề**	***α***	**M**	**SD**
Lòng tự trắc ẩn (SC)	**25**	0,91	3,48	0,45
Nhân ái với bản thân – Tự chỉ trích (SK_SJ)	9	0,76	3,45	0,54
Tính tương đồng nhân loại – Tự cô lập (CH_IS)	8	0,77	3,50	0,56
Chánh niệm – Đồng nhất quá mức (MF_OI)	8	0,76	3,44	0,61

*Ghi chú: **α** - Độ tin cậy; M – Điểm trung bình; SD – Độ lệch chuẩn*

Bảng 2.2: Hệ số Alpha (α) của thang đo tự trắc ẩn

Như vậy, kết quả cho thấy, thang đo lòng tự trắc ẩn và 3 thành tố khi áp dụng với nhóm khách thể có độ tin cậy cao và có ý nghĩa, với hệ số Cronbach's Alpha của SC bằng 0,91 và 3 thành tố còn lại lần lượt là 0,76; 0,77; 0,76.

1.4. Độ tin cậy của thang đo trầm cảm

Để kiểm tra độ tin cậy của thang đo trầm cảm, tôi tiến hành kiểm tra hệ số Cronbach's Alpha và thu được kết quả như sau

Thang đo	**Số mệnh đề**	***α***	**M**	**SD**
Trầm cảm	21	0,90	15,06	11,00

Bảng 2.3: Hệ số Alpha (α) của thang đo trầm cảm

2. Tổ chức nghiên cứu:

Quá trình chúng tôi tổ chức nghiên cứu được diễn ra từ tháng 03/2019 đến tháng 09/2019, chia làm 3 giai đoạn:

2.1. Giai đoạn 1: Xây dựng cơ sở lý luận của đề tài

Chúng tôi tiến hành phân tích, tổng hợp, hệ thống hoá, khái quát hoá các nghiên cứu về lòng tự trắc ẩn và trầm cảm được đăng tải trên các sách báo, tạp chí khoa học, luận văn và khóa luận. Từ đó xây dựng cơ sở lý luận về lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên.

2.2. Giai đoạn 2: Xây dựng công cụ nghiên cứu và tiến hành khảo sát

Sau khi xây dựng cơ sở lý luận cho đề tài, chúng tôi bắt đầu xây dựng bộ công cụ. Để xây dựng bộ công cụ cho nghiên cứu, sử dụng thang đo SCS-26 của Neff (2003) và thang đo theo Mức độ trầm của của Beck. Sau đó, chúng tôi tiến hành thiết kế bộ công cụ bảng hỏi giấy và online để gửi cho các sinh viên tại các trường đại học, cao đẳng trên địa bàn Hà Nội. Kết quả thu về 501 phiếu hợp lệ.

2.3 Giai đoạn 3: Xử lý số liệu và viết báo cáo

Sau quá trình khảo sát, chúng tôi xử lý kết quả trên số liệu thu được và tiến hành phân tích, lập luận, tổng hợp kết quả đó. Từ đó, chúng tôi đã phát hiện và tổng hợp những luận điểm ở trong chương 3 của luận văn này.

3. Phương pháp nghiên cứu

Để thực hiện nghiên cứu này đề tài này, chúng tôi đã sử dụng nhiều phương pháp khác nhau, trong đó các phương pháp nghiên cứu chính là: phân tích tài liệu, điều tra bằng bảng hỏi, thống kê toán học.

3.1. Phương pháp phân tích tài liệu

a. Mục đích:

- Tổng quan những nghiên cứu của các tác giả trong nước và nước ngoài về vấn đề liên quan đến lòng tự trắc ẩn và trầm cảm.
- Trên cơ sở lý luận về lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm, xây dựng cơ sở lý luận về lòng tự trắc ẩn và trầm cảm của sinh viên.
- Từ khung lý luận xác lập khung nghiên cứu thực tiễn về lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên.

b. Nội dung

- Nghiên cứu các công trình của các tác giả trong và ngoài nước xung quanh vấn đề lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm. Trên cơ sở đó, chỉ ra những vấn đề còn tồn tại hoặc chưa được đề cập đến trong các nghiên cứu đó để tiếp tục nghiên cứu.
- Xác định các khái niệm công cụ và các khái niệm có liên quan làm cơ sở cho việc nghiên cứu thực tiễn.

c. Cách tiến hành

Phương pháp này bao gồm các giai đoạn như phân tích, tổng hợp, hệ thống hoá, khái quát hoá các nghiên cứu về lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm được đăng tải trên các sách báo, tạp chí khoa học, luận văn và khóa luận.

3.2. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Chúng tôi sử dụng các phương pháp nghiên cứu như: Phương pháp sử dụng trắc nghiệm Beck (thang đo trầm cảm Beck) và thang đo lòng tự trắc ẩn của Neff đã được chuyển ngữ và chuẩn hóa ở Việt Nam trước đó bởi tác giả Trần Thu Hương và Nguyễn Minh Điệp trong nghiên cứu " *Đánh giá lòng tự trắc ẩn: Một nghiên cứu định lượng ở sinh viên Việt Nam"*. Thang đo đã được thích ứng trên đối tượng là sinh viên Việt Nam ở ba miền và cho độ tin cậy cao.

a. Mục đích nghiên cứu

- Khảo sát thực trạng mức độ tự trắc ẩn và trầm cảm của sinh viên các trường ĐH và CĐ Hà Nội

- Mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên các trường ĐH và CĐ Hà Nội.

b. Sử dụng điều tra bằng bảng hỏi

Nguyên tắc điều tra: Mỗi khách thể tham gia bảng khảo sát cần thực hiện một cách trung thực, độc lập, nghiêm túc theo suy nghĩ, cảm nhận riêng của mình, không được phép trao đổi, bàn bạc với những người khác. Cá nhân có thể hỏi điều tra viên về những câu hỏi mà họ không hiểu, điều tra viên và người trả lời diễn ra trong không khí gần gũi, thân thiện.

Bảng hỏi gồm 3 câu:

- Câu 1: Xác định thông tin cá nhân của sinh viên. Ở câu này, chúng tôi quan tâm nghiên cứu thông tin về giới tính (nam/nữ), nguyên quán (thành thị/nông thôn), Chuyên ngành (KHXH/KHTN/Kinh tế/Y Dược/CNTT/ Nghệ thuật), kinh tế gia đình (Giàu có, khá giả/ Bình thường/Nghèo).
- Câu 2: Sử dụng thang đo Thang đo SCS-26 có 26 mệnh đề, với 6 tiểu thang đo, chia thành 3 cặp đối lập: Nhân ái với bản thân (SK)>< Chỉ trích bản thân (SJ); Tính tương đồng nhân loại (CH) >< Cô lập (ISO); Chánh niệm (MF) >< Đồng nhất quá mức (OI).

Các câu trả lời được đưa ra dựa trên thang likert 5 điểm với quy ước: 1- Không bao giờ, 2- Hiếm khi, 3-Thỉnh thoảng, 4- Thường xuyên, 5- Luôn luôn, để đánh giá mức độ hành động của người trả lời theo những cách thức được phát biểu ở mỗi mệnh đề. Điểm của từng tiểu thang đo được tính bằng điểm trung bình cộng các mệnh đề trong tiểu thang đo đó. Điểm của lòng tự trắc ẩn nói chung là điểm trung bình cộng của cả 25 mệnh đề; trong đó, việc quy gán điểm cho mệnh đề thuộc các tiểu thang đo tiêu cực sẽ đảo ngược theo nguyên tắc: 1-5, 2-4, 3-3, 4-2, 5-1.

- Câu 3: Cơ sở lý luận của thang đo trầm cảm Beck - BDI-II hiện phản ánh các tiêu chuẩn chẩn đoán cho các rối loạn trầm cảm chính (MDD) được mô tả trong tâm thần Hoa Kỳ, Cẩm nang chẩn đoán và thống kê của Hiệp hội (1994) về Rối loạn tâm thần, Ấn bản lần thứ tư (DSM-IV). Thang BDI là thang đánh giá RLTC do Aaron T. Beck và cộng sự xây dựng năm 1961 gồm 21 câu hỏi, sau đó phiên bản rút gọn 13 câu hỏi được giới thiệu và áp dụng vào năm 1972, đến năm 1979 một phiên bản sửa đổi BDI-II (bản quyền vào năm 1978) được xuất bản. Qua tổng hợp hơn 2000 nghiên cứu thực nghiệm đã sử dụng chỉ số BDI của 28 quốc gia trên thế giới cho thấy thang BDI đánh giá RLTC có hiệu quả cao cho cả lâm sàng và cận lâm sàng. Thang BDI áp dụng đánh giá cho cả cá nhân và ý nghĩa quốc gia. Tuy nhiên, phiên bản BDI năm 1961 có ý nghĩa 44 thấp hơn và chỉ đánh giá vào thời điểm phỏng vấn, trong khi đó thang đánh giá BDI-II đánh giá cho cả 2 tuần gần đây. Đồng thời, qua tổng hợp cho thấy

thang đánh giá BDI-II có chỉ số alpha có tính ổn định hơn so với thang BDI phiên bản đầu tiên (năm 1961) và phiên bản rút gọn (năm 1972). Thang BDI-II là một trong những công cụ được sử dụng rộng rãi nhất để đánh giá trầm cảm. Các nghiên cứu đã cho thấy thang đo này có độ tin cậy cao, với hệ số Cronbach's alpha dao động trong khoảng 0,87-0,94. Nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy rằng thang BDI-II có thể được sử dụng thích hợp ở các nền văn hóa khác nhau, ngay cả trong những nền văn hóa có sự kỳ thị cao về các vấn đề tâm lý.

Thang BDI-II là một thang đánh giá gồm 21 câu hỏi nghiên cứu về các nhận thức, các triệu chứng hành vi, tình cảm và các thể của RLTC. Mỗi câu hỏi được đánh giá bởi một số điểm phản ánh mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Đối tượng được đánh giá sẽ khoanh tròn vào số liên quan đến nhận định chính xác nhất cảm xúc của mình trong hai tuần qua. Chỉ số BDI-II chỉ đơn giản là cung cấp thông tin về mức độ triệu chứng trầm cảm. Tại Việt Nam trong lâm sàng sử dụng thang BDI để hỗ trợ chẩn đoán và theo dõi trên lâm sàng và kết quả điều trị. BDI-II được tính bằng cách cộng tổng số cao nhất xếp hạng cho mỗi trong số 21 triệu chứng. Mỗi triệu chứng được đánh giá trên thang điểm 4 điểm từ 0 đến 3, và tổng số điểm có thể nằm trong khoảng từ 0 đến 63.

Các đề mục từ 1 đến 13 đánh giá các triệu chứng về mặt tâm lý, trong khi các đề mục từ 14 đến 21 là về các triệu chứng cơ thể. Hoàn thành trắc nghiệm BDI-II thường mất 5 đến 10 phút. Các câu lựa chọn của BDI-II đánh giá tâm trạng, sự bi quan, cảm giác thất bại, không hài lòng với bản thân, mặc cảm tội lỗi, cảm giác bị trừng phạt, ghét bản thân, tự buộc tội bản thân, ý tưởng tự sát, than khóc, dễ bị kích động, thu mình, cảm giác về hình ảnh bản thân, làm việc khó khăn, mất ngủ, mệt mỏi, ăn mất ngon miệng, sút cân, lo lắng về cơ thể và mất hứng thú tình dục. Thang đánh giá trầm cảm của Beck là một công cụ đánh giá chủ quan rối loạn trầm cảm được sử dụng nhiều nhất trong nghiên cứu lâm sàng tâm thần và dược lý, cũng như trong lĩnh vực đa khoa và trong dịch tễ học, mang lại những kết quả sâu sắc về tình

trạng trầm cảm. Có thể nói đây là một công cụ được các bệnh nhân chấp nhận tốt và sự dụng dễ dàng, vì nó ngắn gọn.

Cách tính điểm –Thang điểm BECK được tính như sau:

- Nghiệm pháp BECK: < 14 điểm: không trầm cảm.
- Nghiệm pháp BECK: từ 14 đến 19 điểm: trầm cảm mực độ nhẹ.
- Nghiệm pháp BECK: từ 19 đến 29 điểm: trầm cảm mức độ vừa.
- Nghiệm pháp BECK: > = 30 trầm cảm mức độ nặng.

- Xử lý số liệu: bằng chương trình tính toán chuyên dụng SPSS.

c. Cách tiến hành

Do phạm vi đề tài yêu cầu khảo sát một lượng lớn khách thể trong một thời gian ngắn vì vậy để thu được kết đáp ứng được yêu cầu của đề tài, chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện thông qua điều tra trực tuyến và phát bảng hỏi giấy ngẫu nhiên. Cụ thể chúng tôi tiến hành thiết kế bảng hỏi online và bảng hỏi giấy sau đó tiến hành khảo sát trên bảng hỏi online và số còn lại được phát trực tiếp tại các trường ĐH và CĐ trong phạm vi nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả thu được 501 phiếu hợp lệ. Trong đó thu được 345 bảng hỏi online và 156 bảng hỏi giấy.

3.3. Phương pháp xử lý kết quả nghiên cứu bằng thống kê toán học

Xử lý số liệu đã thu thập được bằng chương trình SPSS phiên bản 16.0

a. Mục đích

- Tìm hiểu mức độ tự trắc ẩn của sinh viên.
- Tìm hiểu mức độ trầm cảm của sinh viên
- Phân tích sự tương quan giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm cũng như giữa các thành tố của chúng với nhau.

b. Cách tiến hành

- Nhập dữ liệu từ bảng hỏi thu được vào phần mềm SPSS
- Sử dụng SPSS để phân tích số liệu:
  - Phân tích thống kê mô tả: tần số (số đếm và %); điểm trung bình cộng (mean); độ lệch chuẩn (standardizied deviation).

- Phân tích sử dụng thống kê suy luận: Independent Sample T-test; One way ANOVA, phân tích tương quan,…

3.4. Phương pháp phỏng vấn sâu

a. Mục đích

- Khảo sát thực trạng mức độ tự trắc ẩn và trầm cảm của sinh viên các trường ĐH và CĐ Hà Nội
- Giải thích và dẫn chứng cho các số liệu thống kê và kết quả tương quan giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên các trường ĐH và CĐ Hà Nội.

b. Phỏng vấn dựa trên bảng hỏi bán cấu trúc

Các câu hỏi được đưa ra để xác định về mức độ trầm cảm, lòng tự trắc ẩn của sinh, từ đó tìm ra các yếu tố ảnh hưởng đến lòng tự trắc ẩn và lí giải mối quan hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên.

c. Cách tiến hành

Lựa chọn khách 7 sinh viên ngẫu nhiên trong phạm vi các trường Đại học, Cao đẳng được nghiên cứu để tiến hành phỏng vấn sâu. Phỏng vấn được tiến hành trong không khí thoải mái, cởi mở, tin cậy. Sinh viên được thoải mái chia sẻ vấn đề của mình. Việc phỏng vấn thông qua các câu hỏi mở bao gồm cả những câu hỏi được chuẩn bị và có thể tùy theo câu chuyện mà các bạn trao đổi.

3.5. Phương pháp nghiên cứu trường hợp

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phương pháp nghiên cứu trường hợp khảo sát trên 2 sinh viên có trường hợp điển hình liên quan đến lòng tự trắc ẩn và trầm cảm. Việc sử dụng nghiên cứu trường hợp, cụ thể trong nghiên cứu này giúp chúng tôi có cái nhìn đầy đủ và tổng quát hơn về đối tượng cũng như khách thể nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng 2 phương pháp chính trong nghiên cứu trường hợp là phương pháp hỏi chuyện lâm sàng và phương pháp quan sát lâm sàng.

a. Phương pháp hỏi chuyện lâm sàng

Phương pháp nhằm thu thập thông tin cần thiết trong quá trình đánh giá và là phương pháp không thể thiếu trong nghiên cứu trường hợp. Trò chuyện lâm sàng giúp chúng tôi cho chúng tôi dữ liệu chủ yếu về khách thể, không chỉ về đối tượng nghiên cứu mà còn về những vấn đề xảy ra trong quá khứ và hiện tại của khách thể, mối quan hệ liên nhân của khách thể, nhu cầu và các cơ chế phòng vệ của khách thể.

b. Phương pháp quan sát lâm sàng

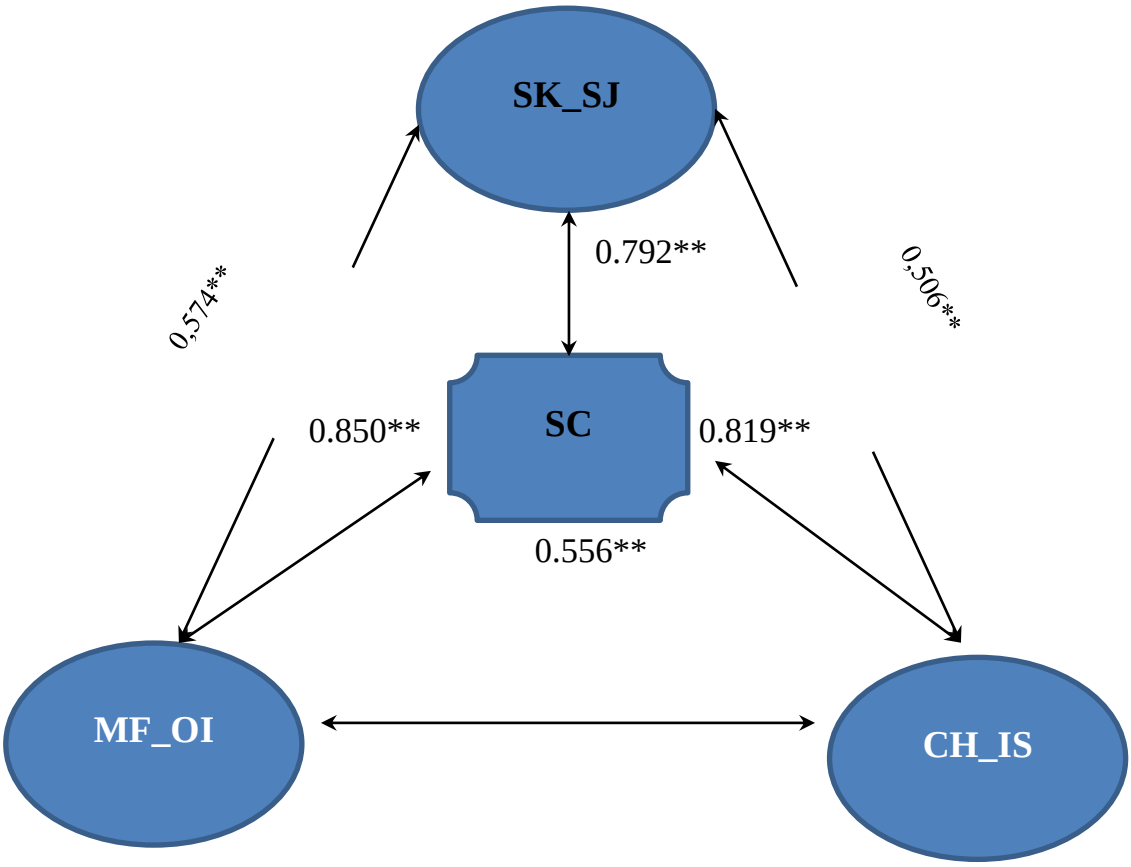
Đây cũng là một phương pháp hữu hiệu trong quá trình thu thập thông tin, góp phần hỗ trợ đưa ra những đánh giá khách quan, chính xác. Những thông tin thu được từ việc quan sát có thể góp phần bổ sung cho những thông tin thu được từ các phương pháp hỏi chuyện và có thể kiểm chứng các thông tin đã thu được, thậm chí có thể thu thập được những thông tin mà không thể thu thập được ở các phương pháp trên.

Từ những thông tin, dữ liệu thu được thông qua quan sát và trò chuyện, chúng tôi rút ra được kết luận về vấn đề nghiên cứu và các kiến nghị liên quan đến vấn đề nghiên cứu.

CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU THỰC TIỄN VỀ MỐI QUAN HỆ GIỮA LÒNG TỰ TRẮC ẨN VÀ MỨC ĐỘ TRẦM CẢM CỦA SINH VIÊN

1.1. Thực trạng lòng tự trắc ẩn của sinh viên

Để xét xem có mối tương quan giữa các thành tố cấu thành nên lòng tự trắc ẩn, và các thành tố này có mối tương quan với lòng tự trắc ẩn như thế nào, tôi đã thực hiện kiểm định hệ số tương quan Pearson và kết quả thấy các thành tố của lòng tự trắc ẩn đều có mối tương quan thuận và chặt với lòng tự trắc ẩn nói chung.



Sơ đồ 3.1: Tương quan giữa các thành tố của lòng tự trắc ẩn

Ghi chú:

**: p<0.01

SC: Lòng tự trắc ẩn

SK_SJ: Nhân ái với bản thân

CH_IS: Tính tương đồng nhân loại

MF_OI: Chánh niệm

Điều này đồng nghĩa với việc nếu bất cứ một thành tố nào thay đổi (tăng hoặc giảm), thì lòng tự trắc ẩn chung cũng sẽ có thay đổi tương tự (tăng hoặc giảm giống thành tố của nó). Cụ thể, lòng tự trắc ẩn (SC) có tương quan chặt nhất với thành tố Chánh niệm (MF-OI) (r = 0,850; p < 0,01), sau đó là tương quan với thành tố Tính tương đồng nhân loại (CH-IS) (r = 0,819; p < 0,01) và cuối cùng là tương quan với thành tố Nhân ái với bản thân (r = 0,792; p < 0,01).

Ngoài ra, khi xem xét mối tương quan giữa các thành tố của lòng tự trắc ẩn với nhau, có thể thấy các thành tố của lòng tự trắc ẩn cũng có mối tương quan thuận với nhau, cụ thể: thành tố *nhân ái với bản thân (SK_SJ)* có tương quan với thành tố *tính tương đồng nhân loại (CH_IS)* (r = 0,506; p < 0,01) và thành tố *chánh niệm (MF_OI)* (r = 0,574; p < 0,01); hai thành tố *tính đương đồng nhân loại (CH_IS)* và thành tố *chánh niệm (MF_OI)* cũng có tương quan thuận với nhau (r = 0,556; p < 0,01).

Như vậy có thể thấy dù có bất kì thành tố nào có sự thay đổi sẽ kéo theo sự thay đổi thuận với các thành tố còn lại của lòng tự trắc ẩn.

1.2. Mức độ lòng tự trắc ẩn của sinh viên

Để xem xét phân bố điểm trung bình, tôi chia mức độ lòng tự trắc ẩn và các thành tố của nó thành 3 mức độ theo các mốc điểm M ± SD.

Mức độ	Thấp	Bình thường	Cao	M	SD
SC	**2,58-3,02**	**3,03-3,93**	**3,94-4,38**	**3,48**	**0,45**

SK_SJ	2,37-2,90	2,91-3,99	4,0-4,53	3,45	0,54
CH_IS	2,38-2,93	2,94-4,06	4,07-4,62	3,50	0,56
MF_OI	2,22-2,82	2,83-4,05	4,06-4,66	3,44	0,61

Bảng 3.2: Tiêu chí phân loại điểm trung bình thang đo lòng tự trắc ẩn

Ghi chú: SC: Lòng tự trắc ẩn;

SK_SI: Nhân ái với bản thân - Tự chỉ trích bản thân ;

CH_IS: Tính tương đồng nhân loại – Tự cô lập;

OI_MI: Chánh niệm -

M: Điểm trung bình; SD: Độ lệch chuẩn

Từ tiêu chí phân loại điểm trên, kết quả Phân bố điểm trung bình lòng tự trắc ẩn của sinh viên thu được như sau:

Mức độ		**SC**	**SK-SJ**	**CH-IS**	**MF-OI**
Thấp	Số lượng	65	60	40	54
	Tỷ lệ (%)	*13,0*	*12,0*	*8,0*	*10,8*
Trung Bình	Số lượng	339	350	366	355
	Tỷ lệ (%)	*67,7*	*69,9*	*73,1*	*74,9*
Cao	Số lượng	76	74	75	67
	Tỷ lệ (%)	*15,2*	*14,8*	*15,0*	*13,4*
Điểm trung bình (M)		2,02	2,03	2,07	2,03
Độ lệch chuẩn (SD)		0,54	0,52	0,48	0,50
Trung vị (Median)		2,00	2,00	2,00	2,00

Bảng 3.3: Phân bố điểm trung bình lòng tự trắc ẩn của sinh viên

Qua bảng trên có thể thấy tỉ lệ sinh viên có mức độ tự trắc ẩn nói chung đạt mức trung bình 67,7%, 13% sinh viên ở mức độ thấp, 15,2% sinh viên ở mức độ

cao. Kết quả thu được cũng cho thấy 3 thành tố của lòng tự trắc ẩn đều đạt mức trung bình. Cao nhất là Chánh niệm (74,9%), Tính tương đồng nhân loại (73,1%), Nhân ái với bản thân (67,7%). Kết quả nghiên cứu đã có sự khác biệt với giả thuyết nghiên cứu chúng tôi đưa ra ban đầu khi cho rằng sinh viên trên địa bàn tp. Hà Nội có lòng tự trắc ẩn ở mức độ cao.

Ở các tiểu thang đo này, điểm trung bình và điểm trung vị gần trùng nhau và dao động trong khoảng phương án 2- Hiếm khi và 3- Thỉnh thoảng, do đó có thể nói, hầu hết các sinh viên này hiếm khi hoặc thỉnh thoảng mới vận dụng lòng tự trắc ẩn cũng như các thành tố của nó trong nhìn nhận và tự giúp đỡ bản thân vượt qua khó khăn.

Có thể nhìn thấy trong bảng phân bố điểm trung bình lòng tự trắc ẩn, sinh viên có mức độ Chánh niệm đạt mức trung bình chiếm 74,9%, mức cao chiếm 13,04% và không có sự chênh lệch quá lớn ở mức thấp 10,8%. Đặc điểm của khách thể sinh viên là những người có tri thức, luôn học tập và tự hoàn thiện bản thân một cách năng động, tích cực. Họ được tiếp cận các nguồn tri thức chính thống qua sách vở, thầy cô, nhà trường để không ngừng bồi dưỡng nhận thức, nâng cao mức độ Chánh niệm của bản thân.

Bạn H chia sẻ: " *Hiện tại, sau khi chữa trị hết trầm cảm, em nghĩ khó khăn và thất bại trong cuộc sống là điều đương nhiên mình sẽ gặp phải đặc biệt là đối với thời điểm hiện tại của em. Có nghĩa là sinh viên năm cuối còn chưa ra trường, chưa chính thức nhận bằng. Với cả mình đang còn trẻ mình đang khám phá xem cái gì hợp với mình, cái gì không hợp với mình rồi hướng đi tiếp theo của mình như thế nào. Em nghĩ là khó khăn và thất bại thì chắc là nó sẽ nhiều hơn với những anh chị đang trong thời điểm ổn định rồi.*"

Mức độ ở nhóm sinh viên có Tính tương đồng nhân loại không có sự chênh lệch với nhóm sinh viên có mức độ Chánh niệm, đều báo cáo ở mức trung bình cao (73,1%). Trong thời đại công nghệ thông tin hiện nay, mặt tích cực là sinh viên không khó để có thể tiếp cận với các nguồn tin cập nhật đời sống hàng ngày trong nước và Quốc tế. Ngoài ra, phần lớn sinh viên còn được tham gia các hoạt động xã

hội, hoạt động thiện nguyện, quyên góp từ thiện hay đến các tỉnh vùng sâu vùng xa giúp đỡ những hoàn cảnh khó khăn. Vì vậy, sinh viên sẽ có cái nhìn toàn diện hơn về cuộc sống mà không chỉ bị bó hẹp ở các mối quan hệ xung quanh hay tự cô lập bản thân.

Khi được hỏi về sự nhận thức những khó khăn trong cuộc sống Y cho rằng "*Mới đầu thì mình có buồn và suy nghĩ rất nhiều về vấn đề đó. Nhưng rồi mình nghĩ là học thì hầu như ai cũng gặp những tình huống như thế trong cuộc sống thì mình sẽ cố gắng vượt qua".*

Có đến 13% sinh viên đạt mức độ thấp ở lòng tự trắc ẩn và 12% sinh viên đạt mức độ thấp ở thành tố Nhân ái với bản thân. Đây cũng là kết quả cần phải lưu ý vì điều đó thể hiện việc sinh viên vẫn chưa thực sự quan tâm và vẫn còn hạn chế trong việc nhìn nhận bản thân, không bao giờ hoặc hiếm khi nhân ái với bản thân mình. Đó là thực trạng hiện nay khi chúng ta bị chi phối quá nhiều bởi các yếu tố bên ngoài, và không dành thời gian để quan sát và chăm sóc bản thân từ bên trong. Các áp lực mà gia đình và xã hội luôn đè nặng lên vai sinh viên như thành tích học tập, công việc tương lai hay việc so sánh các cá nhân với những người xuất sắc dễ khiến sinh viên ngày càng tăng sự kì vọng và tự chỉ trích bản thân khi không đạt được những kì vọng đó.

Bạn T khi được hỏi về những phản ứng khi gặp phải những khó khăn chia sẻ rằng " *Khi mình làm gì thất bại hay mình làm việc quên gì đó thì mình hay tự trách bản thân và cảm thấy vô dụng".* Qua quá trình phỏng vấn sâu, kết quả thu được chỉ ra rằng phần lớn các sinh viên đều có sự so sánh bản thân mình với người khác khi họ gặp khó khăn.

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy sinh viên có lòng tự trắc ẩn ở mức trung bình với biểu hiện của chánh niệm, một trong ba thành tố chính cấu thành lòng tự trắc ẩn ở con người, được sinh viên báo cáo ở mức cao hơn so với hai thành tố còn lại. Tuy nhiên, để có thể nhân ái với bản thân trước những vấn đề xảy ra trong cuộc sống, sinh viên trong phạm vi khảo sát của chúng tôi chưa thực sự vận dụng một cách đúng đắn và chú trọng đến việc nhân ái với bản thân trong các trường hợp đau buồn

hay thất bại trong cuộc sống. Bên cạnh đó, kết quả cũng cho thấy khá đông sinh viên vận dụng tốt thành tố tính tương đồng nhân loại trong cuộc sống hàng ngày nhằm phát triển bản thân, tương tác nhiều hơn với xã hội và xây dựng tư duy mở và tích cực khi trải nghiệm những thất bại trong cuộc sống, từ đó phát triển bản thân tốt hơn và không phán xét hay đánh giá bản thân theo hướng tiêu cực. Có thể lý giải kết quả khi xem xét với đặc điểm tâm lý của sinh viên nói chung cho thấy hầu hết các khách thể trong nghiên cứu của chúng tôi đều là sinh viên trong độ tuổi từ 18-24 tuổi, mặc dù đã phát triển rất cao về mặt sinh học và tâm lý tuy nhiên chưa có nhiều trải nghiệm trong cuộc sống, vì vậy đôi khi sẽ bị giới hạn suy nghĩ, nhận thức về những vấn đề cá nhân và đặc biệt sự nhận thức về năng lực, giá trị bản thân chưa cao. Do vậy sinh viên là đối tượng dễ có suy nghĩ phán xét và tự chỉ trích bản thân trước những khó khăn thất bại xảy ra.

1.3. So sánh lòng tự trắc ẩn ở các nhóm sinh viên theo đặc điểm nhân khẩu

Chúng tôi tiến hành kiểm định Independent Sample T-test và phân tích phương sai một yếu tố One-way ANOVA trên số liệu thu được để kiểm tra sự khác biệt giữa các nhóm sinh viên theo giới tính, quê quán, chuyên ngành, kinh tế gia đình về mức độ tự trắc ẩn cũng như các thành tố của nó. Kết quả thu được như sau:

Tiêu chí		**SK-SJ**		**CH_IS**		**MF-OI**		**SC**	
		M	P	M	P	M	P	M	P
Giới tính	Nam	2,81	0,23	2,85	0,14	2,92	0,08	2,85	0,12
	Nữ	2,90		2,98		3,04		2,97	
Quê quán	Thành thị	2,90	0,52	2,95	0,70	3,1	0,16	2,97	0,16
	Nông thôn	2,87		2,95		3,0		2,93	
Sinh	Sinh viên năm nhất	3,52	0,15	3,51	0,50	3,45	0,78	3,50	0,43

viên năm	Sinh viên năm hai	3,41		3,47		3,46		3,47	
	Sinh viên năm ba	3,38		3,47		3,40		3,44	
	Sinh viên năm tư	3,48		3,56		3,47		3,52	
Chuyên ngành	KHXH&NV	3,55	0,04	3,62	0,37	3,54	0,09	3,58	0,10
	KHTN	3,54		3,38		3,53		3,51	
	Kinh tế	3,47		3,51		3,47		3,50	
	Y dược	3,44		3,47		3,41		3,46	
	CNTT	3,30		3,50		3,30		3,40	
	Giáo dục- Đào tạo	3,31		3,44		3,32		3,39	
	Nghệ thuật	3,24		3,36		3,20		3,31	
Tình trạng kinh tế gia đình	Giàu có	3,41	0,36	3,26	0,05	3,21	0,02	3,34	0,04
	Khá giả	3,54		3,63		3,57		3,60	
	Bình thường	3,45		3,51		3,46		3,49	
	Nghèo	3,34		3,42		3,26		3,37	

Bảng 3.4: So sánh lòng tự trắc ẩn ở các nhóm sinh viên

Qua bảng số liệu thu được, có thể thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam giới và nữ giới, quê quán hay giữa sinh viên các năm ở cả mức độ lòng tự trắc ẩn nói chung và ba thành tố nói riêng.

Có sự khác biệt có ý nghĩa khoa học về mức độ *Nhân ái với bản thân (SK_SJ)* giữa các chuyên ngành. Có thể thấy nhóm Khoa học Xã hội có mức độ nhân ái với bản thân cao nhất (3,55), không có sự chênh lệch quá lớn với nhóm Khoa học Tự nhiên (3,54). Tiếp theo lần lượt là các nhóm Kinh tế (3,47), Y Dược

(3,44), Giáo dục đào tạo (3,31), (3,30) và Nghệ thuật (3,24). Điều này đã thể hiện rằng ở những sinh viên các chuyên ngành Khoa học xã hội là những ngành học hướng đến các mặt tích cực và nhân văn trong xã hội vì vậy họ có một cái nhìn sâu sắc và thấu hiểu bản thân cao hơn.

Nói như vậy không có nghĩa rằng các chuyên ngành khác kém tích cực hơn, chúng ta có thể thấy nhóm ngành khoa học tự nhiên có mức độ nhân ái với bản thân cũng rất cao (3,54). Chúng ta thường cho rằng những ngành học trong khối tự nhiên thường rất khô khan nhưng thực chất họ là những người có suy nghĩ thực tế, họ thường biết họ muốn làm gì và thực hiện điều đó theo cách họ mong muốn.

Không có sự khác biệt nhiều giữa các nhóm ngành khác, điểm chung họ đều có sự nhân ái với bản thân ở mức cao, tuy nhiên đáng chú ý là nhóm ngành Nghệ thuật so với các nhóm ngành khác lại có lòng tự trắc ẩn thấp nhất, có thể hiểu rằng nhóm ngành này chịu ảnh hưởng bởi rất nhiều yếu tố vì sự thành công của họ được quyết định bởi dấu ấn cá nhân cũng như sự nhìn nhận của người khác dành cho họ. Vì vậy họ dễ có xu hướng đổ lỗi cho bản thân hơn khi gặp thất bại, tự cô lập khi cảm thấy khó khăn.

Trong qua trình phỏng vấn sâu, bạn T – sinh viên năm cuối trường Cao Đẳng Nghệ Thuật Hà Nội chia sẻ: "*Mình cảm thấy bị cô đơn và không muốn tiếp xúc bên ngoài. Lý do có thể do mình ít chơi thể thao hơn trước vì sức khỏe đi xuống, việc tập luyện guitar cho chuyên ngành thì chiếm khá nhiều thời gian, sau đó mình chạy đi dạy thêm và buổi đêm mình có đi diễn các quán nên thường thức đêm nhiều ăn uống không điều độ*".

Phân tích phương sai một yếu tố One-way ANOVA cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p< 0,05$ khi so sánh tình trạng kinh tế gia đình của các nhóm sinh viên với các thành tố của lòng tự trắc ẩn. Trong đó, đều có sự khác biệt giữa thành tố Nhân ái với bản thân, Tính tương đồng nhân loại và Chánh niệm. Trong đó nhóm sinh viên có điều kiện gia đình khá giả có điểm trung bình ở thành tố tính tương đồng nhân loại cao nhất (3,63). Sau đó là nhóm sinh viên khá giả ở thành tố chung lòng tự trắc ẩn (3,60) và nhóm sinh viên khá giả ở thành tố chánh niệm

(3,57). Có thể thấy nhóm sinh viên có tình trạng kinh tế khá giả có sự nhân ái với bản thân, tính tương đồng nhân loại và chánh niệm cao nhất so với những nhóm còn lại. Điều này cho thấy, khi chịu đựng sự đau khổ, sinh viên thuộc gia đình khá giả, giàu có đối xử tốt với bản thân mình hơn sinh viên gia đình trung bình và nghèo, khi sống trong điều kiện kinh tế nghèo nàn, sinh viên có xu hướng trở nên khắt khe với bản thân khi đối mặt với khó khăn hơn và có lòng tự trắc ẩn với bản thân mình thấp hơn.

Điều này cũng trùng khớp với quá trình phỏng vấn của chúng tôi với bạn N – sinh viên năm thứ ba trường Bưu chính Viễn thông, người tự đánh giá điều kiện kinh tế gia đình ở mức khá giá, N chia sẻ: "*Mình không thường xuyên gặp những tình huống tiêu cực, còn nếu có thì có lẽ là về vấn đề sức khỏe".* N cảm rất tin tưởng vào gia đình và bạn bè, "*Khi gặp khó khăn mình hay chia sẻ với bố mẹ và bạn bè… Bố mẹ luôn ủng hộ mình khi mình có gặp vấn đề khó khăn hay thất bại".*Có lẽ điều này góp phần không nhỏ khiến lòng tự trắc ẩn của N khi thực hiện thang đo SCS ở mức độ cao.

Ngược lại, khi phỏng vấn bạn T – khách thể tự đánh giá điều kiện kinh tế gia đình ở mức trung bình, cũng có câu trả lời tương tự: "*Mình không nói cho bố mẹ biết khi gặp khó khăn hay thất bại. Vì mình biết có nói ra bố mẹ cũng sẽ từ chối".*

2.1. Mức độ trầm cảm của sinh viên

Beck phân loại điểm thành 3 loại:

- Điểm <14: Không trầm cảm
- Điểm từ 14 đến 19 điểm: trầm cảm mức độ nhẹ
- Điểm từ 19 đến 29 điểm: trầm cảm mức độ vừa
- Điểm > = 30: trầm cảm mức độ nặng

Mức đánh giá	**Mức độ trầm cảm**			
	Không có dấu hiệu	**Mức nhẹ (từ 14-19**	**Mức vừa (từ 19-29**	**Mức nặng (trên 30**

	(nhỏ hơn 14)	điểm)	điểm)	điểm)
SL	259	84	114	44
%	*51,7*	*16,8*	*22,8*	*8,8*

Bảng 3.5: Phân bố mức độ trầm cảm của sinh viên

Qua bảng số liệu trên có thể thấy hơn nửa sinh viên điền bảng hỏi không có dấu hiệu trầm cảm (51,7%). Tuy nhiên số liệu trên cũng thể hiện sinh viên trong khảo sát này cũng cũng có những trường hợp có mức độ trầm cảm vừa ở chiếm tỉ lệ khá cao (22,8%), mức nhẹ (16,8%) và đặc biệt có (8,8%) sinh viên có mức độ trầm cảm nặng. Điều này đã chỉ ra sự đa dạng trong khách thể nghiên cứu của chúng tôi và sự đáng báo động ở tình trạng trầm cảm trong lứa tuổi sinh viên cần được quan tâm đúng đắn.

Các nguyên nhân gây trầm cảm của sinh viên chúng tôi thu thập được khi phóng vấn là do sức khoẻ, áp lực học tập, bắt nạt học đường, xung đột các mối quan hệ bạn bè – tình cảm, bị ấu dâm, không được công nhận,… Tuy nhiên, thì mỗi người lại có những phản ứng khác biệt khi thấy những triệu chứng trầm cảm ở bản thân.

Bạn T. đã có chia sẻ khi phát hiện bản thân có triệu chứng trầm cảm: *"Mình cảm thấy bị cô đơn và không muốn tiếp xúc bên ngoài. Lý do có thể do mình ít chơi thể thao hơn trước vì sức khỏe đi xuống, thức đêm nhiều ăn uống không điều độ".*

Bạn Y. chia sẻ: "*Thật ra thì bảo phản ứng của mình thì mình cũng không biết tả như nào nhưng nói chung là mình đang cố gắng tìm hiểu lại xem những cái bài báo viết về trầm cảm để xem mình có thật là mình đang mắc trầm cảm hay không. Có thể là lí do về cuộc sống hằng ngày là vì học hành quá căng thẳng mà mình thì có lúc có thể nói là học hơi kém nên là suy nghĩ hơi nhiều. Có lẽ như thế nên đã dẫn đến trầm cảm".*

Phản ứng của Tr. khi gặp những triệu chứng trầm cảm "*Mỗi buổi sáng thức dậy mình thấy sợ, mình không biết phải làm gì trong ngày. Lúc nào mình cũng cảm*

thấy là mình vô dụng, mình không thú vị, mình là một kẻ ăn hại… Mình chỉ muốn một mình, sợ mọi người nhìn ra khuyết điểm của mình, sợ mọi người chê trách mình … Mình đã trượt dài trong khoảng thời gian khoảng 2 năm cứ sống với cảm giác đấy… Mình chỉ biết chạy trốn".

2.2. So sánh mức độ trầm cảm ở các nhóm sinh viên theo đặc điểm nhân khẩu

Tiêu chí		**Trầm cảm**	
		M	P
Giới tính	Nam	16,14	0,216
	Nữ	14,71	
Quê quán	Thành thị	2,90	0,52
	Nông thôn	2,87	
Sinh viên năm	Sinh viên năm nhất	3,52	0,153
	Sinh viên năm hai	3,41	
	Sinh viên năm ba	3,38	
	Sinh viên năm tư	3,48	
Chuyên ngành	KHXH&NV	13,35	0,062
	KHTN	18,34	
	Kinh tế	14,59	

	Y dược	12,62	
	CNTT	18,84	
	Giáo dục- Đào tạo	15,79	
	Nghệ thuật	16,26	
Tình trạng kinh tế gia đình	Giàu có	15,70	0,087
	Khá giả	14,85	
	Bình thường	14,59	
	Nghèo	19,00	

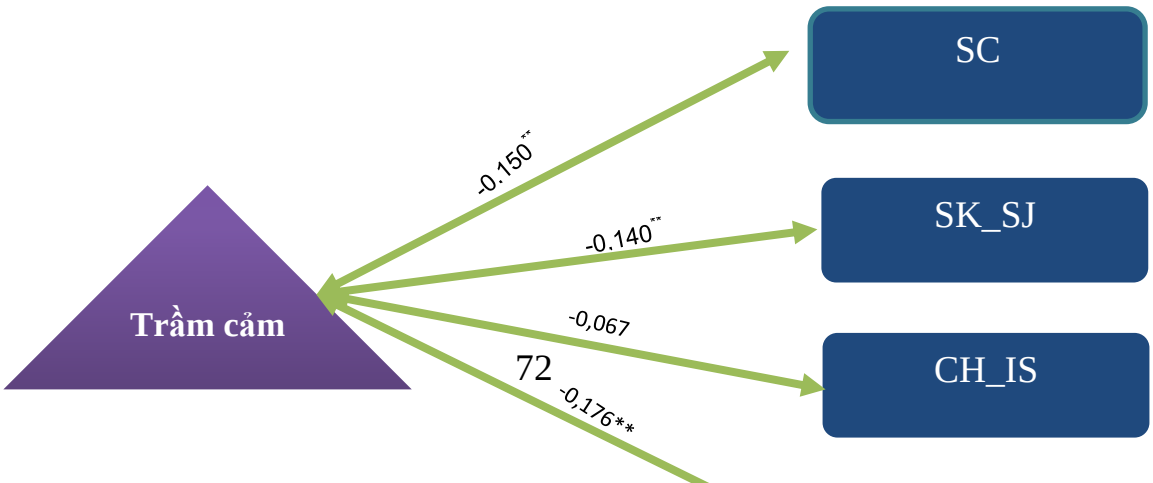
Bảng 3.6: So sánh mức độ trầm cảm ở các nhóm sinh viên

Như vậy, có thể thấy rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ trầm cảm giữa nam giới và nữ giới hay giữa sinh viên các nhóm ngành, năm học, nơi ở, quê quán.

3.1. Mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên ĐH, CĐ trên địa bàn Hà Nội

3.1.1. Phân tích tương quan giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên ĐH,CĐ trên địa bàn Hà Nội

Chúng tôi tiến hành kiểm tra mối tương quan giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên thông qua kiểm định hệ số tương quan Pearson. Từ đó tìm ra sự tương quan giữa lòng tự trắc ẩn nói chung và các thành tố của lòng tự trắc ẩn với mức độ trầm cảm của sinh viên, và nếu có thì ở mức độ nào.



Mô hình 3.7: Mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên ĐH, CĐ Hà Nội

Ghi chú:

***: p<0.01*

PS: Mức độ stress

SC: Lòng tự trắc ẩn

SK_SJ: Nhân ái với bản thân (thành tố của SC)

CH_IS: Tính tương đồng nhân loại (thành tố của SC)

MI_OI: Chánh niệm (thành tố của SC)

Qua sơ đồ trên, có thể thấy lòng tự trắc ẩn nói chung cũng như các thành tố của Nhân ái với bản thân và Chánh niệm đều có mối quan hệ nghịch với mức độ trầm cảm ở sinh viên. Tuy nhiên với thành tố Tính tương đồng nhân loại có mức ý nghĩa p >0,05 vì vậy nhóm thành tố này không có sự tương quan với trầm cảm. Điều này đồng nghĩa với việc nếu lòng tự trắc ẩn (SC) tăng thì mức độ trầm cảm sẽ giảm và ngược lại (r = -0,150; p < 0,01). Tượng tự, nếu có bất kì thành tố nào của lòng tự trắc ẩn tăng (hoặc giảm) thì mức độ trầm cảm cũng sẽ có sự thay đổi ngược lại là giảm (hoặc tăng). Cụ thể, hệ số tương quan giữa mức độ trầm cảm và thành tố nhân ái với bản thân (SK_SJ) là r = -0,140 (p < 0,01) và thành tố chánh niệm (MI_OI) là r = -0,176 (p < 0,01).

Với kết quả thu được có thể lý giải như sau: Đi cùng với sự phát triển ở lứa tuổi thanh thiếu niên là những vấn đề về mặt tâm lý xã hội phức tạp mà sinh viên nào cũng phải trải qua, mức độ tùy thuộc vào hoàn cảnh của mỗi người. Có rất

nhiều yếu tố ảnh hưởng đến lòng tự trắc ẩn và trầm cảm ở sinh viên, khi họ có những niềm tin tiêu cực về bản thân do sự ảnh hưởng bởi những lời chỉ trích trong quá khứ từ cha mẹ và những người xung quanh sẽ khiến cho sinh viên cảm thấy thiếu tự tin vào bản thân, luôn cảm thấy bản thân vô dụng, không có giá trị, điều này ảnh hưởng rất lớn đến việc xây dựng lòng tự trắc ẩn của sinh viên. Và ngược lại nếu như sinh viên được sống trong một môi trường luôn nhận được sự ủng hộ, lắng nghe và đánh giá cao giá trị bản thân thì lòng tự trắc ẩn của sinh viên sẽ phát triển rất tốt. Giống như lý thuyết của *Gilbert (2009)* giải thích rằng trẻ em được nuôi dưỡng ổn định trong môi trường có sự trắc ẩn sẽ dần dần điều chỉnh được cảm xúc của chính họ; mặt khác, trẻ em được nuôi dưỡng trong môi trường tiêu cực quá mức dễ dàng phát triển sự tự phê bình, xấu hổ và mặc cảm tội lỗi.

Kết quả cũng cho thấy sự tương quan giữa trầm cảm với thành tố Nhân ái với bản thân và Chánh niệm lý giải rằng sinh viên có sự nhân ái với bản thân và chánh niệm cao khi được gợi mở về lòng trắc ẩn có xu hướng mong muốn cải thiện bản thân nhiều hơn, làm giảm các triệu chứng, vấn đề về sức khỏe tâm thần đặc biệt là trầm cảm. Lòng tự trắc ẩn có thể là một mục tiêu can thiệp hiệu quả cho thanh thiếu niên mắc trầm cảm.

Bạn T. chia sẻ*: "Mình đang được làm công việc mình yêu thích và đam mê. Mọi thứ khá ổn với mình. Mình sẽ cố gắng cải thiện cuộc sống của mình tốt hơn".*

Qua đó có thể thấy lòng tự trắc ẩn có thể giảm bớt trầm cảm thông qua các tác động tích cực của nó. Với những sinh viên có lòng tự trắc ẩn cao sẽ tăng khả năng ứng phó với trầm cảm vì họ có sự nhận thức bản thân và yêu thương tin tưởng vào bản thân hơn. Họ không phải gây áp lực cho chính bản thân và họ lựa chọn tin và chấp nhận vào những quyết định và trải nghiệm của mình mà không phán xét nó.

Có thể kể đến trường hợp của bạn H: "*Những vấn đề trong cuộc sống của em được giải quyết và nó không còn gây ảnh hưởng đến em nữa. Nên là em cảm thấy mình kiểu có thể vui đời hơn. Không phải là kiểu hôm nay vẫn tệ và ngày mai thức dậy tất cả mọi thứ được giải quyết, mà là cứ mỗi lần em buồn xong rồi cứ mỗi lần em thất vọng, cứ mỗi lần em nghĩ đến việc chết thì… nhưng mà cùng lúc với cả nghĩ*

đến việc chết đấy thì em lại có một cái gì đấy ở bên trong em, em vẫn muốn giải quyết và em vẫn muốn sống tiếp. Nên là em vẫn chiến đấu. Kiểu kể cả đang buồn, đang đau như thế nào thì em vẫn chiến đấu tiếp. Và sau mỗi lần như thế thì em cảm thấy cuộc sống của mình nó tốt lên, tốt lên một tí. Và đến bây giờ thì em thấy là em hoàn toàn ổn".

Các kết quả phân tích đã khẳng định giả thuyết của đề tài nghiên cứu là đúng khi cho rằng: một người có mối quan hệ tích cực với chính mình sẽ có mức độ hài lòng cao hơn với bản thân và các mối quan hệ cá nhân hơn những cá nhân có cái nhìn tiêu cực về chính mình. Sinh viên có lòng tự trắc ẩn với bản thân cao, biết chấp nhận và nhìn nhận cởi mở những khó khăn của bản thân sẽ giảm bớt những cảm xúc tiêu cực; những vấn đề về sức khỏe, giảm bớt sự chỉ trích hay cô lập mình với những người khác. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, so với những người có mức độ tự trắc ẩn thấp hơn, những người có mức độ tự trắc ẩn cao hơn có khả năng nhận thức và khôi phục tốt hơn sau khi trải qua một yếu tố gây căng thẳng (Leary et al., 2007; Neff et al., 2007). Do đó, phát hiện của chúng tôi cho thấy rằng những người bị trầm cảm có khả năng hồi phục cao hơn nếu phát triển lòng trắc ẩn của bản thân.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu *Compassion and Wisdom in Psychotherapy* (2012), Neff cho rằng, so với lòng tự trọng, lòng tự trắc ẩn có thể mang lại cho con người khả năng phục hồi cảm xúc tốt hơn, cũng như khả năng tự nhận thức bản thân rõ ràng hơn, khiến cá nhân quan tâm đến các mối quan hệ nhiều hơn, đồng thời giảm mức độ lòng tự ái và các phản ứng tiêu cực. Điều này cũng hợp logic và nhất quán với những nghiên cứu của những tác giả nước ngoài trước đó.

3.1.2. Phân tích chân dung điển hình

Trường hợp 1

a. Mô tả trường hợp 1

– *Nguồn gốc gia đình*: Con thứ 2 trong gia đình có 2 chị em,điều kiện gia đình ở mức trung bình.

– *Học vấn:* Sinh viên năm 4 Đại học Ngoại Thương. Hiện tại đang có công việc làm thêm về truyền thông cho một công ty của Nhật Bản.

– *Tình trạng vấn đề:* Từng bị ấu dâm từ bé và cấp 2 bị bắt nạt học đường. Phát hiện bản thân bị trầm cảm khi mới vào đại học, nhưng sau đó gần 2 năm mới nhận thức và biết được vấn đề trầm cảm của bản thân. H kể cô rất khó điều khiển cảm xúc của bản thân hay cáu gắt và có nhiều cảm xúc tiêu cực, mất ngủ và gặp ác mộng, sút cân và chủ yếu là các triệu chứng về cảm xúc tiêu cực. Đã nhiều lần H có hành vi tự sát nhưng sau đó có sự can thiệp kịp thời. Ngoài ra H không tự tin vào bản thân và hay bị ảnh hưởng bởi lời nói và hành động của người khác, so sánh bản thân với những người xung quanh thậm chí với những người không đau khổ. Trách và đổ lỗi cho bản thân khi gặp phải những điều tiêu cực. H không thể tâm sự những vấn đề mình gặp phải cho bố mẹ, chỉ tâm sự với chị nhưng vì bị đổ lỗi tại bản thân nên từ đó cô không còn tâm sự vấn đề của mình cho ai nữa.

- *Tình trạng hiện tại:* Hài lòng với cuộc sống hiện tại, sức khoẻ dần ổn định, có thể dễ dàng chia sẻ và trò chuyện với bố mẹ về những vấn đề của mình. Luôn có suy nghĩ đấu tranh để có cuộc sống tốt đẹp hơn.
- *Quan hệ xã hội:* Không có bạn bè từ trước đến nay.Trước đây H khó có thể chia sẻ, trò chuyện được với bố mẹ do bố mẹ không dành nhiều thời gian quan tâm đến những câu chuyện của H mà chỉ quan tâm học có giỏi không. Chị gái thường đổ lỗi và trách H mỗi khi cô chia sẻ những vấn đề của bản thân. Theo H kể trước đây cô không cảm thấy yêu gia đình, cảm giác họ không phải người thân của mình. H không kể với bố mẹ những sang chấn mà mình gặp phải và tách bản thân ra với bố mẹ. Tuy nhiên sau khi gặp bác sĩ tâm lý thì thái độ và hành động của bố mẹ đối với H thay đổi rất nhiều. Họ lắng nghe và đối xử nhẹ nhàng với H, đôi khi lại bảo vệ H một cách thái quá (theo lời kể của cô), không còn những trận cãi nhau nữa và họ cho H rất nhiều lời khuyên để giải quyết các vấn đề trong cuộc sống.
- *Chi tiết y khoa liên quan:* Đã được can thiệp và trị liệu bởi chuyên gia tâm lý.

b. Phân tích trường hợp của H theo quy trình định hình trường hợp

Danh sách vấn đề:

- *Mối quan hệ cá nhân*

Mối quan hệ với gia đình không thực sự gắn kết và không có sự chia sẻ thường xuyên. H cảm thấy không có người lắng nghe và giúp đỡ được cô.

Mối quan hệ với bạn bè gần như là không có, có sự cô lập, thoái lui khỏi bạn bè

- *Sức khỏe tâm thần*

Các triệu chứng của trầm cảm: Có nhiều cảm xúc tiêu cực, hay cáu gắt, mất ngủ, gặp ác mộng, sút cân, không có cảm giác đói, tự tử nhiều lần. H có xu hướng trách cứ bản thân và so sánh với người khác.

- *Hình tượng trước và sau này*

Trước H cho rằng bản thân phải trải qua những tình huống tiêu cực là cô tự trách bản thân do mình còn quá nhỏ, quá thân thiết với chú hàng xóm, không có kinh nghiệm đối phó. Đến trường bị bắt nạt học đường suốt những năm tháng cấp 2 nhưng không dám nói với bố mẹ mà chỉ nghĩ rằng "tại sao lại là mình", nghĩ rằng bản thân kém may mắn, yếu đuối hơn người khác.

Sau khi được chữa trị trầm cảm, tự tin vào bản thân hơn, lạc quan và nhận thức được những vấn đề xảy đến không phải do lỗi của bản thân. Luôn hướng đến những điều tốt đẹp đối với bản thân. Mối quan hệ với gia đình gần gũi hơn, tuy nhiên vẫn không có nhu cầu kết giao bạn bè.

Xác định chẩn đoán

Với trường hợp của H, căn cứ vào tiêu chuẩn chẩn đoán ICD và DSM, có thể đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán ở các rối loạn: Trầm cảm ở mức nặng không có triệu chứng loạn thần (mã F32.2 trong ICD-10 và mã 296.00 theo DSM- V).

Rối loạn stress sau sang chấn (mã F43.1 theo ICD-10; mã 309.81 theo DSM- IV).

Lòng tự trắc ẩn đo theo thang SCS ở mức độ thấp

Cá nhân hóa định hình trường hợp.

Nguyên nhân gây ra các rối loạn mà H gặp phải.

- Cá nhân không nhận được những củng cố tích cực từ môi trường do tự cô lập hoặc thiếu kỹ năng xã hội, có hành vi tự tử nhiều lần để kết thúc sự đau khổ (Thuyết hành vi) – Thiếu sự nhân ái với bản thân.
- Cá nhân trải qua những sang chấn mang lại những tổn thương và nhận thức tiêu cực về bản thân (Thuyết nhận thức) – Thiếu chánh niệm và tính tương đồng nhân loại.

Có thể phân tích vấn đề của H trước và sau như sau:

H là con thứ 2 trong gia đình có bố mẹ là trí thức, nhưng do từ nhỏ H không cảm nhận được sự quan tâm, lắng nghe những vấn đề của bản thân ngoài việc học, việc chị gái luôn đổ lỗi và cho rằng H làm sai cộng với quá khứ bị ấu dâm và bạo lực, bắt nạt học đường khiến H cảm thấy thu mình lại, cảm thấy bản thân bị dồn ép, không dám chia sẻ với ai dẫn đến trầm cảm.

Trong trường hợp của H, có thể thấy yếu tố gia đình và các môi trường đóng vai trò vô cùng quan trọng trong đời sống tâm lý của H. Từ những thái độ và hành vi của gia đình khiến H luôn cảm thấy bản thân có lỗi và trách bản thân, tại sao bản thân lại phải trải qua những điều đau khổ như vậy. Ở giai đoạn này sự tự trắc ẩn của H ở mức thấp nổi bật là thành tố sự cô lập khi xem xét những vấn đề cá nhân của mình, như thể thất bại và đau khổ là một điều sai trái và không thể chia sẻ cùng những người khác. H tự thu mình lại và tự đổ lỗi cho mình vì những thất bại và đau khổ mà H gặp phải. Sau những sang chấn, H không còn khả năng trải nghiệm các cảm xúc tích cực, luôn cảm thấy lo lắng, nghi ngờ và cảm nhận mình tách rời khỏi những người xung quanh, không thể nào gắn bó được với họ.

Qua quan sát và những thông tin thu được khi trò chuyện với H, có thể thấy H là một người có sự lạc quan, cố gắng chống chọi với trầm cảm ngay cả khi H đang trong giai đoạn khó khăn nhất, H vẫn chủ động tìm hiểu về căn bệnh trầm cảm của mình và sẵn sàng đến gặp chuyên gia tâm lý, đó là cách H cố gắng để vượt qua những khó khăn của mình. Khi được hỏi rằng điểm mạnh của mình là gì, H trả lời: "*chắc chắn là sự kiên trì…. Kể cả khi trong trường hợp đen tối nhất, em đã mua thuốc về rồi và bây giờ chỉ cần uống thuốc vào thôi là chết hưng mà có một cái gì*

đấy trong em vẫn cố muốn đấu tranh để còn có được cuộc sống tốt đẹp hơn. Em lấy đấy làm động lực để rồi thất bại rồi lại thất bại, nhưng mà em vẫn đi tiếp vì em nghĩ điểm mạnh nhất của em từ trước đến giờ đấy là kiên trì ạ";

" *Khi những vấn đề của em đã được giải quyết; em cảm thấy mình có thể yêu đời hơn. Không phải là hôm nay thức dậy mọi thứ sẽ được giải quyết, mà sau mỗi lần em thất vọng, nghĩ đến việc chết thì cùng lúc đó có điều gì đó bên trong em vẫn muốn giải quyết, nên em vẫn chiến đấu tiếp*".

Sau khi nhận được sự can thiệp của chuyên gia tâm lý, bản thân H và gia đình đều có sự thay đổi rất rõ về nhận thức, có thể nói điều khiến H vượt qua trầm cảm và có trạng thái tự tin về bản thân như ngày hôm nay cũng là do yếu tố gia đình ảnh hưởng rất mạnh mẽ. Có thể thấy khi nhận được sự ủng hộ, chia sẻ từ gia đình đã giúp H có khả năng phục hồi cảm xúc một cách mạnh mẽ. H chia sẻ " *Đến bây giờ may mắn cho em là em có được sự đồng thuận từ gia đình, vì nếu để em tự ứng phó một mình, không có sự ủng hộ của ai cả thì em thấy rất là khó"*. Yếu tố gia đình bao gồm việc nhận được sự ủng hộ, lắng nghe đã góp phần quan trọng làm tăng sự tự trắc ẩn của bản thân, làm giảm thiểu rõ rệt các triệu chứng của trầm cảm của H. Hiện tại, lòng tự trắc ẩn của H khi thực hiện thang đo SCS cũng được cải thiện rõ ràng lên mức bình thường.

Ngược lại, khi mức độ trầm cảm của H được cải thiện, sự tự cô lập hay cảm giác là người kém may mắn đã được cải thiện rõ rệt, cô đã có sự tin tưởng vào gia đình và bản thân, *"Hiện tại em thấy tự tin hơn nhiều khi chia sẻ với cha mẹ. Em nghĩ để mà đưa ra một quyết định cho bản thân thì em nghĩ là mình hoàn toàn có thể làm được điều đấy. Nhưng mà khi có thêm được sự đồng thuận từ gia đình cho em sức mạnh để em thực hiện quyết định của em mà không cảm thấy sợ hãi hay lo lắng gì cả"*. Cô cũng đã có nhận thức chánh niệm và lòng nhân ái với bản thân rằng *"khó khăn trong cuộc sống là điều đương nhiên, đặc biệt là đối với thời điểm em đang ở, sinh viên năm cuối còn chưa ra trường, chưa nhận bằng."* Cô đã sẵn sàng đối mặt với những thử thách và luôn trong tâm thế sẵn sàng nếu thất bại *"mình còn*

đang trẻ, đang muốn khám phá xem cái gì hợp với mình, cái gì không hợp với mình rồi hướng đi tiếp theo của mình như thế nào".

H đã thể hiện rõ mối quan hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm. Điều này được thể hiện qua việc trước đây khi ai đó đánh giá H với những điều tiêu cực thì H sẽ cảm thấy buồn, thất vọng, nhưng bây giờ H xem mọi thứ xảy đến với mình như là một điều tất yếu phải xảy ra và chấp nhận rằng chúng ta sẽ thay đổi để thích nghi và trở thành một phiên bản tốt hơn của bản thân và không còn e ngại khi tìm đến sự giúp đỡ của những người khác.

<u>Trường hợp 2</u>

a. Mô tả trường hợp 2:

- *Nguồn gốc gia đình*: Con cả trong gia đình có 2 chị em, điều kiện gia đình ở mức trung bình.
- *Học vấn:* Sinh viên năm 4 Đại học Y. Hiện tại không đi làm thêm vì công việc thực tập đã rất bận rộn.
- *Tình trạng vấn đề:* T cảm thấy tâm trạng thường xuyên chán nản, mệt mỏi vì áp lực học tập, làm việc gì cũng chậm chạp và bị chê trách. Đặc biệt T cho rằng lý do khiến cô bị trầm cảm là do mối quan hệ bạn bè và người yêu, T cảm giác bị lừa dối và phản bội bởi bạn bè thân thiết có người yêu, kết hôn, sinh con mà cô không được biết. Người yêu không thể bảo vệ và có lỗi với T. T kể rằng cô luôn cảm thấy bản thân vô dụng, không thú vị. T dần thu hẹp bản thân và các mối quan hệ của mình bởi vì theo T kể cô có thể ngồi im một tư thế hàng tiếng đồng hồ trong nhà vệ sinh đến đêm khi muốn khóc nhưng lại sợ người khác sẽ nhìn thấy. Thường dằn vặt bản thân với những hành động không lý do. Sợ mọi người nhìn ra khuyết điểm, chê trách bản thân. Thường xuyên so sánh bản thân với người khác thậm chí ghen ghét họ vì họ có cuộc sống tốt đẹp, họ xinh xắn. Cảm giác không bao giờ đạt được những thứ bản thân muốn. Nhưng ngay cả đối với những người T xem là có số phận kém may mắn hơn mình, thì T lại vẫn giữ thái độ ghét bỏ và coi thường họ.

- *Tình trạng hiện tại:* Luôn cảm thấy một mình, không ai quan tâm, chán nản. T luôn so sánh và thấy bản thân mình thấp kém hơn so với người khác.
- *Các mối quan hệ*: Chỉ có 2 người bạn thân nhưng mối quan hệ đang có vấn đề. T. không thể nói chuyện với bố mẹ, không gắn bó với bố. Thỉnh thoảng chỉ tâm sự với mẹ nhưng do cách biệt tuổi tác, T khiến mẹ bị cũng bị cảm xúc tiêu cực theo, căng thẳng, gia đình lục đục vì T. cảm giác không thể giải quyết được gì ngay cả khi đã tâm sự với bố mẹ.

Chi tiết y khoa liên quan: Có tự sử dụng thuốc tăng hưng phấn nhưng vẫn không thể tập trung vào công việc và học tập.

b. Phân tích trường hợp của T theo quy trình định hình trường hợp

Danh sách vấn đề:

- *Mối quan hệ*

Mối quan hệ với gia đình không thực sự gắn kết và không có sự chia sẻ thường xuyên bởi T không tìm được giải pháp tốt hơn ngay cả khi đã chia sẻ với bố mẹ.

Mối quan hệ với bạn bè không tốt, cảm giác bị bạn bè phản bội.

Mối quan hệ tình cảm: bị người yêu lâu năm phản bổi khi cô đã chuẩn bị sẵn sàng cho việc kết hôn.

Mối quan hệ với những người xung quanh: T ghen tị và ghen ghét họ vì họ xinh đẹp và vui vẻ.

- *Sức khỏe tâm thần*

Các triệu chứng : Có nhiều cảm xúc tiêu cực, hay cáu giận, không thể kiểm soát được cảm xúc đặc biệt là cảm xúc tiêu cực; đánh giá bản thân vô giá trị, mặc cảm tự ti khi so sánh với người khác; luôn gặp áp lực trong công việc và học tập, cảm thấy dù có cố gắng thế nào cũng không được ghi nhận; Trở nên chậm chạp, mệt mỏi; không có hứng thú trong công việc và học tập

- *Hình tượng trước và sau này*

Trước và bây giờ T. đều cho rằng bản thân bản thân kém may mắn, thiếu tự tin vào bản thân. Cô cho rằng mình vô dụng và không có mục tiêu.

Xác định chẩn đoán

Với trường hợp của T có thể thấy T có nhận thức về bản thân rất tiêu cực, lòng tự trắc ẩn ở mức thấp (theo kết quả thang đo SCS) và trầm cảm ở mức độ nhẹ (mã F32.1 trong ICD-10 và mã 296.00 theo DSM- V). .

Cá nhân hóa định hình trường hợp.

Nguyên nhân gây ra các rối loạn mà T gặp phải.

- Cá nhân không nhận được những củng cố tích cực từ môi trường do tự thu mình hoặc thiếu kỹ năng xã hội (Thuyết hành vi) – hành vi tự cô lập
- Cá nhân có nhận thức tiêu cực và niềm tin không hợp lý về bản thân, về thế giới và về những người xung quanh. (Thuyết nhận thức) – Đồng nhất quá mức
- Thiếu sự chấp nhận với những trải nghiệm tiêu cực không thể tránh khỏi trong cuộc sống (Thuyết Chánh niệm- tỉnh thức) – hành vi tự chỉ trích.

Phân tích vấn đề của H:

Có thể thấy T có nhận thức về giá trị bản thân thấp, luôn đánh giá thấp năng lực của bản thân. Ở T các biểu hiện rối loạn tâm lý được thể hiện ở việc đánh giá bản thân thấp dẫn đến sự tự thu hẹp các mối quan hệ xã hội của mình. Ngoài ra do T không có yếu tố củng cố dương tính từ môi trường, sự động viên của gia đình, bạn bè khiến cho T không nhận thức được khả năng của bản thân. T luôn có những suy nghĩ và cảm thấy tự ti về mình, cho rằng bản thân không có điểm gì đặc biệt để mọi người muốn kết bạn với mình. Hành vi tự chỉ trích bản thân đã dẫn đến thành tố Tương đồng nhân loại của T ở mức độ thấp.

T không còn khả năng trải nghiệm các cảm xúc tích cực, luôn cảm thấy lo lắng, nghi ngờ và cảm nhận mình tách rời khỏi những người xung quanh, không thể nào gắn bó được với họ. Niềm tin cốt lõi này của T có thể được xây dựng từ thời trẻ. Niềm tin này luôn là trung tâm cho cách thức T tự nhìn nhận về bản thân một cách âm tính. Ở T thiếu đi sự Nhân ái với bản thân, không có khả năng an ủi và xoa

dịu những khó khăn đau khổ của bản thân, thậm chí chỉ cho rằng riêng bản thân gặp những thất bại trong khi cuộc sống của những người khác rất sung túc và dễ dàng.*"Mình cảm thấy lúc nào cũng khó khăn. Khi mình bắt đầu định làm điều gì đấy thì nó thất bại luôn ngay từ trong trứng nước. Mình cảm thấy sợ hãi".* Thậm chí khi được hỏi về điểm mạnh của bản thân, T đã trả lời rất nhanh rằng *"mình không tin mình có điểm mạnh nào", "mình rất là vô dụng, không có thành công nào hết, mình không có tầm nhìn tương lai, không có mục tiêu nào cả".*

Ở trường hợp của T, chúng ta có thể thấy phải chăng, tồn tại mối tương quan thuận giữ lòng tự trắc ẩn và lòng trắc ẩn. T không chỉ so sánh mình với những người đang có cuộc sống mà cô cho là tốt hơn, T còn so sánh ngay cả với những người kém may mắn, khó khăn trong cuộc sống với thái độ không thiện cảm. T cảm thấy họ thật yếu đuối "*khi thấy những người bán kẹo hay nghèo khổ thậm chí mình còn cảm thấy chán ghét họ thay vì thương cảm".*

Dù có những suy nghĩ cũng như hành vi xa cách, thiếu gắn bó với mọi người, tuy nhiên T vẫn luôn xuất hiện cảm giác cô đơn, điều này chứng tỏ bản thân T vẫn luôn mong muốn mình có thể gắn kết với mọi người, xây dựng mối quan hệ gần gũi. T chia sẻ *" Mình không muốn đi làm nhưng cũng không muốn ở một mình. Mình rất muốn khóc nhưng lại sợ người khác nhìn thấy vì vậy mình cứ ngồi im trong 1 tư thế hàng tiếng đồng hồ đến đêm".* Và khi T kể về trải nghiệ làm quen được 1 người bạn mới, T đã nghe lời khuyên của cô ấy và đi học Piano, đến lớp học, thay vì học chuyên môn, T cũng đã tâm sự vấn đề của T với cô giáo. Khi T kể về chi tiết này khen cô giáo rất tuyệt, chúng tôi có thể quan sát thấy nét mặt của T có sự vui vẻ hơn, tích cực hơn.

Có thể thấy trong trường hợp này khách thể có lòng tự trắc ẩn thấp dẫn đến mức độ trầm cảm tăng. Các yếu tố xung quanh từ môi trường, gia đình, công việc, bạn bè và yếu tố về sự nhận thức của bản thân khách thể đều ảnh hưởng đến lòng tự trắc ẩn của T, làm giảm đi những giá trị tích cực có sẵn trong mỗi cá nhân cô. T không hài lòng với cuộc sống của mình dẫn đến việc cô luôn có cái nhìn tiêu cực

với mọi vấn đề xảy đến với mình, tự thu mình lại và cho rằng cá nhân kém cỏi và không có giá trị.

⇨ Phân tích chung

Với kết quả thu được từ phân tích 2 trường hợp điển hình có thể thấy đây là 2 trường hợp có mức độ tự trắc ẩn khác nhau và khả năng giải quyết và nhận thức vấn đề khác nhau. Ở trường hợp của H có thể thấy mặc dù H đã trải qua một thời gian dài bị trầm cảm và những sang chấn trong quá khứ tuy nhiên H có động lực và nhận thức khá tốt về bản thân ngay cả trong giai đoạn cảm thấy khó khăn nhất và muốn tự tử. H đã có những giải pháp nhằm thay đổi tình trạng tiêu cực của bản thân và nhìn nhận vấn đề và coi như một trải nghiệm đã giúp H vượt qua được giai đoạn trầm cảm của mình và có cuộc sống tích cực và tự tin vào bản thân như hiện tại. Còn đối với trường hợp của T, cảm giác thiếu tự tin vào bản thân, luôn cho rằng bản thân vô dụng, không có gì thú vị có thể do từ nhỏ T đã không được mọi người công nhận năng lực và mong muốn của bản thân dẫn đến T luôn có tâm trạng chán nản, suy nghĩ tiêu cực về bản thân và cả những người xung quanh mình.

Nghiên cứu đã làm rõ hơn những yếu tố ảnh hưởng đến lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm, nổi bật nhất là yếu tố gia đình và bên cạnh đó những yếu tố chủ quan cũng ảnh hưởng không nhỏ đến lòng tự trắc ẩn. Các yếu tố môi trường cũng có khả năng đóng một vai trò quan trọng. Bằng chứng sơ bộ trong thanh thiếu niên cho thấy rằng lòng tự trắc ẩn có liên quan đến lời chỉ trích của mẹ và các thông điệp gia đình khác được đưa ra cho thanh thiếu niên(Neff, 2008).

Có thể lý giải rằng khi những trải nghiệm thời thơ ấu tạo cho cá nhân những suy nghĩ tiêu cực, khiến họ nhìn thế giới xung quanh và tương lai bằng "cặp kính" tiêu cực. Cá nhân sẽ chú ý vào tất cả các yếu tố tiêu cực mà phớt lờ mọi bằng chứng của sự kiện tích cực. Khi phát triển các suy nghĩ tiêu cực và thực hành chúng trong cuộc sống hàng ngày, cá nhân sẽ tạo nên kiểu nhận thức tiêu cực ổn định; từ đó kéo theo cảm xúc âm tính và hành vi tiêu cực. Những suy nghĩ tiêu cực, sai lệch về bản thân, về thế giới và về tương lai thường đi kèm với hành động tự đánh giá thấp bản

thân hoặc người khác. Cá nhân thường quy kết là mình không có giá trị, mình vô dụng nên cuộc sống mới có nhiều bất lợi, phải đối mặt với nhiều khó khăn như vậy. Từ đó, cá nhân sẽ có thái độ và hành vi ít chấp nhận bản thân và người khác.

Bắt nguồn từ nhận thức tiêu cực về giá trị của bản thân, sinh viên sinh ra chán nản, thất vọng, sẽ trải qua những cảm xúc âm tính như buồn chán, cáu kỉnh, tức giận, mệt mỏi và có thể sẽ dẫn đến hành vi tiêu cực, hay triệu chứng cảm xúc bị kích thích. Ngoài ra đặc điểm mối quan hệ với gia đình và xã hội đóng vai trò hết sức quan trọng đến sự tự trắc ẩn, sự chỉ trích, cô lập, đánh giá tiêu cực, can thiệp quá mức vào đời sống cảm xúc của sinh viên từ các thành viên trong gia đình phần nào được coi như tấm gương phản chiếu vào nhận thức của họ. Việc sinh viên khó khăn trong thiết lập các mối quan hệ ngoài xã hội càng khiến họ tìm cách để thu hút sự chú ý bằng các hành vi tiêu cực. Khi gặp rắc rối trong mối quan hệ, sinh viên bị phản đối những thứ mà sinh viên hy vọng; lúc này, những suy nghĩ tiêu cực, thất vọng được kích hoạt, một tâm trí trầm cảm được hình thành. Khi sinh viên thiếu vắng những mối quan hệ liên cá nhân thì đồng nghĩa với việc họ cũng ít nhận được nâng đỡ / trợ giúp của mạng lưới mối quan hệ nơi họ sinh sống.

Tiểu kết chương 3

Kết quả thích ứng của thang đo lòng tự trắc ẩn SCS-26 của Neff (2003) và thang đo mức độ trầm cảm trên khách thể sinh viên các trường ĐH,CĐ Hà Nội cho thấy đây là 2 thang đo đáng tin cậy. Trong đó thang đo lòng tự trắc ẩn có xuất hiện mối tương quan thuận và khá chặt giữa các thành tố với nhau, cũng như giữa các thành tố với lòng tự trắc ẩn nói chung.

Nghiên cứu chỉ ra sinh viên các trường ĐH,CĐ Hà Nội có mức độ tự trắc ẩn nói chung và đáp ứng các thành tố nói riêng của lòng tự trắc ẩn hầu như đều nằm ở mức trung bình với biểu hiện của chánh niệm, một trong ba thành tố chính cấu thành lòng tự trắc ẩn ở con người, được sinh viên báo cáo ở mức cao hơn so với hai thành tố còn lại.

Qua bảng số liệu thu được, có thể thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam giới và nữ giới, quê quán hay giữa sinh viên các năm ở cả mức độ lòng tự trắc ẩn nói chung và ba thành tố nói riêng.

Có sự khác biệt có ý nghĩa khoa học về mức độ Nhân ái với bản thân (SK_SJ) giữa các chuyên ngành. Có thể thấy nhóm KHXH&NV có mức độ nhân ái với bản thân cao nhất và không có sự chênh lệch nhiều với nhóm KHTN. Điều này đã thể hiện rằng ở những sinh viên các chuyên ngành KHXH&NV là những ngành học hướng đến các mặt tích cực và nhân văn trong xã hội vì vậy họ có một cái nhìn sâu sắc và thấu hiểu bản thân cao hơn.

Không có sự khác biệt nhiều giữa các nhóm ngành khác, điểm chung họ đều có sự nhân ái với bản thân ở mức trung bình, tuy nhiên đáng chú ý là nhóm ngành Nghệ thuật mặc dù là khối ngành có mức độ nhận thức bản thân cao nhưng so với các nhóm ngành khác lại thấp nhất.

Nghiên cứu cũng cho thấy hầu hết sinh viên có dấu hiệu trầm cảm nằm ở mức thấp và trung bình. Tuy nhiên kết quả thu được cũng thể hiện sinh viên trong khảo sát của tôi cũng cũng có những trường hợp có mức độ trầm cảm vừa ở mức khá cao và đặc biệt có (8,8%) sinh viên có mức độ trầm cảm nặng.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ trầm cảm giữa nam giới và nữ giới hay giữa sinh viên các nhóm ngành, năm học, nơi ở, quê quán, hay tình hình kinh tế.

Lòng tự trắc ẩn nói chung cũng như các thành tố của Nhân ái với bản thân và Chánh niệm đều có mối quan hệ nghịch với mức độ trầm cảm ở sinh viên. Tuy nhiên với thành tố Tính tương đồng nhân loại có mức ý nghĩa $p > 0,05$ vì vậy nhóm thành tố này không có sự tương quan với trầm cảm.

Qua đó có thể thấy lòng tự trắc ẩn có thể giảm bớt trầm cảm thông qua các tác động tích cực của nó. Với những sinh viên có lòng tự trắc ẩn cao sẽ tăng khả năng ứng phó với trầm cảm vì họ có sự nhận thức bản thân và yêu thương tin tưởng vào bản thân hơn. Họ không phải gây áp lực cho chính bản thân và họ lựa chọn tin và chấp nhận vào những quyết định và trải nghiệm của mình mà không phán xét nó.

Kết quả phân tích trường hợp cho thấy yếu tố gia đình có ảnh hưởng rất lớn đến lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên. Khi nhận được sự ủng hộ, hỗ trợ từ gia đình sinh viên có xu hướng tăng lòng tự trắc ẩn và làm giảm mức độ trầm cảm. Ngược lại, khi sinh viên chữa trị được các triệu chứng của trầm cảm, lòng tự trắc ẩn của họ cũng được gia tăng, họ tin vào khả năng của bản thân và có suy nghĩ tích cực, lạc quan hơn trước cuộc sống.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

1.1. Về mặt lý thuyết

Nghiên cứu đã bổ sung những nghiên cứu tổng quan về lòng tự trắc ẩn và trầm cảm trên thế giới cũng như Việt Nam, lý thuyết về các yếu tố ảnh hưởng đến mối quan hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm đồ, cơ sở lý luận và thực tiễn của mối liên hệ giữa 2 khái niệm này.

Theo đó chúng tôi cho rằng: Lòng Tự trắc ẩn là sự trắc ẩn hướng vào trong. Chúng ta có thể cảm thấy thương cảm cho sự đau khổ của người khác, mở rộng lòng trắc ẩn đối với bản thân khi trải qua đau khổ, bất kể sự đau khổ do hoàn cảnh bên ngoài hay sai lầm, thất bại và bất cập cá nhân của chúng ta. Lòng tự trắc ẩn, do đó, liên quan đến việc được chạm vào bằng cách mở ra cho một nỗi đau riêng của một người khác, không tránh khỏi hoặc ngắt kết nối với nó, tạo ra những mong muốn làm giảm bớt nỗi đau khổ của một người khác và chữa lành bản thân bằng lòng tốt. Lòng tự trắc ẩn của sinh viên cũng gồm 3 thành tố: Nhân ái với bản thân (self-kindness); Tính tương đồng nhân loại (Common humanity); Chánh niệm (Mindfulness).

Trầm cảm là trạng thái rối loạn cảm xúc, biểu hiện bằng giảm khí sắc, mất mọi quan tâm thích thú, giảm năng lượng dẫn đến tăng sự mệt mỏi giảm hoạt động, phổ biến là tăng sự mệt mỏi sau một số cố gắng nhỏ, tồn tại trong một khoảng thời gian kéo dài, ít nhất là hai tuần.

Lòng tự trắc ẩn là một trong những yếu tố góp phần làm giảm mức độ trầm cảm thông qua việc chấp nhận và cởi mở với những thất bại và đau khổ của chính mình; đón nhận nó như là một phần của trải nghiệm trên con đường tìm kiếm một phiên bản tốt hơn của mình; do đó tạo niềm tin vào bản thân và nhìn nhận đúng giá trị của bản thân.

1.2. Về mặt nghiên cứu thực tiễn

Về mặt nghiên cứu thực tiễn, nghiên cứu đã chỉ ra tình trạng mức độ lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên một số trường Đại học, Cao đẳng ở Hà Nội. Theo giả thuyết ban đầu mà nghiên cứu đã đưa ra đó là hầu hết các khách thể nghiên cứu đều có lòng tự trắc ẩn ở mức độ cao và mức độ trầm cảm thấp thì kết quả thu được đã chứng minh được sự khác biệt. Kết quả thu được cho thấy sinh viên có lòng tự trắc ẩn ở mức trung bình và trầm cảm ở mức thấp. Qua kết quả nghiên cứu có thể thấy sự khác biệt về lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm giữa các nhóm sinh viên xét theo chuyên ngành và tình hình kinh tế gia đình.

Ngoài ra, nghiên cứu đã chỉ ra mối tương quan nghịch giữa lòng tự trắc ẩn và hai thành tố Nhân ái với bản thân và Chánh niệm với mức độ trầm cảm, chứng minh vai trò quan trọng của lòng tự trắc ẩn trong việc giảm các triệu chứng trầm cảm ở sinh viên và ngược lại, khi sinh viên chữa trị được các triệu chứng của trầm cảm, lòng tự trắc ẩn của họ cũng được gia tăng. Kết quả đã khẳng định cho giả thuyết ban đầu của nghiên cứu.

Nghiên cứu cũng bổ sung và làm rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến lòng tự trắc ẩn và mức độ trầm cảm, nổi bật là yếu tố gia đình, môi trường và các ảnh hưởng tâm lý thời thơ ấu. Cá nhân thường xuyên bị chỉ trích hay không nhận được sự hỗ trợ phù hợp của gia đình có xu hướng tự cô lập, đồng nhất quá mức và đánh giá sai lệch về bản thân, ít chia sẻ sẽ có nguy cơ trầm cảm cao hơn và ngược lại cá nhân nhận được sự quan tâm lắng nghe từ gia đình sẽ cởi mở sẽ có tâm lý tích cực hơn.

2. Kiến nghị

Nghiên cứu đã chỉ ra mức độ trầm cảm ở sinh viên hiện này cũng ở mức độ tương đối cao, và chứng minh tầm quan trọng của lòng tự trắc ẩn trong việc làm giảm mức độ trầm cảm và thích ứng tốt hơn với những vấn đề khó khăn trong cuộc sống. Dựa trên kết quả thu được, chúng tôi đưa ra một số kiến nghị sau:

2.1. Đối với sinh viên

Qua bảng kết quả nghiên cứu, sinh viên trong khảo sát này cũng có những trường hợp có mức độ trầm cảm vừa ở mức khá cao (22,8%), mức nhẹ (16,8%) và đặc biệt có (8,8%) sinh viên có mức độ trầm cảm nặng. Kết quả này cảnh báo việc quan tâm đến sức khỏe tâm thần của sinh viên vẫn rất cần được quan tâm và cải thiện. Trong nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, việc nâng cao lòng tự trắc ẩn có thể làm giảm mức độ trầm cảm nên có thể khẳng định, chúng ta cần nâng cao lòng tự trắc ẩn của sinh viên.

Sinh viên có thể tập rèn luyện lòng tự trắc ẩn bằng cách chấp nhận chính bản thân mình, chấp nhận bản thân còn những thiếu sót, bước đầu để có sự nhân ái với bản thân. Tìm ra đâu là điểm mạnh và điểm yếu của bản thân qua nhiều lần dám trải nghiệm, dám thử thách bản thân.

Sinh viên cũng cần có cái nhìn thông cảm với chính mình, coi thất bại là bài học, và luôn nhận thức được việc bất cứ ai muốn trưởng thành đều phải vượt qua những vấp ngã để lớn lên và phát triển. Trân trọng và chấp nhận những thứ thuộc về bản thân: cảm xúc, tính cách, không phán xét, chỉ trích chúng mà thay vào đó tìm cách khắc phục những điểm chưa được và tận dụng những điểm mạnh của bản thân.

Đối với những cá nhân có tiền sử sang chấn tâm lý hay có những vấn đề khó khăn từ thời thơ ấu cần được quan tâm và chữa trị triệt để, như vậy họ mới có thể phát triển lành mạnh và có suy nghĩ tích cực đối với cuộc sống.

Thiền và Yoga cũng được chỉ ra là có tác động vô cùng lớn với việc nâng cao sức khỏe tinh thần, có thể làm tăng sự tự trắc ẩn bản thân khi nhận thức được về cơ thể, về tư duy và chánh niệm bản thân.

2.2. Đối với gia đình, bạn bè

Nâng cao tính tích cực trong các mối quan hệ cá nhân góp phần rất lớn đối với việc gia tăng mức độ lòng tự trắc ẩn của sinh viên. Vì vậy gia đình và bạn bè cần quan tâm, có những hành vi thái độ tích cực với những vấn đề mà sinh viên đang gặp phải. Lòng tự trắc ẩn có liên quan đến lời chỉ trích của những người thân và các thông điệp gia đình khác được đưa ra cho thanh thiếu niên, nên cha mẹ và người thân trong gia đình cần cân nhắc khi đưa rồi những đánh giá, phán xét đối với

sinh viên, khuyến khích sinh viên dám trải nghiệm và sống đúng với con người thật của mình. Đồng thời không nên ép buộc sinh viên làm những điều họ không mong muốn, giảm tính sáng tạo và khả năng tự quyết định của bản thân.

2.3. Đối với nhà trường, giáo viên

Chúng tôi cho rằng nhà trường, giáo viên cần có cái nhìn bao dung, tin tưởng với những hạn chế, sai lầm của sinh viên, tạo ra môi trường học tập và sinh hoạt thân thiện, gắn kết, hạn chế những hình phạt làm tổn hại danh dự, lòng tự trọng của sinh viên bằng hành động và lời nói, khen thưởng và ghi nhận đúng lúc khi họ có thành tích và cố gắng.

Nhà trường, giáo viên cần khuyến khích sinh viên trải nghiệm, dám thất bại, dám hành động, biết nhìn nhận thất bại là động lực, rút ra bài học để thành công và trưởng thành. Bên cạnh việc đào tạo về kiến thức, năng lực chuyên ngành, cần chú trọng phát triển sự trưởng thành đến từ bên trong của sinh viên (nhận thức bản thân, tôn trọng, chấp nhận bản thân, yêu thương chính mình,…) bằng cách tổ chức những buổi thảo luận về những vấn đề liên quan. Thúc đẩy các phòng tâm lý tư vấn cho sinh viên, đảm bảo sức khỏe tinh thần của sinh viên.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Adams & Leary (2007). "Promoting Self- compassionate Attitudes Toward Eating Among Restrictive And Guilty Eaters." *Social and Clinical Psychology 26: 1120-1144.*
2. American Psychological Association & National Association of School Psychologists (APA & NASP). (2015). Resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools.
3. Ashley Batts Allen, Mark R. Leary.(2010) Social and Personal Psychology Compass. North Carolina: *NIH Public Access.*
4. Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11, 191-206.*
5. Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84, 822-848.*
6. Filip Raes. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Difference 48. 757-761.*
7. Gilbert.(2005) Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. New York: Routledge.
8. Goetz; Keltner; Simon-Thomas.(2010) "Compassion: an evolutionary analysis and empirical review." *Psychological Bulletin: 351.*
9. Harter, S. (1999). The construction of the self: A developmental perspective. *New York: Guilford Press.*
10. Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology, 52(5), 946-955.*
11. Hyde, J. S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist, 60, 581–592.*
12. Keith, T. Z. (2006). Multiple regression and beyond. *Boston,MA:Allyn and Bacon.*
13. Kelly, Zuroff, Foa & Gilbert.(2009) "Who benefits from training in self-compassionate self-regulation? A study of smoking reduction." *Social and Clinical Psychology : 727.*

14. Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., … Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Archiv.
15. Kristin D. Neff, Katie A. Dahm. (2015) Handbook of Mindfulness and Self-Regulation. Brian D., Robinson, Michael D., Meier, Brian P. Ostafin. New York: Springer.
16. Kristin Neff. Self-Compassion:(2011) The Proven Power of Being Kind to Yourself. *New York: William Morrow.*
17. Kristin Neff (2010). Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults.
18. Lapsley, D.K., FitzGerald, D., Rice, K., & Jackson, S. (1989). Separation-individuation and the "new look" at the imaginary audience and personal fable: A test of an integrative model. *Journal of Adolescent Rese 4, 483–505.*
19. Leary, Tate, Allen, Adams, Hancock (2007). "Self-Compassion and Reactions to Unpleasant Self-Relevant Events: The Implications of Treating Oneself Kindly." *Journal of Personality and Social Psychology.*
20. Lisa M. Yarnell et al. (2015). Meta-analysis of gender differences in Self-compassion
21. Makransky, J. (2012). Compassion in Buddhist psychology. In C. K. Germer & R. D. Siegel (Eds). Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice, 61-74.
22. Marshall, E. J.; Brockman, R. N.,(2016). The Relationships Between Psychological Flexibility, Self-Compassion, and Emotional Well-Being. Tr.67.
23. Neff, K. D. & Tóth-Király (in press). The Self-Compassion Scale. In O. N. Medvedev, C.U. Krägeloh, R. J. Siegert and N. N. Singh (Eds.) Handbook of assessment in mindfulness. *New York: Springer.*
24. Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2(2), 85-102.*
25. Neff, K. D. (2003b). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2(3), 223-250,*
26. Neff, K. D. (2008). Self-compassion among adolescents. Paper presented at the 38th annual meeting of the Jean Piaget Society, Quebec City, Canada.
27. Neff, K. D., Hseih, Y., & Dejitthirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity, 4, 263–287.*
28. Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hseih, Y. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. Journal of Cross *Cultural Psychology, 39, 267–285.*

29. Neff, Kirkpatrick, Rude. (2007) “Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning.” Journal of Research in Personality: 139-154.
30. Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. Germer & R. Siegel (Eds.), Compassion and Wisdom in Psychotherapy, *79-92. New York: Guilford Press*
31. Neff, Pisitsungkagarn & Hsieh. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan
32. Niall Bolger and Anita Delongis (1989). Effects of Daily Stress on Negative Mood.
33. Nicholas T. Van Dam, Sean C. Sheppard, John P. Forsyth, Mitch Earleywine (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders 25. 123–130.*
34. Patel, V., Weiss, H., & Mann, A. (2010). Predictors of outcome in patients with common mental disorders receiving a brief psychological treatment: An exploratory analysis of a randomized controlled trial from Goa, India. African *Journal of Psychiatry,.*
35. Patten, S. B., Wang, J. L., Williams, J. V. A., Currie, S., Beck, C. A., Maxwell, C. J., & El-Guebaly, N. (2006). Descriptive epidemiology of major depression in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie, 51(2), 84–90.*
36. Prince, V. (2005). Sex vs. gender. *International Journal of Transgenderism, 8, 29–32*
37. Tobias (2013). Self-Compassion in Depression: Associations With Depressive Symptoms, Rumination, and Avoidance in Depressed Outpatients. *Behavior Therapy 44. 501–513*
38. Tobias Krieger, Thomas Berger, Martin grosse Holtforth (2016).The Relationship of Self-Compassion and Depression: Cross-Lagged Panel Analyses in Depressed Patients After Outpatient Therapy . *Journal of Affective Disorders 202. 39–45.*
39. Reilly, E. D., Rochlen, A. B.; Awad, G. H. (2013). Men’s Self-Compassion and Self-Esteem: The Moderating Roles of Shame and Masculine Norm Adherence. *Psychology of Men Masculinity. Tr.3.*
40. Strauss, Taylor, Gua, Kuyken, Baer (2016). “What is compassion and how can we measure it? A review of definitions.” *Clinical Psychology Review 47 : 15-27.*
41. Yarnell, L. M., Neff, K. D., Davidson, O. A., & Mullarkey, M. (2018). Gender differences in self-compassion: Examining the role of gender role orientation. *Mindfulness, 1-17.*

42. Yarnell, L. M., Stafford, R., Neff, K. D., Reilly, E., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity, 14, 499–520.*

43. Yoshie Tanaka. (2016) Self-compassion and compassion at work. Case: hotel manager. Lappeenranta, Imatra.: Saimaa University of Applied Sciences.

44. Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag, Y., Bernstein, A., 2014. Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: longitudinal study of at-risk youth. J. Abnorm. *Child Psychol. 43, 645-653.*

45. Zessin, U., Dickhauser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well- Being, 2015, 1 – 25. doi:10,1111/aphw.12051*

47. Hồ Ngọc Quỳnh (2010), "Sức khỏe tâm thần của sinh viên y tế công cộng và sinh viên điều dưỡng tại đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2009", *Y học thực hành thành phố Hồ Chí Minh, 14, tr. 95 -100.*

48. Lê Minh Công (2016), Tỷ lệ và các biểu hiện lâm sàng của một số rối loạn tâm thần của công nhân tại khu công nghiệp Biên Hòa 2, *Tạp chí Khoa học – Đại học Đồng Nai, số 2 – 2016.*

49. Lê Trần Vân Anh (2018). Mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ stress của sinh viên Việt Nam. *Khóa luận tốt nghiệp ĐHKHXH&NV.*

50. Nguyễn Hữu Thụ. (2009). Nguyên nhân gây stress của sinh viên ĐH Quốc gia Hà Nội. Hà Nội.

51. Nguyễn Thanh Cao, Đặng Hoàng Anh, Bùi Lưu Hưng - Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên. Trung tâm phòng chống bệnh xã hội tỉnh Bắc Kạn (Trạm Y tế phường Sông Cầu (2012). Nghiên cứu mô tả cắt ngang đặc điểm dịch tễ học trầm cảm và một số yếu tố liên quan.

52. Nguyễn Thị Bình (2015), Nhận thức của sinh viên về rối loạn trầm cảm. Luận văn thạc sĩ tâm lý học, Trường đại học khoa học xã hội và nhân văn.

53. Trần Minh Điệp. (2018).Mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và mức độ hạnh phúc của sinh viên Việt Nam. Khóa luận tốt nghiệp ĐHKHXH&NV.

54. Trần Thị Hạnh. (2019).Mối liên hệ giữa lòng tự trắc ẩn và các mối quan hệ cá nhân của sinh viên. Khóa luận tốt nghiệp ĐHKHXH&NV

55. Trần Thu Hương, Trần Minh Điệp. (2017). Đánh giá lòng tự trắc ẩn: Một nghiên cứu định lượng ở sinh viên Việt Nam. Tạp chí Tâm lý học , 10-23.

56. Unicef (2018). Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam.

57. Vũ Dũng (2008), "Từ điển Tâm lý học", NXB Từ điển Bách khoa, Hà Nội

PHIẾU TRƯNG CẦU Ý KIẾN

Kính chào Anh/Chị,

Chúng tôi là nhóm nghiên cứu thuộc trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn và đang tiến hành đề tài nghiên cứu về mối quan hệ giữa lòng trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên. Chúng tôi tha thiết mong nhận được sự giúp đỡ của Anh/Chị bằng cách trả lời vào bảng hỏi dưới đây. Xin lưu ý, không có câu trả lời nào là đúng hay sai, tốt hay xấu, điều quan trọng nhất là câu trả lời đó phù hợp với suy nghĩ, hành động của Anh/Chị.

Chúng tôi cam kết các câu trả lời sẽ chỉ được dùng cho mục đích nghiên cứu khoa học và thông tin cá nhân của Anh/Chị không được tiết lộ. Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của Anh/Chị!

<u>CÂU 1</u>: Xin vui lòng đánh dấu "x" vào ô vuông trước thông tin phù hợp với bạn.

Giới tính: □ Nam/ □ Nữ

Quê quán: □ Thành thị/ □ Nông thôn

Sinh viên năm (1,2,3,…):

Chuyên ngành:

□Khoa học xã hội và nhân văn □Khoa học tự nhiên □ Kinh tế

□Y dược □Thông tin, công nghệ □Giáo dục đào tạo □Nghệ thuật

□ Khác (vui lòng ghi rõ chuyên ngành của bạn):

Hiện tại bạn đang ở tại:

□ Kí túc xá □ Nhà trọ □ Nhà người thân (cô, dì, chú, bác,…)

□Ở cung gia đình □ Nhà riêng

Kinh tế gia đình bạn là:

□ Giàu có □ Khá giả □ Bình thường □Nghèo

<u>CÂU 2:</u> Xin bạn hãy đọc thật cẩn thận những mệnh đề dưới đây trước khi trả lời chúng. Ở mỗi mệnh đề, bạn hãy lựa chọn mức độ phù hợp với bạn nhất.

1- Không bao giờ 2- Hiếm khi 3-Thỉnh thoảng 4- Thường xuyên 5- Luôn luôn

Mệnh đề	Mức độ thường xuyên				
1. Tôi hay chê trách và phán xét những lỗi lầm và thiếu sót của bản thân.	1	2	3	4	5
2. Khi cảm thấy tinh thần sa sút, tôi bị ám ảnh và day dứt về những điều sai trái đã xảy ra.	1	2	3	4	5
3. Khi mọi thứ trở nên tồi tệ, tôi coi những khó khăn như một phần trong cuộc sống mà mọi người phải vượt qua.	1	2	3	4	5
4. Khi nghĩ về những thiếu sót của bản thân, tôi có khuynh hướng tự cô lập và cách ly với mọi người.	1	2	3	4	5
5. Tôi cố gắng tự yêu lấy bản thân mình khi cảm thấy đau khổ	1	2	3	4	5
6. Khi thất bại ở một điều gì quan trọng, tôi trở nên bị suy kiệt bởi những suy nghĩ về sự thiếu sót của mình.	1	2	3	4	5
7. Khi "sa cơ lỡ vận", tôi tự nhắc nhở bản thân mình rằng cũng có nhiều người cảm thấy như tôi.	1	2	3	4	5
8. Những khi thực sự khó khăn, tôi có xu hướng trở nên nghiêm khắc với bản thân	1	2	3	4	5

mình.					
9. Khi có điều gì gây xáo trộn, tôi cố gắng tự cân bằng cảm xúc của mình.	1	2	3	4	5
10, Khi cảm thấy thiếu sót ở một vài khía cạnh nào đó, tôi cố gắng tự nhắc nhở bản thân mình rằng cảm giác thiếu sót này có ở phần lớn mọi người.	1	2	3	4	5
11. Tôi không dung thứ và không chấp nhận được một vài đặc điểm tính cách của tôi mà tôi vốn không thích.	1	2	3	4	5
12. Khi đang cố vượt qua giai đoạn khó khăn, tôi biết tự chăm sóc và yêu thương bản thân mình	1	2	3	4	5
13. Khi cảm thấy tinh thần sa sút, tôi có xu hướng nhận thấy rằng hầu hết mọi người đều hạnh phúc hơn tôi.	1	2	3	4	5
14. Khi gặp điều gì đó đau khổ, tôi cố gắng nhìn nhận mọi việc trong trạng thái cân bằng.	1	2	3	4	5
15. Tôi nhìn nhận rằng đã là con người thì ai cũng có những thất bại.	1	2	3	4	5
16. Khi nhận ra những khía cạnh của bản thân mà tôi vốn không thích, tôi thất vọng về chính mình	1	2	3	4	5

17. Khi thất bại ở một điều gì quan trọng đối với tôi, tôi cố để hướng tới mục tiêu và suy nghĩ tích cực	1	2	3	4	5
18. Khi cảm thấy chật vật với cuộc sống, tôi có cảm giác rằng chắc mọi người đang có khoảng thời gian dễ dàng hơn tôi.	1	2	3	4	5
19. Khi đang chịu đựng sự đau khổ, tôi đối xử tử tế với bản thân mình.	1	2	3	4	5
20, Khi có điều gì gây xáo trộn, tôi bị cuốn theo những cảm xúc của mình.	1	2	3	4	5
21. Tôi tự hành hạ bản thân mình khi tôi chịu đựng đau khổ.	1	2	3	4	5
22. Khi cảm thấy tinh thần sa sút, tôi cố gắng tìm hiểu những cảm xúc của mình bằng sự hiếu kì và cởi mở.	1	2	3	4	5
23. Tôi khoan dung với những thiếu sót và khuyết điểm của bản thân mình.	1	2	3	4	5
24. Khi có điều gì không hay xảy ra, tôi có khuynh hướng nghiêm trọng hóa vấn đề.	1	2	3	4	5
25. Khi bản thân thất bại trong một việc quan trọng, tôi có khuynh hướng thu mình lại.	1	2	3	4	5
26. Tôi cố gắng chấp nhận và thông cảm cho những đặc điểm tính cách của bản	1	2	3	4	5

thân mà tôi vốn không thích.					

Câu 3: Trong bảng này gồm 21 đề mục được đánh số từ 1 đến 21, ở mỗi đề mục có ghi một số câu phát biểu. Trong mỗi đề mục hãy chọn ra một câu mô tả gần giống nhất tình trạng mà bạn cảm thấy trong 1 tuần trở lại đây, kể cả hôm nay. Khoanh tròn vào con số trước câu phát biểu mà bạn đã chọn. Hãy đừng bỏ sót đề mục nào!

1.

0. Tôi không cảm thấy buồn.

1. Nhiều lúc tôi cảm thấy buồn.

2. Lúc nào tôi cũng cảm thấy buồn.

3. Tôi rất buồn hoặc rất bất hạnh đến mức không thể chịu được.

2.

0. Tôi không nản lòng về tương lai.

1. Tôi cảm thấy nản lòng về tương lai hơn trước.

2. Tôi cảm thấy mình chẳng có gì mong đợi ở tương lai cả.

3. Tôi cảm thấy tương lai tuyệt vọng và tình hình chỉ có thể tiếp tục xấu đi.

3.

0. Tôi không cảm thấy như bị thất bại.

1. Tôi thấy mình thất bại nhiều hơn những người khác.

2. Nhìn lại cuộc đời, tôi thấy mình đã có quá nhiều thất bại.

3. Tôi cảm thấy mình là một người hoàn toàn thất bại.

4.

0. Tôi còn thích thú với những điều mà trước đây tôi vẫn thường thích.

1. Tôi ít thấy thích những điều mà trước đây tôi vẫn thường ưa thích.

2. Tôi còn rất ít thích thú về những điều trước đây tôi vẫn thường thích.

3. Tôi không còn chút thích thú nào nữa.

5.

0. Tôi hoàn toàn không cảm thấy có tội lỗi gì ghê gớm cả.

1. Phần nhiều những việc tôi đã làm tôi đều cảm thấy có tội.

2. Phần lớn thời gian tôi cảm thấy mình có tội.

3. Lúc nào tôi cũng cảm thấy mình có tội.

6.

0. Tôi không cảm thấy đang bị trừng phạt.

1. Tôi cảm thấy có lẽ mình đang bị trừng phạt.

2. Tôi mong chờ bị trừng phạt.

3. Tôi cảm thấy mình đang bị trừng phạt.

7.

0. Tôi thấy bản thân mình vẫn như trước kia.

1. Tôi không còn tin tưởng vào bản thân.

2. Tôi thất vọng với bản thân.

3. Tôi ghét bản thân mình.

8.

0. Tôi không phê phán hoặc đổ lỗi cho bản thân hơn trước kia.

1. Tôi phê phán bản thân mình nhiều hơn trước kia.

2. Tôi phê phán bản thân về tất cả những lỗi lầm của mình.

3. Tôi đổ lỗi cho bản thân về tất cả mọi điều tồi tệ xảy ra.

9.

0. Tôi không có ý nghĩ tự sát.

1. Tôi có ý nghĩ tự sát nhưng không thực hiện.

2. Tôi muốn tự sát.

3. Nếu có cơ hội tôi sẽ tự sát.

10.

0. Tôi không khóc nhiều hơn trước kia.

1. Tôi hay khóc nhiều hơn trước.

2. Tôi thường khóc vì những điều nhỏ nhặt.

3. Tôi thấy muốn khóc nhưng không thể khóc được.

11.

0. Tôi không dễ bồn chồn và căng thẳng hơn thường lệ.

1. Tôi cảm thấy dễ bồn chồn và căng thẳng hơn thường lệ.

2. Tôi cảm thấy bồn chồn và căng thẳng đến mức khó có thể ngồi yên được.

3. Tôi thấy rất bồn chồn và kích động đến mức phải đi lại liên tục hoặc làm việc gì đó.

12.

0, Tôi không mất sự quan tâm đến những người xung quanh hoặc các hoạt động khác.

1. Tôi ít quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh hơn trước.

2. Tôi mất hầu hết sự quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh.

3. Tôi không còn quan tâm đến bất kỳ điều gì nữa.

13.

0. Tôi quyết định mọi việc cũng tốt như trước.

1. Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước.

2. Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước rất nhiều.

3. Tôi chẳng còn có thể quyết định được việc gì nữa.

14.

0. Tôi không cảm thấy mình là người vô dụng.

1. Tôi không cho rằng mình có giá trị và có ích như trước kia.

2. Tôi cảm thấy mình vô dụng hơn so với những người xung quanh.

3. Tôi thấy mình là người hoàn toàn vô dụng.

15.

0. Tôi thấy mình vẫn tràn đầy sức lực như trước đây.

1. Sức lực của tôi kém hơn trước.

2. Tôi không đủ sức lực để làm được nhiều việc nữa.

3. Tôi không đủ sức lực để làm được bất cứ việc gì nữa.

16.

0. Không thấy có chút thay đổi gì trong giấc ngủ của tôi.

1a. Tôi ngủ hơi nhiều hơn trước.

1b. Tôi ngủ hơi ít hơn trước.

2a. Tôi ngủ nhiều hơn trước.

2b. Tôi ngủ ít hơn trước.

3a. Tôi ngủ hầu như suốt cả ngày.

3b. Tôi thức dậy 1-2 giờ sớm hơn trước và không thể ngủ lại được.

17.

0. Tôi không dễ cáu kỉnh và bực bội hơn trước.

1. Tôi dễ cáu kỉnh và bực bội hơn trước.

2. Tôi dễ cáu kỉnh và bực bội hơn trước rất nhiều.

3. Lúc nào tôi cũng dễ cáu kỉnh và bực bội.

18.

0. Tôi ăn vẫn ngon miệng như trước.

1a. Tôi ăn kém ngon miệng hơn trước.

1b. Tôi ăn ngon miệng hơn trước.

2a. Tôi ăn kém ngon miệng hơn trước rất nhiều.

2b. Tôi ăn ngon miệng hơn trước rất nhiều.

3a. Tôi không thấy ngon miệng một chút nào cả.

3b. Lúc nào tôi cũng thấy thèm ăn.

19.

0. Tôi có thể tập trung chú ý tốt như trước.

1. Tôi không thể tập trung chú ý được như trước.

2. Tôi thấy khó tập trung chú ý lâu được vào bất kỳ điều gì.

3. Tôi thấy mình không thể tập trung chú ý được vào bất kỳ điều gì nữa.

20.

0. Tôi không mệt mỏi hơn trước.

1. Tôi dễ mệt mỏi hơn trước.

2. Hầu như làm bất kỳ việc gì tôi cũng thấy mệt mỏi.

3. Tôi quá mệt mỏi khi làm bất kỳ việc gì.

21.

0. Tôi không thấy có thay đổi gì trong hứng thú tình dục.

1. Tôi ít hứng thú với tình dục hơn trước.

2. Hiện nay tôi rất ít hứng thú với tình dục.

3. Tôi hoàn toàn mất hứng thú tình dục

PHỤ LỤC

Biên bản phỏng vấn sâu 1

Kính chào chị,

Chúng tôi là nhóm nghiên cứu thuộc trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn và đang tiến hành đề tài nghiên cứu về mối quan hệ giữa lòng trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên. Chúng tôi tha thiết mong nhận được sự giúp đỡ của chị bằng cách trả lời các câu hỏi dưới đây. Xin lưu ý, không có câu trả lời nào là đúng hay sai, tốt hay xấu, điều quan trọng nhất là câu trả lời đó phù hợp với suy nghĩ, hành động của chị.

Chúng tôi cam kết các câu trả lời sẽ chỉ được dùng cho mục đích nghiên cứu khoa học và thông tin cá nhân của chị không được tiết lộ. Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của chị!

1. Bạn có thể giới thiệu qua về bản thân?
   - *Mình tên là Trà, mình đang là sinh viên năm cuối của trường Đại học Y, mình là con cả trong gia đình 2 chị em. Hiện tại mình không đi làm thêm vì công việc của mình khá bận. điều kiện gia đình mình ở mức trung bình.*
2. Sức khỏe của bạn ở trạng thái như thế nào?
   - *Ngành y là ngành rất đặc thù, ngoài việc học ở trên lớp còn có việc thực tập nên mình thấy rất là mệt.*
3. Bạn phát hiện bản thân trầm cảm từ khi nào?
   - *Mình là người trong ngành nhưng ở lĩnh vực trầm cảm thì mình không nắm rõ. Mình đã trượt dài trong khoảng thời gian khoảng 2 năm cứ sống với cảm giác đấy.*
4. Những dấu hiệu mà bạn gặp phải?
   - *Mỗi buổi sáng thức dậy mình thấy sợ, mình không biết phải làm gì trong ngày. Lúc nào mình cũng cảm thấy là mình vô dụng, mình không thú vị, mình là một kẻ ăn hại.*

- *Mình không muốn đi làm nhưng cũng không muốn ở một mình. Mình rất muốn khóc nhưng lại sợ người khác nhìn thấy nhưng lại muốn người khác thấu hiểu nên mình cứ ngồi im trong một tư thế đến hàng tiếng đồng hồ đến tận đêm.*
- *Mình hay bị dằn vặt bởi những hành động ngớ ngẩn của mình*
- *Mình cáu gắt khi ai chê bai hay trách móc mình*
- *Mình chỉ muốn một mình, sợ mọi người nhìn ra khuyết điểm của mình, sợ mọi người chê trách mình*

5. Phản ứng và suy nghĩ của bạn khi phát hiện bản thân bị trầm cảm?
   - *Mình chỉ biết chạy trốn*
6. Bạn nghĩ lý do tại sao bạn bị trầm cảm:
   - *Mình nghĩ bố mẹ không phải lí do của mình. Lí do mình bị trầm cảm là bởi các mối quan hệ bạn bè, mối quan hệ tình cảm của mình. Mình cảm giác bị phản bội bởi bạn bè thân thiết, mình đã đặt hết niềm tin vào họ. Mình không biết là mình ích kỉ hay mình ghen tị nhưng tất cả bạn thân của mình đều có bạn trai, họ mang thai, họ kết hôn mà mình đều không biết gì hết. Mình cảm thấy mình bị lừa dối. Còn người đàn ông mình yêu thì không thể bảo vệ cho mình và có lỗi với mình.*
   - *Về sau này mình không nghĩ lỗi là ở 2 người bạn kia nữa*
7. Bạn đã làm gì khi phát hiện TC?
   - *Mình có sử dụng thuốc tăng hưng phấn mà vẫn không tập trung vào công việc và học tập được.*
8. Bạn đã tìm kiếm sự trợ giúp từ ai khi phát hiện mình bị trầm cảm ?
   - *Mình đã tâm sự với mẹ mình nhưng do cách biệt về tuổi tác, mình làm mẹ cũng bị những cảm xúc tiêu cực theo, căng thẳng, gia đình bắt đầu lục đục vì mình. Sự mệt mỏi của mình lây ra khắp cả nhà, khi đi thực tập mọi người cũng nói mình như bóng ma.*
9. Bạn có thường trải qua những tình huống tiêu cực trong cuộc sống không?
   - *Ngày nào cũng có*

10. Các tình huống thường gặp phải là?
    - *Công việc của mình là tiếp xúc với bệnh nhân mà họ thì đòi hòi mình vừa phải nhanh và vừa phải đúng. Lúc nào mình cũng bị áp lực về thời gian và thái độ, đôi khi nhiều người đòi hỏi mình một cách rất vô lý mà trong khi mình đang giúp họ.*
    - *Cấp trên, trưởng nhóm và giáo viên không nhìn nhận mình,luôn chỉ trích. Lúc đó mình cảm thấy vô dụng, bất tài, có thể cáu gắt với bất kỳ ai.*
11. Phản ứng và cảm xúc của bạn đối với những trải nghiệm đó?
    - *Phải kiềm chế vì nó ảnh hưởng đến môn học.*
12. Bạn đánh giá thế nào về cuộc sống của bản thân?
    - *Mình không vui, mình thiếu niềm vui. Mình luôn cảm thấy phải quan tâm người khác nhưng không ai quan tâm hay giúp đỡ mình. Lúc nào cũng chỉ có mình mình.*
13. Bạn có bao giờ so sánh bản thân với người khác không?
    - *Thường xuyên. Thậm chí mình còn ghen tị và ghen ghét họ. Khi mình không biết làm gì thì mạng xã hội và facebook là thứ mình hay sử dụng nhất. Khi mình thấy trên đó họ đi ăn, đi chơi, họ xinh đẹp thì mình xoá hết, ẩn tin thậm chí còn block họ khỏi danh sách bạn bè. Mình ghét cả họ ở ngoài đời thật.*
14. Đã bao giờ bạn có suy nghĩ rằng bản thân kém may mắn hơn người khác chưa? Vì sao?
    - *Lúc nào mình cũng cảm thấy thế. Mình cảm thấy mọi thứ không bao giờ theo ý mình, không bao giờ đạt được, không bao giờ may mắn.*
15. Mối quan hệ của bạn với bố mẹ, bạn bè và những người xung quanh như thế nào?
    - *Mình không thể nói chuyện được với bố mẹ. Bạn bè thì mình chỉ có 2 người kia. Khi mình nói với người khác nữa thì mình cảm thấy mình ngu, người ta sẽ cười trong câu nói của mình hay không lắng nghe câu chuyện của mình nữa. Mình cảm thấy không được tôn trọng.*

16. Bố mẹ thường phản ứng như thế nào trước những vấn đề khó khăn của bạn?
    - *Thường mình chỉ nói chuyện với mẹ, bố không nói gì chỉ im lặng nhưng mình hiểu là bố rất thương mình. Mẹ thì có lúc rất là cáu gắt, có lúc thì đồng cảm với mình nhưng câu bà hay nói nhiều nhất là "biết thế thì biết làm thế nào". Nó như một sự ngõ cụt, mà câu chuyện của mình đang là ngõ cụt rồi.*
17. Bạn có nhận được sự ủng hộ của bố mẹ, bạn bè khi bạn gặp khó khăn, thất bại không?
    - *Nếu mình tâm sự với bố mẹ thì mình vẫn không thể giải quyết được.*
18. Bạn cảm thấy điểm mạnh của bạn khi đối mặt với những tình huống khó khăn, đau khổ trong cuộc sống là gì?
    - *Mình không tin mình có điểm mạnh nào.*
19. Bạn cảm thấy điểm yếu của bạn khi đối mặt với những tình huống khó khăn, đau khổ trong cuộc sống là gì?
    - *Mình không thể kiểm soát được cảm xúc, đặc biệt là cảm xúc tiêu cực. Mình sẽ luôn chọn cách nghĩ tiêu cực.*
20. Khi bạn gặp khó khăn bạn thường chia sẻ với ai?
    - *Mình không chia sẻ mà mình cáu.*
21. Tâm trạng của bạn có bị ảnh hưởng bởi lời nói và những hành động của những xung quanh không?
    - *Rất dễ. Chỉ cần một câu nói, một hành động thôi.*
22. Bạn đánh giá thế nào về khả năng kiểm soát cảm xúc của bản thân?
    - *Không thể kiểm soát được.*
23. Bạn có thể phân biệt được lúc nào là cảm xúc và khi nào là lí trí của bản thân khi gặp vấn đề khó khăn không?
    - *Không*
24. Bạn đã từng tham gia các khóa học hay tìm hiểu phương pháp nào để giúp bản thân trở nên tích cực hơn?

- *Mình có quen 1 người bạn giới tính thứ ba, bạn ý rất tuyệt và động viên mình hãy đi học một cái gì đấy để có thêm bạn bè, trải nghiệm, kĩ năng. Vì vậy mình đã tìm đến âm nhạc tại trung tâm piano ở nhà mình mặc dù mình không thích nghe nhạc. Mình đã rất sợ và run khi đến xin học và ở đây mình gặp một cô giáo rất tuyệt.*
- *Mình có tham gia lớp học đàn, bạn ý đã tiếp cận mình bằng việc lắng nghe mình đầu tiên thay vì dạy chuyên môn luôn.*

25. Bạn nhận thức như thế nào về những khó khăn, thất bại trong cuộc sống?

- *Mình cảm thấy lúc nào cũng khó khăn. Khi mình bắt đầu định làm điều gì đấy thì nó thất bại luôn ngay từ trong trứng nước. Mình cảm thấy mình sợ hãi.*

26. Theo chị những người xung quanh cũng sẽ gặp phải những vấn đề chỉ đang gặp phải không?
    - *Mình cảm thấy họ rất thuận lợi, hơn mình rất nhiều. Mình ghen tị với điều đó.*
27. Bạn đánh giá như thế nào về bản thân mình?
    - *Mình rất là vô dụng, mình không có thành công nào hết, mình không có tầm nhìn cho tương lai, mình không có mục tiêu nào cả.*
    - *Yếu kém và hèn nhát*

Biên bản phỏng vấn sâu 2

Kính chào chị,

Chúng tôi là nhóm nghiên cứu thuộc trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn và đang tiến hành đề tài nghiên cứu về mối quan hệ giữa lòng trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên. Chúng tôi tha thiết mong nhận được sự giúp đỡ của chị bằng cách trả lời các câu hỏi dưới đây. Xin lưu ý, không có câu trả lời nào là đúng hay sai, tốt hay xấu, điều quan trọng nhất là câu trả lời đó phù hợp với suy nghĩ, hành động của chị.

Chúng tôi cam kết các câu trả lời sẽ chỉ được dùng cho mục đích nghiên cứu khoa học và thông tin cá nhân của chị không được tiết lộ. Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của chị!

1. Bạn có thể giới thiệu qua về bản thân?
   - *Em tên là Hiền, mình đang là sinh viên năm cuối của trường Đại học Ngoại thương, em là con thứ 2 trong gia đình 2 chị em, điều kiện gia đình em ở mức trung bình.*
   - *Em có đi làm thêm cho công ty truyền thông của Nhật Bản.*
2. Sức khỏe của bạn ở trạng thái như thế nào?
   - *Hiện em cảm thấy khoẻ mạnh hơn trước chị ạ.*
3. Bạn phát hiện bản thân trầm cảm từ khi nào?
   - *Em phát hiện bản thân em bị trầm cảm từ khi mới vào đại học. Nhưng mà lúc đấy thì em chưa biết những cái dấu hiệu hay là những cái triệu trứng mà mình đang có thuộc cái bệnh mang tên là trầm cảm. Phải đến tầm năm hai năm ba em mới biết đến, mới có được cái nhận thức về bệnh trầm cảm.*

4. Những dấu hiệu mà bạn gặp phải?
   - *Em cảm thấy khó điều khiển cảm xúc của bản thân, dễ cáu gắt và cảm xúc tiêu cực nhiều. Ví dụ như là buồn hay là lúc buồn thì quá buồn, lúc tức giận thì quá tức giận. Và em cảm nhận cái vấn đề về giấc ngủ của em hay*

gặp như kiểu ác mộng hay là mất ngủ buổi tối. Sau đấy thì cảm giác như người thì sút cân, sút cân hồi mới vào đại học là 52 cân, sau đấy thì sút xuống còn 47, 48 cân thôi. Mà em thường xuyên không có cảm giác bị đói, cảm giác như không ăn cũng được và kiểu như đến bữa thì cũng không muốn ăn, cảm giác chán ăn nhiều và nói chung là hầu hết vẫn là các triệu chứng về cảm xúc, cảm xúc nó tiêu cực và em không thể kiểm soát được. Em sút 5 cân trong nửa học kỳ đầu trong vòng khoảng 3, 4 tháng gì đấy ạ.

- *Em đã nghĩ đến việc tự sát nhiều lần, lần đầu tiên vào năm lớp 8. Sau đó thì lần thứ 2 là vào năm ngoái và do bố mẹ ngăn cản, em đã hét lên với bố mẹ nhưng họ vẫn sẵn sàng lắng nghe hết và an ủi em.*

5. Phản ứng và suy nghĩ của bạn khi phát hiện bản thân bị trầm cảm?
    - *Khi mà em biết là cái căn bệnh mà mình đang mắc tên là trầm cảm thì em cảm thấy như được giải tỏa. Trước đây em cứ nghĩ là, nhiều người bảo em suốt ngày cáu giận rồi suốt ngày buồn bực như thế, tức là do em xấu tính, do kiểu em không tốt. Xong rồi sau đấy khi biết em bị trầm cảm rồi, thì ra là kiểu mình đang gặp vấn đề về tâm lý, mình đang có mắc một căn bệnh về tâm lý chứ không phải là do mình tệ hay như thế nào, hay như những lời mọi người nói với mình. Thì em cảm giác như kiểu là em được giải đáp và như kiểu là bây giờ nhiệm vụ của em là làm thế nào em phải chữa được cái căn bệnh đấy.*
6. Bạn nghĩ lý do tại sao bạn bị trầm cảm:
    - *Là do việc bị ấu dâm từ bé, rồi cấp 2 em bị bắt nạt học đường. Bố mẹ thì không quan tâm mấy đến việc đến trường của em như thế nào mà lúc nào cũng chỉ lo lắng vấn đề em học có giỏi không, em có kể cho chị thì chị lại đổ lỗi là do em. Điều đó khiến em cảm thấy tại sao lại là mình, tại sao mọi người cứ phải dồn ép mình như vậy.*
7. Bạn đã làm gì khi phát hiện trầm cảm?
    - *Việc đầu tiên mà em làm thì em tự tìm hiểu về bệnh trầm cảm. Nhưng mà trong suốt một thời gian dài thì em cũng không có tiến triển gì thêm cũng*

chỉ có tự bản thân tìm hiểu thôi. Lúc đấy thì việc điều trị lâm sàng tham vấn tâm lý thì nó vẫn đang là những cái gì đấy rất là xa vời với em. Đấy là bước đầu tiên. Bạn đã tìm kiếm sự trợ giúp từ ai khi phát hiện mình bị trầm cảm ?

- *Nhưng mà đến mãi cuối năm ngoái là năm 2018 em mới thực sự đi điều trị. Và sau khi điều trị em cảm thấy mình đỡ hơn rất nhiều.*

8. Bạn có thường trải qua những tình huống tiêu cực trong cuộc sống không?
   - *Khi bị trầm cảm thì có.*
9. Phản ứng và cảm xúc của bạn đối với những trải nghiệm đó?
   - *Sau đó thì những vấn đề trong cuộc sống của em được giải quyết và nó không còn gây ảnh hưởng đến em nữa. Nên là em cảm thấy mình kiểu có thể vui đời hơn. Không phải là kiểu hôm nay vẫn tệ và ngày mai thức dậy tất cả mọi thứ được giải quyết, mà là cứ mỗi lần em buồn xong rồi cứ mỗi lần em thất vọng, cứ mỗi lần em nghĩ đến việc chết thì… nhưng mà cùng lúc với cả nghĩ đến việc chết đấy thì em lại có một cái gì đấy ở bên trong em, em vẫn muốn giải quyết và em vẫn muốn sống tiếp. Nên là em vẫn chiến đấu. Kiểu kể cả đang buồn, đang đau như thế nào thì em vẫn chiến đấu tiếp. Và sau mỗi lần như thế thì em cảm thấy cuộc sống của mình nó tốt lên, tốt lên một tí. Và đến bây giờ thì em thấy là em hoàn toàn ổn.*
10. Bạn đánh giá thế nào về cuộc sống của bản thân?
    - *Em hài lòng với cuộc sống hiện tại ạ.*
11. Bạn có bao giờ so sánh bản thân với người khác không?
    - *Em có. Thậm chí là so sánh với cả những người đang không đau khổ luôn. Ví dụ như là " Ơ mình như thế này mình cũng chẳng làm gì sai mà tại sao họ vẫn có thể mỉm cười, họ vẫn có thể sống vui vẻ. Tại sao mình lại sống đau khổ như thế này?"*
12. Đã bao giờ bạn có suy nghĩ rằng bản thân kém may mắn hơn người khác chưa? Vì sao?

- *Trong thời gian mà em chưa biết về căn bệnh em đang mắc là trầm cảm và cái thời gian đang điều trị thì em luôn có ý nghĩ là bản thân mình kém may mắn hơn những người khác. Tại vì những cái sang chấn hồi bé em gặp thì em cảm giác như là… tại vì mình gặp nó lúc mà mình đang còn nhỏ, mình không thể nào mà tìm cách đối phó chống chọi lại được nên là tại sao những cái chuyện này lại xảy ra khi mình còn nhỏ như thế. Nếu mà có khi xảy ra lúc mình lớn hơn thì mình đã có những cái biện pháp để mình không gặp những cái sang chấn nặng nề như thế. Nên là đợt đấy em, em cảm thấy mình kém may mắn nhưng cùng lúc thì em cũng trách bản thân rất là nhiều. Em biết đấy không phải là lỗi của em nhưng mà em không tìm được ai khác để đổ lỗi. Tại vì những chuyện như thế xảy ra người ta cứ quy cho là số trời hay là những cái đen đủi mà nghiệp mình phải gặp. Lúc đấy không biết đổ lỗi cho ai nữa, thì hóa ra là ơ mình nói như thế thì hóa ra chẳng phải tại mình à. Em nghĩ như thế.*

13. Mối quan hệ của bạn với bố mẹ, bạn bè và những người xung quanh như thế nào?

- *Hồi trước thì em không cảm thấy yêu gia đình. Em không cảm thấy yêu bố mẹ của em. Em cảm giác như kiểu đấy không pahir bố mẹ của em, đấy không phải cái nhà của em, đấy không phải chị gái của em. Tại vì tất cả những cái sang chấn mà em gặp em đều không kể với bố mẹ. Bố mẹ không hề biết gì. Thế nên là em cảm giác như bao nhiêu chuyện đã xảy ra như thể bố mẹ đã bỏ lỡ nhiều việc như thế thì làm sao bây giờ bố mẹ có thể hiểu em. Nên là em gần như tự tách mình ra với bố mẹ. Nhưng mà đến lúc mà bắt đầu đi điều trị tâm lý thì em có đưa mẹ đến gặp chị bác sĩ làm lâm sàng cho em thì chị ý cũng có giải thích cho mẹ em biết về bệnh trầm cảm. Xong rồi từ sau đấy thì em thấy là bố mẹ bắt đầu đối xử với em nhẹ nhàng hơn, bắt đầu lắng nghe cái suy nghĩ của em hơn và sau đấy thì cũng còn rất nhiều trận cãi nhau nữa nhưng mà cũng lại là sau những lần cãi nhau thì mình gắn kết hơn với bố mẹ mình kiểu khắc phục những cái vấn đề*

mình đang gặp với bố mẹ của mình. Bây gia đình nhà em hoàn toàn thoải mái. Em ở nhà em cảm thấy em yêu thương bố mẹ em, em muốn làm nhiều việc hơn cho gia đình.

14. Bố mẹ thường phản ứng như thế nào trước những vấn đề khó khăn của bạn?
    - *Trước những vấn đề của em thì bố mẹ em sẽ muốn giúp những cái gì mà không thể giúp được và sẽ nghe xem bây giờ là em cảm thấy như thế nào, em đang buồn hay là em có những suy ngĩ gì muốn nói ra thì bố mẹ đều rất là lắng nghe. Em mới xin nghỉ việc và bố mẹ em hoàn toàn ủng hộ quyết định của em.*
15. Bạn có nhận được sự ủng hộ của bố mẹ, bạn bè khi bạn gặp khó khăn, thất bại không?
    - *Có ạ. Em mới xin nghỉ việc và bố mẹ em hoàn toàn ủng hộ quyết định của em. Còn bạn bè thì em không có bạn từ trước đến giờ.*
16. Bạn cảm thấy điểm mạnh của bạn khi đối mặt với những tình huống khó khăn, đau khổ trong cuộc sống là gì?
    - *Nếu điểm mạnh chắc là sự kiên trì. Tại vì em không nghĩ đến, kể cả trong trường hợp đen tối nhất và em đã mua thuốc về rồi và bây giờ chỉ cần uống thuốc vào thôi là chết nhưng mà có một cái gì đấy trong em vẫn cố muốn đấu tranh để còn có cuộc sống tốt đẹp hơn. Như hồi trước em nghĩ là cuộc sống của mình tồi tệ thì mình sống làm gì. Chứng tỏ là em đang muốn có một cuộc sống tốt. Em thấy là em lúc nào cũng hướng đến một cái điều tốt đẹp hơn. Và em lấy đấy là một cái động lực để mà thất bại rồi lại thất bại, rồi lại thất bại nhưng mà em vẫn đi tiếp vì em nghĩ điểm mạnh nhất của em từ trước đến nay đấy là kiên trì ạ.*
17. Bạn cảm thấy điểm yếu của bạn khi đối mặt với những tình huống khó khăn, đau khổ trong cuộc sống là gì?
    - *Điểm yếu là em dễ sa lầy vào những lỗi trước đây mà em dễ mắc phải. Ví dụ như trong cái việc mà xử lý điểm, em sợ trong cái việc mà em lấy lại sự bình tĩnh cho bản thân thì em đã mất bình tĩnh rất nhiều lần và trong*

những thời điểm quan trọng nhưng mà phải mãi về sau em mới sửa được.Em phải mắc cái lỗi đấy liên tục liên tục. Nó như kiểu là nó làm em nghĩ đến việc chết rất nhiều lần rồi nhưng mà mãi sau này em mới sửa được. Thì em nghĩ đấy là điểm yếu đầu tiên. Điểm yếu thứ hai là, đến bây giờ thì may mắn cho em là em có được sự đồng thuận từ gia đình. Nhưng mà nếu mà để cho em tự mình, tự thực sự là tự mình, không có sự ủng hộ của ai cả, tự em đi trên con đường này thì em thấy là khó. Nên là em nghĩ điểm yếu thứ hai là thiếu sự độc lập.

18. Khi bạn gặp khó khăn bạn thường chia sẻ với ai?
    - *Khi gặp khó khăn thì em chia sẻ với chị gái em. Tại vì bố mẹ thì bố mẹ muốn giúp nhiều nhưng mà bố mẹ cũng, cuộc sống của bố mẹ lúc trẻ với cả cuộc sống của em bây giờ nó khác nhau quá nhiều nên bố mẹ cũng không thể nào mà đưa cho em quá nhiều lời khuyên. Mà trong khi chị gái thì hơn em có 6 tuổi thôi. Cũng đi làm, hơn em 6 năm kinh nghiệm nên là cũng sống trong những cái thời, thời đại nó cũng tương tự nhau nên là, chị gái hiểu em nữa, nên là có thể đưa ra cho em những cái lời khuyên phù hợp với cả cái tình hình mà em đang gặp.*
    - *Hiện tại em cảm thấy em tự tin hơn nhiều khi chia sẻ với bố mẹ. Em nghĩ là để mà đưa ra được một quyết định cho bản thân thì em nghĩ là mình hoàn toàn có thể làm được điều đấy. Nhưng mà khi mà có thêm được sự đồng thuận từ gia đình thì tự dưng như kiểu tiếp thêm cho em sức mạnh để em thực hiện quyết định của em mà em không cảm thấy sợ hãi hay lo lắng gì cả.*
19. Tâm trạng của bạn có bị ảnh hưởng bởi lời nói và những hành động của những xung quanh không?
    - *Có. Đến bây giờ thì em vẫn cảm thấy tâm trạng của em dễ bị ảnh hưởng bởi lời nói của người xung quanh. Bởi vì em từ trước đến nay em không cảm thấy tự tin vào bản thân. Bây giờ thì tốt hơn rồi nhưng mà hồi trước thì hình như một ngày của em vui hay buồn thì toàn bộ là phụ thuộc vào*

người khác hết. Tại vì em nghĩ là em cảm thấy mình lúc nào cũng phải nhờ vào lời nói của bản thân, nhờ vào lời nói của người khác để biết được sự thật bản chất của những gì em đang gặp phải là như thế nào, kiểu em không tin tưởng vào sự phán đoán của em và em coi trọng những con người ở trong cuộc sống của em. Ví dụ như trong công việc thì anh cấp trên của em thì em nghĩ là anh ý quan trọng lắm, anh ý ảnh hưởng đến toàn bộ công việc của mình. Anh ý giao cho mình việc gì hay là kiểu anh ý ghét mình thì mình khó sống ở công ty như thế nào. Em nghĩ em kiểu quá quan trọng cái sự hiện diện của mọi người trong cuộc sống của em. Em để lời nói của họ ảnh hưởng đến em vì em cảm giác như em tin lời nói của một người khác một người em cảm giác như lời nói của người ta khi người ta nhìn vào cuộc sống của em thì sẽ khách quan hơn là cái ý nghĩ của em. Nghĩ về cuộc sống của em có thể là nhiều khi em bị ảo tưởng hay là em đang đánh giá quá cao bản thân chẳng hạn. Nhưng mà kiểu nếu người khác nhìn vào mà người ta nói như thế thì à rất có khả năng cao là họ đúng.

20. Bạn đánh giá thế nào về khả năng kiểm soát cảm xúc của bản thân?
    - *Em vẫn không biết cách kiểm soát cảm xúc của bản thân.*
21. Bạn có thể phân biệt được lúc nào là cảm xúc và khi nào là lí trí của bản thân khi gặp vấn đề khó khăn không?
    - *Em có. Khi người khác đánh giá về em, em cảm thấy cảm xúc của mình lúc đó bị tác động rất nhiều, còn khi suy nghĩ tự đánh giá bản thân thì em thấy người ta nói không đúng với con người thật của mình thì em nghĩ đó là lí trí của em.*
22. Bạn đã từng tham gia các khoá học hay tìm hiểu phương pháp nào để giúp bản thân trở nên tích cực hơn?
    - *Em nghĩ là nhờ gặp đúng nhà trị liệu và sự ủng hộ từ gia đình mà em ngày càng trở nên tích cực hơn.*
23. Bạn nhận thức như thế nào về những khó khăn, thất bại trong cuộc sống?

- *Hồi em bị trầm cảm thì em không bao giờ dám làm điều gì mà em không chắc chắn 100% là em sẽ thành công. Tại vì em biết là chỉ một cái thất bại nhỏ thôi trong cái việc nhỏ xíu thôi. Gỉa dụ như nấu ăn đi, kiểu mình chỉ nấu hỏng một lần thôi nhưng mà đối với em em cũng sẽ nghĩ việc đấy là ồ mình không thể nấu ăn được, mà kiểu nấu ăn là một việc thiết yếu trong cuộc sống mà bây giờ không làm được thì bây giờ sống kiểu gì? Thì em sẽ lập tức có những cái suy nghĩ tiêu cực nó ùa đến như thế.*
- *Hiện tại, sau khi chữa trị hết trầm cảm, em nghĩ khó khăn và thất bại trong cuộc sống là điều đương nhiên mình sẽ gặp phải đặc biệt là đối với thời điểm em đang ở. Có nghĩa là sinh viên năm cuối còn chưa ra trường, chưa chính thức nhận bằng. Với cả mình đang còn trẻ mình đang kiểu đang khám phá xem cái gì hợp với mình, cái gì không hợp với mình rồi hướng đi tiếp theo của mình như thế nào. Em nghĩ là kiểu khó khăn và thất bại thì chắc là nó sẽ nhiều hơn với những anh chị đang trong thời điểm ổn định rồi.*

24. Bạn đánh giá như thế nào về bản thân mình?

- *Trước đây, sự đánh giá của em và người khác thường là khác biệt lớn, kể cả khi họ đánh giá em tiêu cực hay là tích cực. Khi họ đánh giá em tiêu cực thì đúng là em có bị buồn, em có bị thất vọng nhưng mà em cũng không hẳn tin cái lời nói như thế. Những khi họ đánh giá tích cực thì em lại nghĩ là bản thân mình không tốt đến mức đấy đâu và bản thân mình còn thua xa cái mức mà họ nói. Thế là em lúc nào cũng trong cái tình trạng như là phải đấu tranh ý. Tại vì nếu mà em lấy cái suy nghĩ của em ra để lấy một cái mốc để đánh giá được em thực sự tin cái mốc đấy thì nó đã không có chuyện là khi mà họ khen tiêu cực hay tích cực thì mình cũng bị kiểu có suy nghĩ ngược lại.*
- *Bây giờ thì em hoàn toàn ổn, em sẵn sàng đón nhận những cái thử thách mới cho bản thân.*

Biên bản phỏng vấn sâu 3

Kính chào chị,

Chúng tôi là nhóm nghiên cứu thuộc trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn và đang tiến hành đề tài nghiên cứu về mối quan hệ giữa lòng trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên. Chúng tôi tha thiết mong nhận được sự giúp đỡ của chị bằng cách trả lời các câu hỏi dưới đây. Xin lưu ý, không có câu trả lời nào là đúng hay sai, tốt hay xấu, điều quan trọng nhất là câu trả lời đó phù hợp với suy nghĩ, hành động của chị.

Chúng tôi cam kết các câu trả lời sẽ chỉ được dùng cho mục đích nghiên cứu khoa học và thông tin cá nhân của chị không được tiết lộ. Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của chị!

1. Bạn có thể giới thiệu qua về bản thân?
   - *Mình là Yến, mình là con thứ 2, mình có anh trai.*
   - *Hiện tại mình đang là sinh viên năm cuối ngành Kế toán của trường Kinh doanh Công nghệ.*
   - *Điều kiện kinh tế gia đình mình ở mức bình thường và mình vừa nghỉ làm thêm.*
2. Sức khoẻ của bạn ở trạng thái như thế nào?
   - *Hiện tại thời điểm này thì bản thân mình cũng không ổn cho lắm, hơi mệt mỏi về việc học căng thẳng.*
3. Bạn phát hiện bản thân trầm cảm từ khi nào?
   - *Mình phát hiện ra từ hai tuần trước*
4. Những dấu hiệu mà bạn gặp phải?
   - *Dấu hiệu mình gặp phải là mình thường xuyên bị mất ngủ, thường hay bị suy nghĩ tiêu cực, làm cái gì cũng nghĩ đến cái vấn đề tiêu cực nhiều hơn*

và nói chung là nhiều khi còn có ý nghĩ tự tử và không chia sẻ được với ai, không muốn nói chuyện với bạn bè hay là người thân bố mẹ gì cả.

- *Mình hiện tại thì mình cũng có bị thiếu ngủ lâu ngày rồi và mình còn bị sút cân nữa*

5. Phản ứng và suy nghĩ của bạn khi phát hiện bản thân bị trầm cảm? Bạn nghĩ lí do vì sao?
   - *Thật ra thì bảo phản ứng của mình thì mình cũng không biết tả như nào nhưng nói chung là mình đang cố gắng tìm hiểu lại xem những cái bài báo viết về trầm cảm để xem mình có thật là mình đang mắc trầm cảm hay không.*
   - *Có thể là lí do về cuộc sống hằng ngày là vì học hành quá căng thẳng mà mình thì có lúc có thể nói là học hơi kém nên là suy nghĩ hơi nhiều. Có lẽ như thế nên đã dẫn đến trầm cảm.*
6. Bạn đã làm gì khi phát hiện trầm cảm ?
   - *Mình có đi gặp bác sĩ để tư vấn, nhưng hiện tại nó chỉ giúp một phần nào đó thôi, nó cũng chưa ổn lắm với bản thân mình*
7. Bạn đã tìm kiếm sự trợ giúp từ ai khi phát hiện mình bị trầm cảm ?
   - *Ngoài bác sĩ ra thì mình không nói vấn đề này với ai cả, mình đang tự một mình mình giải quyết.*
8. Bạn có thường trải qua những tình huống tiêu cực trong cuộc sống không? Các tình huống thường gặp phải là?
   - *Có.*
   - *Tình huống là, ví dụ như là ở trên lớp mình đi học mình làm bài không tốt và mình phải thi lại rất là nhiều môn. Hoặc là trong cuộc sống mình đang gặp phải những vấn đề với bạn bè, gặp những mối quan hệ không được tốt đối với bản thân mình.*
9. Phản ứng và cảm xúc của bạn đối với những trải nghiệm đó?

- *Mới đầu thì mình có buồn và suy nghĩ rất nhiều về vấn đề đó. Nhưng rồi mình nghĩ là học thì hầu như ai cũng gặp những tình huống như thế trong cuộc sống thì mình sẽ cố gắng vượt qua*

10. Bạn đánh giá thế nào về cuộc sống của bản thân?
    - *Cuộc sống của bản thân mình, theo mình đánh giá thì nó khá ổn nhưng mà nó vẫn gặp rất là nhiều vấn đề không tốt, ví dụ như là công việc, việc học hành hay là các mối quan hệ của bạn bè.*
11. Bạn có bao giờ so sánh bản thân với người khác không?
    - Có chứ, mình rất hay so sánh bản thân mình với bạn bè hoặc là những anh chị của mình
12. Đã bao giờ bạn có suy nghĩ rằng bản thân kém may mắn hơn người khác chưa? Vì sao?
    - *Cái thời điểm mà trước khi mình phát hiện mình mắc trầm cảm là mình có cảm thấy mình bị thiếu may mắn hơn nhiều người, mặc dù là mình cũng có đầy đủ ba mẹ và gia đình cũng không phải suy nghĩ gì nhiều về kinh tế. Nhưng mà có nhiều vấn đề mình vẫn cảm thấy mình thiếu may mắn hơn các bạn cung quanh mình, hoặc là anh chị.*
13. Mối quan hệ của bạn với bố mẹ, bạn bè và những người xung quanh như thế nào?
    - *Mình rất ít khi nói chuyện với bố mẹ và mọi người xung quanh*
14. Bố mẹ thường phản ứng như thế nào trước những vấn đề khó khăn của bạn?
    - *Có lẽ là bố mẹ mình sẽ rất lo lắng và sẽ tìm mọi cách để giải quyết vấn đề cho mình*
15. Bạn có nhận được sự ủng hộ của bố mẹ, bạn bè khi bạn gặp khó khăn, thất bại không?
    - *Không. Vì là khi nếu mình gặp một khó khăn nào đó thì đầu tiên là bố mẹ mình sẽ nói là vấn đề này tại do mình mà nó mới như thế. Mình thấy rất là buồn về cái vấn đề đấy.*

16. Bạn cảm thấy điểm mạnh của bạn khi đối mặt với những tình huống khó khăn, đau khổ trong cuộc sống là gì?
    - *Điểm mạnh của mình khi đối mặt với những tình huống khó khăn, đau khổ trong cuộc sống là mình cố gắng chịu đựng một mình và mình không nhờ ai giúp đỡ. Có lẽ là như vậy.*
17. Bạn cảm thấy điểm yếu của bạn khi đối mặt với những tình huống khó khăn, đau khổ trong cuộc sống là gì?
    - *Điểm yếu là mình chưa giải quyết được cái vấn đề mình đang gặp ph và khi mình gặp khó khăn thì mình lại không chia sẻ cho bố mẹ hay gia đình để mọi người có thể giúp đỡ mình được.*
18. Khi bạn gặp khó khăn bạn thường chia sẻ với ai?
    - *Khi gặp khó khăn thì mình thường không chia sẻ với ai, cố gắng bản thân mình mình sẽ giải quyết*
19. Tâm trạng của bạn có bị ảnh hưởng bởi lời nói và những hành động của những xung quanh không?
    - *Có. Mình rất dễ bị kích động bởi những lời nói hay là hành động xung quanh của mọi người.*
20. Bạn đánh giá thế nào về khả năng kiểm soát cảm xúc của bản thân?
    - *Mình tự đánh giá về khả năng kiểm soát của bản thân mình thì không được tốt cho lắm. Mình không kiểm soát được cảm xúc, ví dụ như mình không thích ai đó mình có thể hiện ra mặt luôn mà không kiềm chế được cảm xúc đó.*
21. Bạn có thể phân biệt được lúc nào là cảm xúc và khi nào là lí trí của bản thân khi gặp vấn đề khó khăn không?
    - *Mình phân biệt được nhưng mà để dùng lí trí thì mình khó làm được, mình đang cố gắng. Để thực hiện được, khi mà gặp vấn đề gì đó thì hãy dùng lí trí trước cảm xúc.*
22. Bạn đã từng tham gia các khoá học hay tìm hiểu phương pháp nào để giúp bản thân trở nên tích cực hơn?

- *Mình không từng tham gia các khóa học hay tìm hiểu, mà mình hay đọc về những trang sách ví dụ như có viết về vấn đề tích cực hơn, ví dụ như làm thế nào để ngày mai mình có thể dậy một buổi sáng rất là vui vẻ hơn, thoải mái hơn mà không cần suy nghĩ tiêu cực nữa*

23. Bạn nhận thức như thế nào về những khó khăn, thất bại trong cuộc sống?
    - *Nhận thức thì thật ra chẳng ai muốn gặp khó khăn hay thất bại trong cuộc sống cả. Nhưng mà vì là cuộc sống nên là phải có khó khăn thất bại để mình cố gắng vượt qua mới có thể thành công được.*
24. Bạn đánh giá như thế nào về bản thân mình?
    - *Mình đánh giá về bản thân mình, bản thân mình có thể là một người khá ít nói, không chia sẻ với ai, mình hay tự giải quyết vấn đề một mình, không hòa đồng với mọi người, luôn thích một mình*

Biên bản phỏng vấn sâu 4

Kính chào chị,

Chúng tôi là nhóm nghiên cứu thuộc trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn và đang tiến hành đề tài nghiên cứu về mối quan hệ giữa lòng trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên. Chúng tôi tha thiết mong nhận được sự giúp đỡ của chị bằng cách trả lời các câu hỏi dưới đây. Xin lưu ý, không có câu trả lời nào là đúng hay sai, tốt hay xấu, điều quan trọng nhất là câu trả lời đó phù hợp với suy nghĩ, hành động của chị.

Chúng tôi cam kết các câu trả lời sẽ chỉ được dùng cho mục đích nghiên cứu khoa học và thông tin cá nhân của chị không được tiết lộ. Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của chị!

1. Bạn có thể giới thiệu qua về bản thân?
   - *Mình tên là Đào Tuấn Nam mình là sinh viên năm 3 trường đại học bưu chính viễn thông ngành công nghệ thông tin. Mình là con cả trong gia đình 2 anh em. Gia đình mình thuộc dạng khá giả và mình không đi làm thêm.*
2. Sức khoẻ của bạn ở trạng thái như thế nào?
   - *Sức khỏe của mình bình thường và mình không bị trầm cảm.*
3. Bạn có thường trải qua những tình huống tiêu cực trong cuộc sống không? Các tình huống thường gặp phải là?
   - *Mình không thường xuyên gặp những tình huống tiêu cực, còn nếu có thì có lẽ là về vấn đề sức khỏe.*
4. Phản ứng và cảm xúc của bạn đối với những trải nghiệm đó?
   - *Mới đầu có chút lo lắng rồi sau đó mình quên luôn.*
5. Bạn đánh giá thế nào về cuộc sống của bản thân?
   - *Hiện tại cuộc sống của mình đang hạnh phúc và vui vẻ.*

6. Bạn có bao giờ so sánh bản thân với người khác không?
   - *Mình rất hay so sánh bản thân với người khác.*
7. Đã bao giờ bạn có suy nghĩ rằng bản thân kém may mắn hơn người khác chưa? Vì sao?
   - *Chưa bao giờ mình có suy nghĩ đó vì mình được sinh ra trong 1 gia đình bố mẹ rất yêu thương mình.*
8. Mối quan hệ của bạn với bố mẹ, bạn bè và những người xung quanh như thế nào?
   - *Quan hệ của mình với bố mẹ rất là tốt và với bạn bè những người xung quanh cũng như vậy.*
9. Bố mẹ thường phản ứng như thế nào trước những vấn đề khó khăn của bạn?
   - *Bố mẹ luôn sẵn sàng giúp đỡ mình.*
10. Bạn có nhận được sự ủng hộ của bố mẹ, bạn bè khi bạn gặp khó khăn, thất bại không?
    - *Bố mẹ luôn ủng hộ mình khi mình có gặp vấn đề khó khăn hay thất bại.*
11. Bạn cảm thấy điểm mạnh của bạn khi đối mặt với những tình huống khó khăn, đau khổ trong cuộc sống là gì?
    - *Điểm mạnh của mình là mình không nản chí và luôn suy nghĩ tích cực để giải quyết vấn đề. Còn điểm yếu của mình có thể là mình chưa suy nghĩ mà đã làm.*
12. Bạn cảm thấy điểm yếu của bạn khi đối mặt với những tình huống khó khăn, đau khổ trong cuộc sống là gì?
    - *Có thể là mình nhiều lúc không suy nghĩ kĩ khi gặp khó khăn để có thể tìm hướng giải quyết tốt nhất*
13. Khi bạn gặp khó khăn bạn thường chia sẻ với ai?
    - *Khi gặp khó khăn mình hay chia sẻ với bố mẹ và bạn bè.*
14. Tâm trạng của bạn có bị ảnh hưởng bởi lời nói và những hành động của những người xung quanh không?
    - *Có một chút nhưng không nhiều.*

15. Bạn đánh giá thế nào về khả năng kiểm soát cảm xúc của bản thân?
    - *Mình cảm thấy khả năng kiểm soát của mình không quá tốt.*
16. Bạn có thể phân biệt được lúc nào là cảm xúc và khi nào là lí trí của bản thân khi gặp vấn đề khó khăn không?
    - *Có chứ!*
17. Bạn đã từng tham gia các khoá học hay tìm hiểu phương pháp nào để giúp bản thân trở nên tích cực hơn?
    - *Mình đã từng tham gia khóa học "Tôi tài giỏi, bạn cũng thế" và mình cảm thấy nó không giúp mình tích cực hơn.*
18. Bạn nhận thức như thế nào về những khó khăn, thất bại trong cuộc sống?
    - *Nó là những bài học trong cuộc sống.*
19. Bạn đánh giá như thế nào về bản thân mình
    - *Mình không có câu trả lời.*

Biên bản phỏng vấn sâu 5

Kính chào chị,

Chúng tôi là nhóm nghiên cứu thuộc trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn và đang tiến hành đề tài nghiên cứu về mối quan hệ giữa lòng trắc ẩn và mức độ trầm cảm của sinh viên. Chúng tôi tha thiết mong nhận được sự giúp đỡ của chị bằng cách trả lời các câu hỏi dưới đây. Xin lưu ý, không có câu trả lời nào là đúng hay sai, tốt hay xấu, điều quan trọng nhất là câu trả lời đó phù hợp với suy nghĩ, hành động của chị.

Chúng tôi cam kết các câu trả lời sẽ chỉ được dùng cho mục đích nghiên cứu khoa học và thông tin cá nhân của chị không được tiết lộ. Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của chị!

1. Bạn có thể giới thiệu qua về bản thân?
   - *Mình tên là Tú mình đang học tại trường Cao đẳng nghệ thuật và mình là sinh viên năm cuối. Nhà mình có 4 anh chị em và mình đứng thứ 3. Mình đang học ngành guitar nhạc nhẹ. Điều kiện kinh tế ở mức trung bình và mình đang đi làm thêm.*
2. Sức khoẻ của bạn ở trạng thái như thế nào?
   - *Hiện tại sức khỏe của mình chưa ổn lắm. Hiện tại bản thân mình cảm thấy mình có dấu hiệu trầm cảm nhẹ.*
3. Bạn phát hiện bản thân trầm cảm từ khi nào?
   - *Khoảng 1 năm trước*.
4. Những dấu hiệu mà bạn gặp phải? (trầm cảm mức độ nhẹ)
   - *Mình không thích thú với sở thích trước kia của mình nữa*
   - *Mình thường xuyên bị mất ngủ*
   - *Mình cảm thấy mệt mỏi và làm việc không tốt*
   - *Mình cảm thấy mình bị vô dụng*

- *Giảm khả năng tập trung và hay do dự trong công việc*
- *Cản thấy mọi người xa lánh và tự xa lánh mọi người.*

5. Phản ứng và suy nghĩ của bạn khi phát hiện bản thân bị trầm cảm? Bạn nghĩ lí do vì sao?
   - *Mình cảm thấy bị cô đơn và không muốn tiếp xúc bên ngoài. Lý do có thể do mình ít chơi thể thao hơn trước vì sức khỏe đi xuống, thức đêm nhiều ăn uống không điều độ.*
6. Bạn đã làm gì khi phát hiện trầm cảm?
   - *Khi phát hiện những dấu hiệu trầm cảm. Mình đã cố gắng chơi thể thao nhiều hơn và cố gắng đi ngủ sớm.*
7. Bạn đã tìm kiếm sự trợ giúp từ ai khi phát hiện mình bị trầm cảm ?
   - *Mình tìm kiếm sự trợ giúp từ bạn bè, đi chơi, đi nhậu.*
8. Bạn có thường trải qua những tình huống tiêu cực trong cuộc sống không? Các tình huống thường gặp phải là?
   - *Có chứ khi mình làm gì thất bại hay mình làm việc quên gì đó thì mình hay tự trách bản thân và cảm thấy vô dụng.*
9. Bạn đánh giá thế nào về cuộc sống của bản thân?
   - *Mình đang được làm công việc mình yêu thích và đam mê. Mọi thứ khá ổn với mình. Mình sẽ cố gắng cải thiện cuộc sống của mình tốt hơn.*
10. Bạn có bao giờ so sánh bản thân với người khác không?
    - *Trước kia thì có nhưng bây giờ thì không. Trước kia mình thường cảm thấy tự ti khi so sánh mình với người khác, còn bây giờ khi không so sánh nữa thì mình cảm thấy được là chính mình.*
11. Đã bao giờ bạn có suy nghĩ rằng bản thân kém may mắn hơn người khác chưa? Vì sao?
    - *Mình chưa bao giờ có suy nghĩ mình kém may mắn hơn người khác vì mình đầy đủ chân tay, bố mẹ như vậy là may mắn hơn nhiều người rồi.*
12. Mối quan hệ của bạn với bố mẹ, bạn bè và những người xung quanh như thế nào?

- *Mình thân với mẹ hơn với bố, thường tâm sự với mẹ nhiều hơn. Với bạn bè và mọi người thì vẫn bình thường.*

13. Bạn có nhận được sự ủng hộ của bố mẹ, bạn bè khi bạn gặp khó khăn, thất bại không?
    - *Mình không nói cho bố mẹ biết khi gặp khó khăn hay thất bại. Vì mình biết có nói ra bố mẹ cũng sẽ từ chối.*
14. Bạn cảm thấy điểm mạnh của bạn khi đối mặt với những tình huống khó khăn, đau khổ trong cuộc sống là gì?

- *Khi đối mặt với những vấn đề khó khăn thì mình thường cố gắng làm rất nhiều mình nghĩ đó là điểm mạnh.*

18. Bạn cảm thấy điểm yếu của bạn khi đối mặt với những tình huống khó khăn, đau khổ trong cuộc sống là gì?

- *Còn điểm yếu là mình hay suy nghĩ tiêu cực, hay nghi ngờ bản thân không có năng lực*

15. Khi bạn gặp khó khăn bạn thường chia sẻ với ai?
    - *Khi gặp khó khăn mình thường giải quyết 1 mình.*
16. Tâm trạng của bạn có bị ảnh hưởng bởi lời nói và những hành động của những xung quanh không?
    - *Có nhưng mình cũng cho qua.*
17. Bạn đánh giá thế nào về khả năng kiểm soát cảm xúc của bản thân?
    - *Khả năng kiểm soát của bản thân mình khá tốt.*
18. Bạn có thể phân biệt được lúc nào là cảm xúc và khi nào là lí trí của bản thân khi gặp vấn đề khó khăn không?
    - *Mình có phân biệt được nhưng thực hành thì hơi khó.*
19. Bạn đã từng tham gia các khoá học hay tìm hiểu phương pháp nào để giúp bản thân trở nên tích cực hơn?
    - *Mình hay nghe và đọc sách báo qua đó mình học được nhiều thứ tích cực hơn.*

20. Bạn nhận thức như thế nào về những khó khăn, thất bại trong cuộc sống?
    - *Mình sẽ cố gắng hết mình để vượt qua khó khăn hay thất bại. Mỗi người sẽ có những khó khăn khác nhau.*
21. Bạn đánh giá như thế nào về bản thân mình?
    - *Cần phải cố gắng hoàn thiện bản thân hơn, trước đây mình chưa lo đến sức khỏe của mình. Nên bây giờ mình sẽ cố gắng quan tâm và lo cho sức khỏe của mình nhiều hơn.*

PHỤ LỤC 2: CÁC KẾT QUẢ THU ĐƯỢC QUA XỬ LÝ SPSS

1. Độ tin cậy của các thang đo

Reliability Statistics

SC

Cronbach's Alpha	N of Items
,910	25

Reliability Statistics

SK.SJ

Cronbach's Alpha	N of Items
,765	9

Reliability Statistics

CH.IS

Cronbach's Alpha	N of Items
,772	8

Reliability Statistics

MF.OI

Cronbach's	N of

Alpha	Items
,763	8

Descriptive Statistics (phân loại trung bình)

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
totalSC	501	2,08	5,00	3,4846	,45009
totals	501	2,00	7,71	3,4509	,54330
totalCH	501	1,25	5,00	3,5069	,56432
totalMF	501	1,60	5,00	3,4440	,61391
Valid N (listwise)	501				

Phân loại SC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	65	13,0	13,5	13,5
	2	339	67,7	70,6	84,2
	3	76	15,2	15,8	100,0
	Total	480	95,8	100,0	

Missing	System	21	4,2		
Total		501	100,0		

Phân loại SK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	60	12,0	12,4	12,4
	2	350	69,9	72,3	84,7
	3	74	14,8	15,3	100,0
	Total	484	96,6	100,0	
Missing	System	17	3,4		
Total		501	100,0		

phanloaiCH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	40	8,0	8,3	8,3
	2	366	73,1	76,1	84,4
	3	75	15,0	15,6	100,0
	Total	481	96,0	100,0	
Missing	System	20	4,0		
Total		501	100,0		

Phân loại MF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	54	10,8	11,3	11,3
	2	355	70,9	74,6	85,9
	3	67	13,4	14,1	100,0
	Total	476	95,0	100,0	
Missing	System	25	5,0		
Total		501	100,0		

		totalSC	totalSK	totalCH	totalMF
totalSC	Pearson Correlation	1	,792**	,819**	,850**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
	N	501	501	501	501
totalSK	Pearson Correlation	,792**	1	,506**	,574**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000
	N	501	501	501	501

totalCH	Pearson Correlation	,819**	,506**	1	,556**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000
	N	501	501	501	501
totalMF	Pearson Correlation	,850**	,574**	,556**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	501	501	501	501

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
totalSC	khxhnv	76	3,5843	,50009	,05736
	khtn	29	3,5069	,46962	,08721
	kinh te	267	3,4963	,44610	,02730
	y duoc	27	3,4645	,48476	,09329
	cntt	45	3,4045	,38781	,05781
	giao duc	34	3,3881	,42233	,07243
	nghe thuat	23	3,3129	,35097	,07318
	Total	501	3,4846	,45009	,02011
totalSK	khxhnv	76	3,5474	,55404	,06355
	khtn	29	3,5439	,52117	,09678
	kinh te	267	3,4740	,55961	,03425
	y duoc	27	3,4456	,44867	,08635
	cntt	45	3,3074	,48219	,07188
	giao duc	34	3,3121	,45867	,07866

	nghe thuat	23	3,2384	,58494	,12197
	Total	501	3,4509	,54330	,02427
totalCH	khxhnv	76	3,6182	,57649	,06613
	khtn	29	3,3796	,61316	,11386
	kinh te	267	3,5141	,56820	,03477
	y duoc	27	3,4750	,51066	,09828
	cntt	45	3,4989	,54384	,08107
	giao duc	34	3,4411	,63509	,10892
	nghe thuat	23	3,3654	,35239	,07348
	Total	501	3,5069	,56432	,02521
totalMF	khxhnv	76	3,5445	,63409	,07273
	khtn	29	3,5337	,54464	,10114
	kinh te	267	3,4701	,60492	,03702
	y duoc	27	3,4127	,70481	,13564
	cntt	45	3,2994	,65439	,09755
	giao duc	34	3,3215	,52682	,09035
	nghe thuat	23	3,1960	,58981	,12298
	Total	501	3,4440	,61391	,02743

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
totalSC	Between Groups	2,101	6	,350	1,744	,109
	Within Groups	99,190	494	,201		
	Total	101,291	500			
totalSK	Between Groups	3,721	6	,620	2,130	,049
	Within Groups	143,864	494	,291		
	Total	147,585	500			

totalCH	Between Groups	2,064	6	,344	1,081	,373 (bỏ)
	Within Groups	157,167	494	,318		
	Total	159,231	500			
totalMF	Between Groups	4,074	6	,679	1,819	,093
	Within Groups	184,369	494	,373		
	Total	188,443	500			

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Maximum
totalSC	sv nam 1	105	3,5051	,47247	,04611	4,67
	sv nam 2	105	3,4713	,44019	,04296	5,00
	sv nam 3	150	3,4419	,45683	,03730	4,82
	sv nam 4	141	3,5245	,43317	,03648	4,55
	Total	501	3,4846	,45009	,02011	5,00
totalSK	sv nam 1	105	3,5296	,66418	,06482	7,71
	sv nam 2	105	3,4129	,45740	,04464	5,00
	sv nam 3	150	3,3890	,54227	,04428	4,89
	sv nam 4	141	3,4863	,49700	,04185	4,78

	Total	501	3,4509	,54330	,02427	7,71
totalCH	sv nam 1	105	3,5125	,57571	,05618	4,57
	sv nam 2	105	3,4731	,57756	,05636	5,00
	sv nam 3	150	3,4732	,54113	,04418	4,75
	sv nam 4	141	3,5636	,57129	,04811	4,75
	Total	501	3,5069	,56432	,02521	5,00
totalMF	sv nam 1	105	3,4521	,65024	,06346	4,80
	sv nam 2	105	3,4603	,60093	,05864	5,00
	sv nam 3	150	3,4018	,61430	,05016	5,00
	sv nam 4	141	3,4705	,59932	,05047	4,83
	Total	501	3,4440	,61391	,02743	5,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
totalSC	Between Groups	,560	3	,187	,921	,431
	Within Groups	100,732	497	,203		
	Total	101,291	500			
totalSK	Between Groups	1,553	3	,518	1,762	,153
	Within Groups	146,032	497	,294		
	Total	147,585	500			
totalCH	Between Groups	,746	3	,249	,780	,506
	Within Groups	158,485	497	,319		
	Total	159,231	500			
totalMF	Between Groups	,400	3	,133	,353	,787

	Within Groups	188,042	497	,378		
	Total	188,443	500			

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Maximum
totalSC	giau co	20	3,3407	,44680	,09991	4,25
	kha gia	48	3,5983	,46502	,06712	4,41
	binh thuong	388	3,4909	,43924	,02230	5,00
	ngheo	45	3,3730	,50137	,07474	4,55
	Total	501	3,4846	,45009	,02011	5,00
totalSK	giau co	20	3,4110	,54057	,12087	4,67
	kha gia	48	3,5374	,56037	,08088	4,78
	binh thuong	388	3,4549	,53920	,02737	7,71
	ngheo	45	3,3411	,56044	,08355	4,75
	Total	501	3,4509	,54330	,02427	7,71

totalCH	giau co	20	3,2523	,66335	,14833	4,50
	kha gia	48	3,6321	,52586	,07590	4,60
	binh thuong	388	3,5140	,55245	,02805	5,00
	ngheo	45	3,4250	,62865	,09371	4,40
	Total	501	3,5069	,56432	,02521	5,00
totalMF	giau co	20	3,2100	,61558	,13765	4,20
	kha gia	48	3,5707	,67917	,09803	4,80
	binh thuong	388	3,4616	,60228	,03058	5,00
	ngheo	45	3,2603	,59686	,08897	4,83
	Total	501	3,4440	,61391	,02743	5,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
totalSC	Between Groups	1,610	3	,537	2,676	,047
	Within Groups	99,681	497	,201		

	Total	101,291	500			
totalSK	Between Groups	,940	3	,313	1,062	,365
	Within Groups	146,645	497	,295		
	Total	147,585	500			
totalCH	Between Groups	2,370	3	,790	2,503	,059
	Within Groups	156,861	497	,316		
	Total	159,231	500			
totalMF	Between Groups	3,506	3	1,169	3,140	,025
	Within Groups	184,937	497	,372		
	Total	188,443	500			

Reliability Statistics

(trầm cảm)

Cronbach's Alpha	N of Items

,899	21

Phân loại trầm cảm

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Khong dau hieu	259	51,7	51,7	51,7
	muc do nhe	84	16,8	16,8	68,5
	muc do vua	114	22,8	22,8	91,2
	muc do nang	44	8,8	8,8	100,0
	Total	501	100,0	100,0	

totalTramcam

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Nam	120	16,1417	12,26342	1,11949
Nu	381	14,7165	10,56675	,54135
Total	501	15,0579	11,00103	,49149

totalTramcam

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
khxhnv	76	13,3553	8,60961	,98759
khtn	29	18,3448	15,51560	2,88118
kinh te	267	14,5955	10,48241	,64151
y duoc	27	12,6296	11,73800	2,25898
cntt	45	18,8444	14,25571	2,12512
giao duc	34	15,7941	9,53710	1,63560
nghe thuat	23	16,2609	9,55947	1,99329
Total	501	15,0579	11,00103	,49149

totalTramcam

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
giau co	20	15,7000	12,07477	2,70000
kha gia	48	14,8542	10,67905	1,54139

binh thuong	388	14,5928	10,44732	,53038
ngheo	45	19,0000	14,57582	2,17284
Total	501	15,0579	11,00103	,49149

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
totalSC	3,4846	,45009	501
totalSK	3,4509	,54330	501
totalCH	3,5069	,56432	501
totalMF	3,4440	,61391	501
totalTramcam	15,0579	11,00103	501

Correlations

		totalSC	totalSK	totalCH	totalMF	totalTramcam
totalSC	Pearson Correlation	1	,792**	,819**	,850**	-,150**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,001
	N	501	501	501	501	501
totalSK	Pearson Correlation	,792**	1	,506**	,574**	-,140**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,002
	N	501	501	501	501	501

totalCH	Pearson Correlation	,819**	,506**	1	,556**	-,067
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,135
	N	501	501	501	501	501
totalMF	Pearson Correlation	,850**	,574**	,556**	1	-,176**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	501	501	501	501	501
totalTramcam	Pearson Correlation	-,150**	-,140**	-,067	-,176**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,002	,135	,000	
	N	501	501	501	501	501

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).