

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

Phan Thị Mai Quyên

MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU
VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI
TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI

LUẬN ÁN TIẾN SĨ TÂM LÝ HỌC

HÀ NỘI - 2026

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

Phan Thị Mai Quyên

MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU
VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI
TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI

Chuyên ngành: Tâm lý học

Mã số: 9310401.01

LUẬN ÁN TIẾN SĨ TÂM LÝ HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

- PGS.TS. Bùi Thị Hồng Thái
- GS.TS. Trần Thị Minh Đức

HÀ NỘI - 2026

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan rằng toàn bộ nội dung luận án này là kết quả nghiên cứu của chính tôi với sự hướng dẫn của giảng viên, không sao chép hoặc trình bày nguyên văn từ nguồn khác nếu không có trích dẫn đầy đủ. Dữ liệu và kết quả nghiên cứu trong luận án là trung thực từ điều tra thực tiễn và chưa từng được công bố.

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

NGHIÊN CỨU SINH

Phan Thị Mai Quyên

LỜI CẢM ƠN

Hành trình thực hiện luận án Tiến sĩ là một hành trình không chỉ của học thuật, mà còn là của cảm xúc, của kiên trì, của những lần nghi hoặc chính mình rồi lại học cách đứng dậy, vững vàng hơn. Để đi hết con đường dài và lắm lúc đơn độc ấy, tôi đã không bao giờ chỉ bước đi một mình.

Trước hết, từ tận đáy lòng mình, tôi xin được bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc và chân thành nhất đến PGS.TS. Bùi Thị Hồng Thái - người đã đồng hành cùng tôi ngay từ những ngày đầu đặt những bước chân đầu tiên trên con đường nghiên cứu. Cô không chỉ là người Cô với tri thức vững vàng, mà còn là người đồng hành thầm lặng, tận tâm, sẵn sàng nâng tôi dậy những khi tôi cảm thấy hoang mang, đuối sức. Trong những lúc tôi còn mông lung giữa những lý thuyết, giữa rối ren dữ liệu và cảm xúc, Cô luôn là người kiên nhẫn định hướng lại lối đi, giúp tôi không quên mục tiêu và bản sắc học thuật của mình. Những lời nhận xét tỉ mỉ, những tin nhắn trao đổi không chỉ về học thuật mà còn cả về đạo đức nghề nghiệp và giá trị con người, tất cả đã để lại trong tôi dấu ấn không thể phai mờ.

Tôi cũng xin gửi lời biết ơn đặc biệt đến GS.TS. Trần Thị Minh Đức, người đã luôn nâng đỡ tôi về cả tinh thần và năng lực nghiên cứu trong suốt hành trình học thuật nhiều năm trở lại đây. Có những lúc tôi hoài nghi bản thân, hoài nghi cả con đường mình đang đi, chính sự hiện diện, lắng nghe và những lời động viên của Cô đã giúp tôi tìm lại sự kết nối giữa chính mình và những mục tiêu học tập mà tôi đang theo đuổi.

Tôi trân trọng cảm ơn Khoa Tâm lý học nói riêng, trường ĐHKHXH&NV Hà Nội nói chung, đã tạo điều kiện học tập, nghiên cứu, và truyền cảm hứng khoa học. Xin cảm ơn Hội đồng chấm luận án với những góp ý quý báu, giúp tôi trưởng thành hơn trong tư duy học thuật.

Xin cảm ơn Trường ĐH Mở TP.HCM và Khoa Khoa học xã hội đã hỗ trợ công việc, tạo điều kiện thuận lợi để tôi hoàn thành nhiệm vụ học tập. Cảm ơn các bạn trẻ đã tham gia khảo sát, phỏng vấn, chia sẻ trải nghiệm của bản thân, chính các bạn đã làm đề tài này có thêm ý nghĩa.

Tôi cũng biết ơn gia đình, bạn bè, những người thân yêu - những người luôn âm thầm ở phía sau, động viên và sẻ chia từng áp lực nhỏ bé.

Mặc dù đã rất nỗ lực để thực hiện nghiên cứu, luận án chắc chắn vẫn còn những thiếu sót. Kính mong nhận được những ý kiến đóng góp quý báu từ Quý Thầy, Cô, các nhà khoa học và đồng nghiệp để công trình nghiên cứu này được hoàn thiện hơn nữa.

Xin chân thành cảm ơn!

Phan Thị Mai Quyên

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN

MỤC LỤC	1
DANH MỤC VIẾT TẮT	5
DANH MỤC BẢNG.....	6
DANH MỤC HÌNH.....	8
MỞ ĐẦU	9
1. Lý do chọn đề tài	9
2. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu	11
3. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu	12
4. Câu hỏi nghiên cứu.....	12
5. Giả thuyết nghiên cứu	12
6. Phương pháp nghiên cứu	13
7. Đóng góp của luận án	16
8. Cấu trúc của luận án	18
Chương 1. TỔNG QUAN VỀ MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI....	19
1.1. Nghiên cứu về các dạng trải nghiệm thơ ấu.....	19
<i>1.1.1. Nghiên cứu về các trải nghiệm thơ ấu thuận lợi</i>	<i>19</i>
<i>1.1.2. Các nghiên cứu về các trải nghiệm thơ ấu bất lợi</i>	<i>21</i>
1.2. Nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ	24
1.3. Nghiên cứu về mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần ở người trưởng thành	27
<i>1.3.1. Nghiên cứu về mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu thuận lợi và sức khỏe tâm thần ở người trưởng thành.....</i>	<i>27</i>
<i>1.3.2. Nghiên cứu về mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu bất lợi và sức khỏe tâm thần ở người trưởng thành.....</i>	<i>29</i>
1.4. Nghiên cứu tổng quan về những yếu tố tác động đến mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành.....	36
<i>1.4.1. Nghiên cứu về vai trò điều tiết của các đặc điểm nhân khẩu - xã hội trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành.....</i>	<i>36</i>

1.4.2. Nghiên cứu vai trò trung gian của các đặc điểm tâm lý trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần người trưởng thành.....	38
Tiểu kết Chương 1.....	44
Chương 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI.....	45
2.1. Các khái niệm chính của đề tài	45
2.1.1. Trải nghiệm thơ ấu	45
2.1.2. Người trưởng thành trẻ tuổi và các khía cạnh tâm lý	58
2.1.3. Sức khỏe tâm thần	64
2.2. Lý luận về mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi	73
2.3. Lý luận về mối liên hệ và các yếu tố ảnh hưởng đến mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi	75
2.4. Lý thuyết lược đồ	78
2.4.1. Lược đồ không thích ứng sớm	81
2.4.2. Lược đồ thích ứng sớm	87
2.5. Một số công cụ đánh giá trải nghiệm thơ ấu, sức khỏe tâm thần và các yếu tố liên quan.....	92
2.5.1. Công cụ đánh giá trải nghiệm thơ ấu bất lợi	92
2.5.2. Công cụ đánh giá trải nghiệm thơ ấu thuận lợi	94
2.5.3. Công cụ đánh giá sức khỏe tâm thần	95
Tiểu kết Chương 2.....	97
Chương 3. TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU VỀ MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI.....	99
3.1. Vài nét về địa bàn và khách thể nghiên cứu	99
3.1.1. Địa bàn nghiên cứu	99
3.1.2. Khách thể nghiên cứu.....	99
3.2. Tổ chức nghiên cứu.....	100
3.3. Giai đoạn nghiên cứu	100

3.3.1. Giai đoạn 1: Nghiên cứu lý luận	100
3.3.2. Giai đoạn 2: Lựa chọn công cụ nghiên cứu.....	101
3.3.3. Giai đoạn 3: Khảo sát thử nghiệm	103
3.3.4. Giai đoạn 4: Khảo sát chính thức	106
3.3.5. Giai đoạn 5: Viết luận án	108
3.4. Phương pháp nghiên cứu.....	108
3.4.1. Phương pháp nghiên cứu tài liệu	108
3.4.2. Phương pháp nghiên cứu bảng hỏi	109
3.4.3. Phương pháp xử lý số liệu bằng thống kê toán học	115
3.4.4. Phương pháp phỏng vấn nhóm.....	121
3.4.5. Phương pháp phân tích trường hợp điển hình (Case study Analysis) ...	122
3.5. Đạo đức trong nghiên cứu.....	124
Tiểu kết Chương 3.....	124
Chương 4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VỀ MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI	
NGHIỆM THƠ ẤU VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI TRƯỞNG	
THÀNH TRẺ TUỔI.....	127
4.1. Kết quả thực trạng mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe	
tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi.....	127
4.1.1. Thực trạng trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người	
trưởng thành trẻ tuổi.....	127
4.1.2. Mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người	
trưởng thành trẻ tuổi.....	136
4.1.3. Một số yếu tố ảnh hưởng mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và	
sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi	141
4.1.4. Vai trò trung gian của các lược đồ sớm trong mối liên hệ giữa	
trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi.....	158
4.1.5. Kết quả phân tích trường hợp điển hình	168
4.2. Bàn luận kết quả thực trạng mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe	
tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi.....	178
4.2.1. Bàn luận kết quả thực trạng các trải nghiệm thơ ấu của người	
trưởng thành trẻ tuổi.....	178

4.2.2. Bàn luận kết quả thực trạng sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi.....	180
4.2.3. Bàn luận kết quả nghiên cứu mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi	181
4.2.4. Bàn luận về vai trò điều tiết của các biến nhân khẩu - xã hội trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi	183
4.2.5. Bàn luận về vai trò của các lược đồ thích ứng sớm và lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi.....	185
4.2.6. Bàn luận về vai trò trung gian của các lược đồ sớm trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi ...	187
4.2.7. Bàn luận về kết quả phân tích trường hợp điển hình	191
Tiểu kết Chương 4.....	191
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	198
HẠCH CHẾ VÀ TRIỂN VỌNG NGHIÊN CỨU	206
DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ	
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN	209
TÀI LIỆU THAM KHẢO	210
PHỤ LỤC	
PHỤ LỤC A: TỔNG HỢP CÁC CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI	
PHỤ LỤC B: THƯ MỜI THAM GIA NGHIÊN CỨU VÀ PHIẾU KHẢO SÁT MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI	
PHỤ LỤC C: CÁC CÂU HỎI PHÒNG VẤN ĐỀ PHÂN TÍCH CHÂN DUNG TÂM LÝ ĐIỂN HÌNH	
PHỤ LỤC D: THÔNG TIN CÁC KHÁCH THỂ THAM GIA PHÒNG VẤN SÂU	
PHỤ LỤC E: CÁC KẾT QUẢ XỬ LÝ TOÁN THỐNG KÊ VỀ THỰC TRẠNG MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI	

DANH MỤC VIẾT TẮT

ĐTB	Điểm trung bình
ĐLC	Độ lệch chuẩn
SKTT	Sức khỏe tâm thần
TNTA	Trải nghiệm thơ ấu

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Các miền và những lược đồ không thích ứng sớm	82
Bảng 2.2. Đặc điểm của các lược đồ không thích ứng sớm	83
Bảng 2.3. Đặc điểm của các lược đồ thích ứng sớm	88
Bảng 3.1. Giới thiệu sơ bộ về khách thể qua các lần khảo sát	100
Bảng 3.2. Nội dung các thang đo và hệ số tin cậy trong nhóm khách thể thử nghiệm (N=52)	104
Bảng 3.3. Hệ số tin cậy các thang đo trong hai đợt khảo sát trên cùng mẫu (N = 241).....	105
Bảng 3.4. Tương quan giữa các thang đo qua hai đợt khảo sát trên cùng mẫu (N = 241).....	105
Bảng 3.5. Bảng mô tả thông tin khách thể nghiên cứu chính thức (N=787).....	106
Bảng 3.6. Nhóm các TNTA thuận lợi	110
Bảng 3.7. Nhóm các TNTA bất lợi	112
Bảng 3.8. Nội dung các thang đo và hệ số tin cậy trong nhóm khách thể chính thức (N=787).....	115
Bảng 3.9. Phân loại sức khỏe tâm thần tích cực.....	115
Bảng 4.1. Số lượng trải nghiệm thơ ấu thuận lợi của người trưởng thành trẻ tuổi	127
Bảng 4.2. Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi theo các nhóm nội dung (N=787)	128
Bảng 4.3. Số lượng trải nghiệm thơ ấu bất lợi của người trưởng thành trẻ tuổi	130
Bảng 4.4. Trải nghiệm thơ ấu bất lợi theo các nhóm nội dung	131
Bảng 4.5. Bảng chéo nhóm các trải nghiệm thơ ấu thuận lợi và trải nghiệm thơ ấu bất lợi của người trưởng thành trẻ tuổi (N = 787)	134
Bảng 4.6. Mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi (N = 787)	137
Bảng 4.7. Hồi quy bội về tác động của các trải nghiệm thơ ấu tới SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi (N = 787)	138
Bảng 4.8. Thông tin mô tả SKTT các nhóm	139

Bảng 4.9. Kết quả phân tích phương sai hai yếu tố.....	139
Bảng 4.10. Thông tin chung về các lược đồ thích ứng sớm điển hình của người trưởng thành trẻ tuổi (N = 787)	146
Bảng 4.11. Thông tin chung về các lược đồ không thích ứng sớm của người trưởng thành trẻ tuổi (N = 787).....	146
Bảng 4.12. Kết quả phân tích hồi quy TNTA thuận lợi đến các lược đồ thích ứng sớm	147
Bảng 4.13. Kết quả phân tích hồi quy TNTA bất lợi đến các lược đồ thích ứng sớm.....	150
Bảng 4.14. Kết quả phân tích hồi quy TNTA thuận lợi đến các lược đồ không thích ứng sớm (N = 787).....	151
Bảng 4.15. Kết quả phân tích hồi quy TNTA bất lợi đến các lược đồ không thích ứng sớm (N = 787).....	153
Bảng 4.16. Kết quả phân tích hồi quy tác động các lược đồ thích ứng sớm đến SKTT	155
Bảng 4.17. Kết quả phân tích hồi quy các lược đồ không thích ứng sớm đến SKTT	157
Bảng 4.18. Vai trò trung gian lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA thuận lợi đến SKTT (N = 787).....	159
Bảng 4.19. Vai trò trung gian lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA bất lợi đến SKTT (N = 787).....	161
Bảng 4.20. Vai trò trung gian lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA thuận lợi đến SKTT (N = 787)	163
Bảng 4.21. Vai trò trung gian lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA bất lợi đến SKTT (N = 787)	166

DANH MỤC HÌNH

Hình 2.1. Sơ đồ cây về sức khỏe tâm thần khỏe mạnh	70
Hình 2.2. Khung phân tích về mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần	92
Hình 3.1. Kết quả phân tích nhân tố khẳng định thang đo Lược đồ không thích ứng sớm trên tổng số khách thể (N = 787)	117
Hình 3.2. Kết quả phân tích nhân tố khẳng định thang đo Lược đồ thích ứng sớm trên tổng số khách thể (N = 787)	119
Hình 4.1. Biểu đồ phân loại sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi.....	135
Hình 4.2. Vai trò điều tiết biến nghề nghiệp đến mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu thuận lợi và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi (N = 787).....	142
Hình 4.3. Vai trò điều tiết biến tôn giáo đến mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu bất lợi và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi (N = 787).....	143
Hình 4.4. Vai trò điều tiết biến thu nhập đến mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu bất lợi và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi	144
Hình 4.5. Sơ đồ phân tích vai trò trung gian các lược đồ thích ứng trong mối liên hệ TNTA thuận lợi đến SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.....	159
Hình 4.6. Sơ đồ phân tích vai trò trung gian các lược đồ thích ứng trong mối liên hệ TNTA bất lợi đến SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.....	161
Hình 4.7. Sơ đồ phân tích vai trò trung gian các lược đồ không thích ứng trong mối liên hệ TNTA thuận lợi đến SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi	163
Hình 4.8. Sơ đồ phân tích vai trò trung gian các lược đồ không thích ứng trong mối liên hệ TNTA bất lợi đến SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi....	165

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Sức khỏe tâm thần (SKTT) đang trở thành một trong những mối quan tâm hàng đầu của các nhà nghiên cứu và chủ đề này được thực hiện trên nhiều nhóm dân số, từ trẻ em đến người cao tuổi [Nebhinani & Jain, 2019; Hou và cộng sự, 2024], trong đó có nhóm người trưởng thành trẻ tuổi [Brunette và cộng sự, 2023; Morshidi & Toh, 2023]. Đây là giai đoạn chuyển tiếp sang tuổi trưởng thành, cá nhân đồng thời phải giải quyết nhiều nhiệm vụ phát triển liên quan đến học tập, nghề nghiệp, các mối quan hệ và định hướng cuộc sống, từ đó làm gia tăng nguy cơ căng thẳng và khó khăn tâm lý [Parola và cộng sự, 2020; Lee và cộng sự, 2020; Brunette và cộng sự, 2023]. Với tính chất là một giai đoạn bản lề trong tiến trình phát triển (transition to adulthood), những biến động trong giai đoạn này có thể ảnh hưởng lâu dài đến sự hình thành năng lực cá nhân, chất lượng nguồn nhân lực và sự ổn định xã hội [Goldscheider & Goldscheider, 1999; Arnett, 2006; Cote, 2006; Mulder, 2009]. Nếu các khó khăn này kéo dài và không được giải quyết có thể khiến cá nhân bị giảm sút về chất lượng cuộc sống và công việc, dẫn đến các rối loạn SKTT như căng thẳng, lo âu, trầm cảm.

Ngoài ra, các bằng chứng nghiên cứu đã cho thấy rằng những trải nghiệm xuất phát từ thời thơ ấu tham gia vào sự khỏe mạnh/suy giảm SKTT của mỗi cá nhân ở tuổi trưởng thành [Bethell và cộng sự, 2019; Humphreys và cộng sự, 2020; Madigan và cộng sự, 2023; Daníelsdóttir và cộng sự, 2024]. Trải nghiệm thơ ấu (TNTA) được xem là một trong những nền tảng hình thành nên tính cách và năng lực ứng phó của mỗi cá nhân lúc trưởng thành. Thông qua đó, TNTA có thể dự báo cho tình trạng SKTT của cá nhân ở tuổi trưởng thành. Các nghiên cứu cho thấy cá nhân dễ bị tổn thương bởi những tác động lâu dài của những TNTA bất lợi như từng trải qua tình trạng lạm dụng, bỏ bê, cô lập hoặc chấn thương khác [Gautam và cộng sự, 2024; Silva và cộng sự, 2024; Haczekiewicz và cộng sự, 2024]. Vào tuổi trưởng thành, những cá nhân có TNTA bất lợi có thể dễ tổn thương hơn trong cuộc sống với những biểu hiện như mắc các bệnh mãn tính, nghiện ngập, chất lượng cuộc sống và tuổi thọ kém hơn [Chang và cộng sự, 2019]. Tình trạng này có thể dẫn đến việc gia tăng hành vi sử dụng các thuốc điều trị rối loạn SKTT [Anda và cộng sự, 2007]. Trong

khi đó, các TNTA thuận lợi như: được ở trong mối quan hệ nuôi dưỡng, hỗ trợ; sống, phát triển, vui chơi và học tập trong môi trường an toàn, ổn định; sống trong môi trường bảo vệ và bình đẳng; có cơ hội tham gia xã hội mang tính xây dựng và phát triển cảm giác kết nối; được học các năng lực xã hội và năng lực cảm xúc có thể tạo ra các kinh nghiệm thời thơ ấu tích cực và ảnh hưởng một cách tích cực đến cá nhân khi họ ở tuổi trưởng thành [Sege & Browne, 2017; Bethell và cộng sự, 2019]. Một số tác giả cũng phát hiện rằng, ngay cả khi cá nhân có trải qua những nghịch cảnh thời thơ ấu thì những TNTA thuận lợi vẫn có thể góp phần bù đắp để tạo ra nền tảng khỏe mạnh hơn ở tuổi trưởng thành [Crandall và cộng sự, 2019; Bethell và cộng sự, 2019; Daines và cộng sự, 2021]. Bởi vì, TNTA thuận lợi củng cố gắn bó an toàn, giúp phát triển khả năng điều hòa cảm xúc và tăng kỹ năng ứng phó, từ đó giảm nhẹ hệ quả tâm lý của nghịch cảnh. Nhờ vậy, cá nhân hình thành nguồn lực bảo vệ giúp duy trì SKTT tốt hơn khi trưởng thành.

Việc đánh giá SKTT của các cá nhân thường gắn với xem xét những yếu tố hiện tại trong đời sống của họ, đôi khi có thể dẫn đến sự giảm nhẹ/đánh giá chưa đầy đủ về tác động ngầm ẩn của những trải nghiệm quá khứ và khiến cho những diễn giải về tình trạng SKTT cũng như chiến lược hỗ trợ cá nhân có thể trở nên chưa thực sự tối ưu [Kirkbride và cộng sự, 2024]. Qua đó, cho thấy tầm quan trọng của việc nghiên cứu về vai trò của các TNTA đối với SKTT người trưởng thành. Một vấn đề đặt ra ở đây là, trong khi các bằng chứng nghiên cứu trên thế giới ghi nhận những ảnh hưởng của cả TNTA thuận lợi và bất lợi tới SKTT người trưởng thành thì theo hiểu biết của tác giả, hiện các nghiên cứu tại Việt Nam đang tập trung chủ yếu vào tác động của các trải nghiệm bất lợi [Lê Thị Huyền Trang, 2021]. Do đó, việc nghiên cứu ảnh hưởng của cả trải nghiệm thuận lợi và bất lợi tới SKTT người trưởng thành là điều cần thiết.

Chính vì những lý do trên, tác giả chọn đề tài nghiên cứu cho luận án của mình là ***“Mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi”***.

2. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

a) Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tập trung vào mối liên hệ giữa TNTA (bao gồm những trải nghiệm thuận lợi và bất lợi) và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Đồng thời, xem xét vai trò trung gian của các lược đồ thích ứng sớm và lược đồ không thích ứng sớm, cũng như vai trò điều tiết của các biến nhân khẩu - xã hội đối với mối liên hệ này.

b) Phạm vi nghiên cứu

- Phạm vi không gian: Nghiên cứu thực tiễn được thực hiện tại Thành phố Hồ Chí Minh, Đồng Nai, Tây Ninh, Vĩnh Long, Đồng Tháp, An Giang, Cà Mau, Đắk Lắk, Lâm Đồng, Gia Lai, Quảng Ngãi, Thanh Hóa, Ninh Bình.

- Phạm vi nội dung: Nghiên cứu này tập trung làm rõ mối liên hệ giữa những TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi, cụ thể là:

- Những TNTA đề cập đến cả trải nghiệm thuận lợi và trải nghiệm bất lợi mà cá nhân đã trải qua. Trong luận án này, TNTA được hiểu là những gì diễn ra với cá nhân ở giai đoạn từ dưới 18 tuổi trở về trước. Trong toàn luận án, các cụm từ “trải nghiệm” và “trải nghiệm thơ ấu” được dùng với nghĩa tương đồng nhau.
- Nghiên cứu chỉ xem xét chiều tác động từ TNTA đến SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi; chiều tác động ngược lại không thuộc phạm vi khảo sát do giới hạn của thiết kế nghiên cứu là hồi cứu - cắt ngang, vì vậy các kết quả được diễn giải trong khuôn khổ trật tự thời gian, từ TNTA đến SKTT ở giai đoạn trưởng thành trẻ.
- SKTT được xem xét dưới dạng phổ SKTT, đi từ sự suy yếu đến khỏe mạnh. Nghiên cứu không hướng tới tìm kiếm những biểu hiện của rối loạn SKTT.
- Các yếu tố tham gia vào mối liên hệ giữa những TNTA và SKTT, trong đó luận án đề cập tới các đặc điểm nhân khẩu (giới tính, lứa tuổi, trình độ), các đặc điểm xã hội (nghề nghiệp, thu nhập, tôn giáo) và đặc điểm tâm lý, cụ thể trong luận án này xem xét về các lược đồ sớm (bao gồm lược đồ thích ứng và lược đồ không thích ứng) của khách thể.
- Hai trường hợp điển hình được tiếp cận theo mô hình Tâm lý học phát triển và lý thuyết lược đồ nhằm giải thích sâu mối liên hệ giữa TNTA với sự hình thành lược đồ sớm cũng như các biểu hiện SKTT liên quan, mà không bao gồm hoạt động tham vấn/ trị liệu cho các trường hợp này.

3. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu

a) Mục tiêu nghiên cứu

Trên cơ sở làm rõ mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi, cũng như xác định vai trò của các yếu tố liên quan (trung gian và điều tiết), luận án góp phần xây dựng cơ sở khoa học cho việc dự báo nguy cơ, phòng ngừa suy yếu SKTT và đề xuất các khuyến nghị nhằm nâng cao SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi trong tương quan với TNTA, phù hợp với mô hình lý thuyết của luận án.

b) Nhiệm vụ nghiên cứu

- Nhiệm vụ nghiên cứu lý luận: Tổng hợp và phân tích các nghiên cứu liên quan đến mối liên hệ giữa TNTA và SKTT; trình bày các lý thuyết giải thích cho mối liên hệ này và các khái niệm cơ bản của đề tài; xây dựng khung nghiên cứu lý luận và bộ công cụ nghiên cứu của đề tài.
- Nhiệm vụ nghiên cứu thực tiễn:
 - Làm rõ thực trạng TNTA, SKTT, mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.
 - Đánh giá và phân tích vai trò của các yếu tố nhân khẩu - xã hội và tâm lý (cụ thể trong nghiên cứu này là các lược đồ sớm) trong mối liên hệ này.
 - Đề xuất các kiến nghị nhằm nâng cao SKTT cho người trưởng thành trẻ trong tương quan với TNTA.

4. Câu hỏi nghiên cứu

- Có tồn tại mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa TNTA (thuận lợi và bất lợi) và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi hay không?
- Các đặc điểm nhân khẩu - xã hội (giới tính, độ tuổi, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, thu nhập, tôn giáo, trình độ học vấn) liệu có đóng vai trò điều tiết trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi?
- Các lược đồ thích ứng sớm và không thích ứng sớm liệu có đóng vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi?

5. Giả thuyết nghiên cứu

Giả thuyết 1 (về mối liên hệ trực tiếp)

- Giả thuyết 1a: Những TNTA thuận lợi có mối liên hệ tích cực có ý nghĩa thống kê với SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.
- Giả thuyết 1b: Những TNTA bất lợi có mối liên hệ tiêu cực có ý nghĩa thống kê với SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.

Giả thuyết 2 (về vai trò điều tiết)

- Các đặc điểm nhân khẩu - xã hội (giới tính, độ tuổi, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, thu nhập, tôn giáo, trình độ học vấn) đóng vai trò điều tiết trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.

Giả thuyết 3 (về vai trò trung gian)

- Giả thuyết 3a: Các lược đồ thích ứng sớm đóng vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT.
- Giả thuyết 3b: Các lược đồ không thích ứng sớm đóng vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT.

6. Phương pháp nghiên cứu

Luận án tiếp cận vấn đề theo lớp cắt ngang, nghiên cứu tại một thời điểm trong thời gian cho phép thực hiện luận án tiến sĩ. Các dữ liệu liên quan đến TNTA được thu thập từ chính khách thể theo cách hồi cứu. Luận án tiếp cận các phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu cụ thể sau:

a) Phương pháp luận nghiên cứu

Nghiên cứu “Mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi” là đề tài khá rộng và đa chiều. Bởi vậy, tiếp cận tập trung vào bốn chiều cạnh được trình bày cụ thể dưới đây sẽ giúp luận án xây dựng một nền tảng khoa học vững chắc trong việc hiểu rõ cơ sở phương pháp luận của mối liên hệ giữa TNTA và SKTT, cũng như đề xuất phát triển các chiến lược can thiệp hiệu quả cho người trưởng thành trẻ tuổi có rối nhiễu tâm lý ở tuổi trưởng thành.

- Tiếp cận từ Tâm lý học xã hội

Trong Tâm lý học xã hội, mối quan hệ giữa TNTA và SKTT ở tuổi trưởng thành được lý giải thông qua quá trình hình thành các khuôn mẫu nhận thức và hành vi trong tương tác xã hội. Những trải nghiệm ban đầu với gia đình và môi trường gần

gửi góp phần xây dựng các “lược đồ xã hội”, từ đó định hình cách cá nhân nhận thức về bản thân và người khác. Đặc biệt, Thuyết gắn bó cho thấy chất lượng gắn bó sớm ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng điều tiết cảm xúc và thiết lập quan hệ ở giai đoạn trưởng thành. Bên cạnh đó, các chuẩn mực văn hóa và bối cảnh xã hội trong thời thơ ấu cũng tác động đến cách cá nhân xử lý căng thẳng và biểu đạt cảm xúc. Tâm lý học xã hội nhấn mạnh rằng những khuôn mẫu này có thể được tái hiện trong các mối quan hệ sau này, qua đó duy trì hoặc làm trầm trọng thêm các vấn đề tâm thần. Tuy nhiên, cách cá nhân diễn giải trải nghiệm quá khứ và chất lượng tương tác xã hội hiện tại có thể điều chỉnh đáng kể những ảnh hưởng này. Do đó, sức khỏe tâm thần ở tuổi trưởng thành là kết quả của sự tương tác đồng thời giữa trải nghiệm sớm và bối cảnh xã hội hiện tại.

- Tiếp cận từ Tâm lý học gia đình

Tâm lý học gia đình tập trung nghiên cứu các mối quan hệ và hình thức tương tác trong hệ thống gia đình, qua đó làm rõ cách thức các mô hình giao tiếp, sự gắn kết ảnh hưởng đến quá trình phát triển tâm lý của các thành viên. Những trải nghiệm mà cá nhân trải qua trong bối cảnh gia đình để lại các dấu ấn mang tính lâu dài, có khả năng thúc đẩy hoặc cản trở việc hình thành năng lực điều chỉnh cảm xúc và ứng phó với căng thẳng trong các giai đoạn phát triển tiếp theo. Trên cơ sở đó, việc nghiên cứu các TNTA trong gia đình, bao gồm cả các trải nghiệm thuận lợi và bất lợi là cần thiết nhằm làm rõ cơ chế tác động của chúng đối với sức khỏe tâm thần của cá nhân ở giai đoạn trưởng thành trẻ tuổi.

- Tiếp cận từ Tâm lý học sức khỏe

Tâm lý học sức khỏe xem xét mối quan hệ giữa tâm trí và cơ thể, và cách căng thẳng tác động đến sức khỏe thể chất và tinh thần. Các nghiên cứu trong lĩnh vực này khám phá cách căng thẳng từ tổn thương thời thơ ấu có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe về lâu dài, bao gồm cả bệnh tật mãn tính. Mặc dù sức khỏe thể chất không phải là điểm chính trong đề tài luận án này nhưng đứng từ quan điểm của Tâm lý học sức khỏe, tác giả kỳ vọng có thể giải thích mối liên hệ qua lại giữa các yếu tố tâm lý với hành vi sức khỏe thể chất và tinh thần.

- Tiếp cận từ Tâm lý học tích cực

Có thể nói Tâm lý học tích cực giúp giải thích cơ chế ứng phó và khả năng phục hồi SKTT của các cá nhân trước các thách thức cuộc sống, tập trung vào tác động của TNTA thuận lợi và bất lợi đến SKTT ở tuổi trưởng thành. Đồng thời, nghiên cứu xem xét vai trò trung gian của các lược đồ sớm trong mối quan hệ này. Tâm lý học tích cực nhấn mạnh các yếu tố bảo vệ từ TNTA thuận lợi sẽ giúp cá nhân đối phó hiệu quả với các tổn thương tâm lý. Qua đó, nghiên cứu phân tích cách cá nhân và cộng đồng có thể thúc đẩy cá nhân thông qua chiến lược ứng phó chủ động.

- Tiếp cận từ Tâm lý học phát triển

Tâm lý học phát triển giúp xem xét quá trình thay đổi và tiếp diễn trong phát triển của cá nhân theo vòng đời, với những đặc điểm nhận thức, cảm xúc và xã hội riêng ở từng giai đoạn. Luận án hướng tới tìm hiểu tác động của TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi đến SKTT ở tuổi trưởng thành, đồng thời phân tích vai trò trung gian của các lược đồ sớm trong quá trình phát triển cá nhân. Sự thay đổi tâm lý con người không diễn ra độc lập mà chịu ảnh hưởng bởi những trải nghiệm trong quá khứ, đặc biệt là các trải nghiệm quan trọng trong giai đoạn đầu đời. Do đó, nghiên cứu này áp dụng cách tiếp cận tâm lý học phát triển để hiểu rõ cách thức những TNTA tiếp tục ảnh hưởng đến cá nhân trong các giai đoạn sau của cuộc sống.

Việc xác định các quan điểm tiếp cận từ góc độ phương pháp luận sẽ giúp tác giả luận án có thể nhận diện rõ ràng các lĩnh vực tâm lý học chính liên quan đến từng nhóm vấn đề, từ đó có thể tiếp cận và nghiên cứu đề tài một cách có hệ thống.

b) Phương pháp nghiên cứu cụ thể

- Phương pháp nghiên cứu tài liệu

Phương pháp nghiên cứu tài liệu được thực hiện thông qua việc tìm kiếm, tổng hợp các kết quả nghiên cứu đi trước về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT, cũng như thông qua việc tìm hiểu các lý thuyết giải thích cho mối liên hệ này. Những từ khóa được sử dụng trong quá trình tìm kiếm tài liệu là: TNTA bất lợi (adverse childhood experience), TNTA thuận lợi (positive childhood experience), SKTT (mental health), lược đồ sớm (early schemas). Trên cơ sở nghiên cứu tài liệu, luận án chỉ ra những

khoảng trống nghiên cứu và luận giải cho việc lựa chọn các biến cụ thể trong nghiên cứu này.

- *Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi*

Trên cơ sở phân tích tổng quan các nguồn tài liệu và định hướng lý thuyết tiếp cận, tác giả xây dựng bộ công cụ nghiên cứu nhằm khảo sát mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi và các yếu tố có liên quan.

- *Phương pháp phỏng vấn nhóm*

Tác giả tiến hành phỏng vấn nhóm với những người trưởng thành trẻ tuổi có những đặc điểm, yếu tố phù hợp với mục đích nghiên cứu để làm rõ thêm các vấn đề cần được giải đáp.

- *Phương pháp phân tích trường hợp điển hình*

Việc thực hiện phương pháp phân tích trường hợp điển hình nhằm làm rõ hơn mối liên hệ giữa những TNTA của một cá nhân với hiện trạng SKTT của họ, đồng thời cũng cho phép soi chiếu lý thuyết vào trong nghiên cứu trường hợp cụ thể.

- *Phương pháp xử lý số liệu bằng thống kê toán học*

Các dữ liệu định lượng được phân tích bằng phần mềm xử lý dữ liệu SPSS phiên bản 26.0, kết hợp với phần mềm PROCESS phiên bản 4.2 và phần mềm AMOS phiên bản 24.0

7. Đóng góp của luận án

a) Về mặt lý thuyết

Luận án đã hệ thống hóa các nghiên cứu khoa học và tài liệu liên quan, cung cấp cách tiếp cận mới trong phân tích mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi, đặc biệt nhấn mạnh vai trò trung gian của các lược đồ sớm trong quá trình phát triển tâm lý. Cụ thể:

- Làm rõ các khái niệm về TNTA (thuận lợi và bất lợi), SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi, đồng thời phân tích cơ chế tác động của các lược đồ sớm (bao gồm các lược đồ thích ứng và không thích ứng) trong việc trung gian hóa ảnh hưởng của TNTA đến SKTT ở tuổi trưởng thành.
- Xác định các yếu tố tác động đến mối liên hệ giữa TNTA và SKTT trong bối cảnh nghiên cứu, bao gồm vai trò điều tiết của các yếu tố nhân khẩu - xã hội đóng và vai trò trung gian của các lược đồ sớm.

- Thiết lập khung nghiên cứu có tính hệ thống và xây dựng được bộ công cụ nghiên cứu đáp ứng các mục tiêu nghiên cứu đề ra.

Luận án không chỉ đóng góp về mặt lý thuyết mà còn cung cấp cơ sở thực tiễn trong bối cảnh Việt Nam, từ đó giúp đề xuất các khuyến nghị nhằm thúc đẩy sự phát triển SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi có nền tảng trải nghiệm thơ ấu khác nhau.

b) Về mặt thực tiễn

Luận án góp phần cung cấp cơ sở khoa học và bằng chứng thực tiễn về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Cụ thể:

- Xác định thực trạng TNTA (thuận lợi, bất lợi) và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi; đồng thời làm rõ mối liên hệ thuận chiều giữa TNTA thuận lợi và SKTT, cũng như mối liên hệ nghịch chiều giữa TNTA bất lợi và SKTT. Đặc biệt, nghiên cứu chứng minh rằng TNTA thuận lợi đóng vai trò như một hệ thống bảo vệ độc lập đối với SKTT. Kết quả góp phần bổ sung bằng chứng thực nghiệm trong bối cảnh Việt Nam và gợi mở sâu sắc cho thực hành lâm sàng, tham vấn và trị liệu tâm lý nhằm thúc đẩy sức khỏe tâm thần ở người trưởng thành trẻ tuổi.
- Làm rõ vai trò điều tiết của các yếu tố nhân khẩu - xã hội trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT. Cụ thể, thu nhập và tôn giáo điều tiết mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT, trong khi nghề nghiệp điều tiết mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT. Kết quả góp phần cung cấp cơ sở khoa học cho việc thiết kế các chương trình hỗ trợ tâm lý - xã hội phù hợp với đặc điểm của từng nhóm người trưởng thành trẻ.
- Phát hiện ra vai trò trung gian của cả lược đồ thích ứng sớm và lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Cụ thể, lược đồ “Cảm nhận sự thuộc về” đóng vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa cả TNTA thuận lợi và bất lợi với SKTT. Đồng thời, trong nhóm lược đồ không thích ứng sớm, “Yêu cầu khắt khe với bản thân” đóng vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa cả TNTA thuận lợi bất lợi với SKTT, trong khi lược đồ “Tìm kiếm sự thừa nhận” chỉ đóng vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT. Những kết quả này góp phần làm sáng

tổ cơ chế tâm lý mà thông qua đó các TNTA ảnh hưởng đến SKTT ở người trưởng thành trẻ, đồng thời bổ sung bằng chứng thực nghiệm cho các nghiên cứu trong nước về vai trò của các lược đồ sớm trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT. Bên cạnh ý nghĩa lý luận, nghiên cứu còn cung cấp cơ sở khoa học giúp các nhà chuyên môn, nhà quản lý giáo dục, phụ huynh và bản thân người trưởng thành trẻ nhận diện rõ hơn ảnh hưởng lâu dài của TNTA cũng như các cơ chế tâm lý trung gian. Trên cơ sở đó, kết quả nghiên cứu có thể được tham khảo trong việc xây dựng các chương trình phòng ngừa, tham vấn, trị liệu và thúc đẩy SKTT cho người trưởng thành trẻ, đặc biệt là những người từng trải qua các TNTA bất lợi.

- Trên cơ sở các kết quả nghiên cứu thực tiễn, luận án đề xuất các khuyến nghị nhằm hỗ trợ nâng cao SKTT cho người trưởng thành trẻ tuổi, đặc biệt đối với những cá nhân có TNTA bất lợi, góp phần định hướng cho hoạt động tham vấn, giáo dục và quản lý trong thực tiễn.

8. Cấu trúc của luận án

Mở đầu

Chương 1. Tổng quan về mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Chương 2. Cơ sở lý luận về mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Chương 3. Tổ chức và phương pháp nghiên cứu về mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Chương 4. Kết quả nghiên cứu về mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Kết luận và kiến nghị

Hạn chế và triển vọng nghiên cứu

Danh mục các công trình khoa học của tác giả liên quan đến luận án

Tài liệu tham khảo

Chương 1. TỔNG QUAN VỀ MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI

Chương này nhằm trình bày các kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước liên quan đến mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Nội dung của chương tập trung làm rõ thực trạng và phân loại TNTA (bao gồm cả thuận lợi và bất lợi), SKTT của người trưởng thành trẻ, cũng như các yếu tố có thể chi phối mối liên hệ này.

1.1. Nghiên cứu về các dạng trải nghiệm thơ ấu

Tổng quan nghiên cứu về TNTA và SKTT của người trưởng thành cho thấy nhiều nghiên cứu hiện nay tập trung bàn về tác động của TNTA bất lợi, một số nghiên cứu khác nhấn mạnh đến tác động của những TNTA thuận lợi và cũng có một số nghiên cứu tìm hiểu cả TNTA thuận lợi và bất lợi với những vấn đề SKTT hiện tại của người trưởng thành. Phần dưới đây trình bày một cách cụ thể hơn các kết quả nghiên cứu liên quan đến các loại trải nghiệm có thể diễn ra trong cuộc đời một cá nhân.

1.1.1. Nghiên cứu về các trải nghiệm thơ ấu thuận lợi

Các công bố nghiên cứu về TNTA thuận lợi cho thấy có sự khác nhau nhất định về cách tiếp cận, công cụ đo lường và kết quả báo cáo. Nghiên cứu của Bethell và cộng sự (2019), dựa trên bộ công cụ đánh giá sự phục hồi của trẻ em và người trẻ được rút gọn thành bộ đánh giá các TNTA thuận lợi, thực hiện trên 2.784 người Mỹ từ 18 tuổi trở lên, cho thấy 13,2% khách thể báo cáo có từ 0 đến 2 TNTA thuận lợi, 34,5% có từ 3 đến 5 TNTA thuận lợi và 52,3% có từ 6 đến 7 TNTA thuận lợi. Các trải nghiệm được xác định trong nghiên cứu này gồm: (1) có thể nói chuyện với người thân trong gia đình về cảm xúc của mình; (2) cảm thấy gia đình luôn sát cánh bên mình trong những thời điểm khó khăn; (3) thích tham gia vào các truyền thống cộng đồng; (4) cảm thấy thân thuộc ở trường trung học; (5) cảm thấy được bạn bè hỗ trợ; (6) có ít nhất 2 người lớn không phải cha mẹ hỗ trợ; và (7) cảm thấy an toàn, được bảo vệ bởi người lớn trong gia đình.

Tiếp đó, trên cơ sở bộ công cụ Benevolent Childhood Experiences, Merrick và Narayan (2020) đã báo cáo 10 loại TNTA thuận lợi, bao gồm: (1) có ít nhất một người chăm sóc an toàn; (2) có ít nhất một người bạn tốt; (3) có niềm tin mang lại sự an ủi; (4) có niềm vui trong trường học; (5) được ít nhất một giáo viên quan tâm; (6) có hàng xóm tốt; (7) được một người lớn khác hỗ trợ và hướng dẫn; (8) có cơ hội tận hưởng khoảng thời gian vui vẻ; (9) có hình ảnh bản thân tích cực; và (10) có thể đoán trước các thói quen trong gia đình. Trên cùng bộ công cụ này, Yu và cộng sự (2022) nghiên cứu trên 9.468 thanh niên từ 18 đến 35 tuổi ở Trung Quốc cho thấy khoảng 92% người tham gia cho biết đã trải qua từ 7 đến 9 trải nghiệm thuận lợi, trong đó mối quan hệ gia đình hòa thuận (96,9%), cảm thấy được bạn bè hỗ trợ (96,8%) và được đối xử công bằng ở trường (96,3%) là những TNTA thuận lợi phổ biến nhất được báo cáo.

Ở hướng nghiên cứu gần TNTA thuận lợi với sức khỏe người trưởng thành, La Charite và cộng sự (2023) tập trung vào mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và sức khỏe ở tuổi trưởng thành. Các TNTA thuận lợi được đề cập trong nghiên cứu này gồm: (1) hỗ trợ từ bạn bè và môi trường học đường tích cực, (2) an toàn khu phố, (3) hỗ trợ từ cộng đồng, (4) mối quan hệ nuôi dưỡng với mẹ và (5) mối quan hệ nuôi dưỡng với cha. Kết quả cho thấy “hỗ trợ từ bạn bè và môi trường học đường tích cực” và “an toàn khu phố” có mối liên hệ mạnh mẽ nhất với việc giảm nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe ở tuổi trưởng thành, đặc biệt là các vấn đề về SKTT như trầm cảm và lo âu. Nghiên cứu của Sege (2024), dựa trên dữ liệu từ Hệ thống giám sát yếu tố rủi ro hành vi của Mỹ, cho thấy tỷ lệ TNTA thuận lợi dao động từ 59,5% ở trải nghiệm tham gia các truyền thống cộng đồng đến 90,5% ở trải nghiệm cảm thấy an toàn khi sống cùng người lớn trong gia đình. Nghiên cứu này cũng chỉ ra sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm dân số: chỉ 37,7% đến 49,2% người da màu (bao gồm người Mỹ gốc Phi, người Mỹ bản địa và người gốc La tinh) báo cáo có từ 6 đến 7 TNTA thuận lợi, so với 55,2% ở người da trắng không phải gốc Tây Ban Nha. Người thuộc cộng đồng LGBTQ+ cũng ghi nhận tỷ lệ TNTA thuận lợi thấp hơn rõ rệt, với 38,1% ở người đồng tính và 27,4% ở người song tính, so với 54,7% ở người dị tính. Ngoài ra, tỷ lệ khách thể có điểm TNTA thuận lợi cao, từ 6 đến 7 trải nghiệm, phổ biến hơn ở những người có thu nhập và trình độ học vấn cao. Gần đây nhất, Chaudhary và cộng sự (2025), thực hiện

tại khu vực Delhi-NCR, Ấn Độ, trên 1.553 người trưởng thành trẻ tuổi từ 18 đến 25 tuổi nhằm đánh giá vai trò bảo vệ của TNTA thuận lợi đối với sức khỏe tâm thần trong bối cảnh tồn tại các TNTA bất lợi, cho thấy 42,6% người tham gia báo cáo đã trải qua đầy đủ 10 TNTA thuận lợi, 50,2% trải qua từ 6 đến 9 TNTA thuận lợi và chỉ 7,2% có từ 0 đến 5 TNTA thuận lợi; điểm TNTA thuận lợi trung bình là 8,64.

Nhìn chung, các nghiên cứu cho thấy TNTA thuận lợi được báo cáo khá phổ biến, dù tỷ lệ và dạng biểu hiện có thể khác nhau giữa các nhóm dân số và bối cảnh nghiên cứu. Điểm mạnh của các công trình này là đã bước đầu xác định được các nhóm trải nghiệm thuận lợi cốt lõi và cho thấy vai trò bảo vệ của TNTA thuận lợi đối với sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng. Tuy nhiên, giữa các nghiên cứu vẫn có sự khác biệt về công cụ đo lường, phạm vi trải nghiệm được khảo sát và nhóm khách thể nghiên cứu, khiến việc so sánh trực tiếp giữa các kết quả còn gặp hạn chế. Bên cạnh đó, phần lớn các nghiên cứu mới dừng ở việc mô tả tỷ lệ và xác định mối liên hệ, trong khi còn ít đi sâu làm rõ cơ chế tác động của TNTA thuận lợi đối với sức khỏe tâm thần. Đặc biệt, tại Việt Nam, hiện tác giả chưa tìm được nghiên cứu báo cáo riêng về TNTA thuận lợi. Đây là khoảng trống cần tiếp tục được quan tâm trong các nghiên cứu tiếp theo.

1.1.2. Các nghiên cứu về các trải nghiệm thơ ấu bất lợi

Trên nhóm mẫu gồm 9.508 khách thể người trưởng thành Hoa Kỳ, các tác giả Felitti và cộng sự (1998) chỉ ra tỷ lệ trải nghiệm bất lợi thơ ấu theo từng loại là: (1) người thân trong gia đình nghiện chất (25,6%); (2) bị xâm hại tình dục theo các mức độ khác nhau (22%); (3) người thân có các vấn đề về SKTT hoặc tự sát (18,8%); (4) chứng kiến mẹ bị bạo hành (12,5%); (5) bị xâm hại về cảm xúc như bị lãng mạ, làm cho sợ hãi (11,1%); (6) bị bạo hành thể chất (10,8%); (7) người thân có vấn đề với pháp luật hoặc bị đi tù (3,4%). Như vậy, Felitti và cộng sự (1998) đã chỉ ra 7 loại TNTA bất lợi, trong đó tỷ lệ trẻ em trải nghiệm trực tiếp về việc người thân trong gia đình nghiện chất là cao nhất. Đây được xem là công trình nền tảng của hướng nghiên cứu TNTA bất lợi, góp phần hình thành mô hình TNTA bất lợi và cách tiếp cận tích lũy nguy cơ được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu sau này.

Bên cạnh đó, nghiên cứu của Ashton (2016) trên 2.028 khách thể tại Anh từ 18 - 69 tuổi đã chỉ ra rằng 46,5% khách thể từng trải qua ít nhất một TNTA bất lợi trước năm 18 tuổi, và 13,6% tổng số người được hỏi có từ bốn TNTA bất lợi trở lên. So với nghiên cứu giai đoạn đầu, công trình này góp phần kiểm chứng tính phổ biến của TNTA bất lợi trên mẫu cộng đồng tại châu Âu, đồng thời cho thấy tỷ lệ tích lũy nhiều nghịch cảnh là vấn đề đáng lưu ý về sức khỏe cộng đồng.

Các nghiên cứu được công bố vào năm 2019 trên các khách thể là người Hà Lan và Serbia cho thấy một bức tranh toàn cảnh hơn về những TNTA bất lợi ở trẻ nhỏ. Nghiên cứu trên 2.792 khách thể người Serbia cho thấy sự đa dạng của các sự kiện gây tổn thương thời thơ ấu, gồm: (1) sống trong cộng đồng có bạo lực (37,7%); (2) bị xâm hại về tâm lý/cảm xúc (26,3%); (3) tham gia vào các vụ đánh nhau (19,7%); (4) người thân trong gia đình nghiện rượu (16,7%); (5) cha mẹ ly hôn (15,1%); (6) bị xâm hại thể chất (13,6%); (7) người thân trong gia đình có trầm cảm (13%); (8) chứng kiến người mẹ bị bạo hành (12,1%); (9) bị bắt nạt (11%); (10) bị bỏ mặc về cảm xúc (10,5%); (11) chứng kiến người cha bị bạo hành (5,6%); (12) bị bỏ mặc về thể chất (5,6%); (13) người thân trong gia đình tự tử (4,6%); (14) bạo lực tập thể (3,3%); (15) bị xâm hại tình dục (2,8%); (16) người thân trong gia đình lạm dụng chất gây nghiện (1,9%) [UNICEF, 2019]. Ngoài ra, nghiên cứu này cũng cho thấy rằng có 28,8% khách thể không có bất cứ trải nghiệm bất lợi nào, 25% khách thể trải qua 1 trải nghiệm bất lợi, 26,5% khách thể trải qua từ 2-3 sự kiện bất lợi, và 19,7% đã trải qua từ 4 sự kiện bất lợi trở lên [UNICEF, 2019]. Điểm nổi bật của nghiên cứu là đã mở rộng phạm vi khái niệm TNTA bất lợi từ gia đình sang nhà trường và cộng đồng, phản ánh xu hướng tiếp cận toàn diện hơn.

Duin và cộng sự (2019) đã nghiên cứu trên các khách thể là người trưởng thành Hà Lan cho thấy, 99,8% khách thể báo cáo đã từng có ít nhất một TNTA bất lợi và trung bình các khách thể đã trải qua 3,6 TNTA bất lợi ở những độ tuổi khác nhau. TNTA bất lợi phổ biến nhất là bỏ bê tình cảm với 69,1%. Ngoài ra, bị lạm dụng tình cảm và thể chất, bị bỏ mặc/ không được chăm sóc tốt, chứng kiến thành viên trong gia đình có rắc rối với cảnh sát, chứng kiến/hoặc là nạn nhân trực tiếp của bạo lực gia đình và lớn lên trong gia đình đơn thân là các trải nghiệm được báo cáo phổ biến hơn ở nhóm thanh niên có vấn đề về sức khỏe thể chất và tâm thần so với nhóm thanh

niên khỏe mạnh. Nghiên cứu này cho thấy bước phát triển trong tiếp cận liên hệ TNTA bất lợi với các kết quả sức khỏe, thay vì chỉ dừng ở việc mô tả tỷ lệ xuất hiện.

Nghiên cứu của tác giả Lê Thị Huyền Trang (2021) trên 664 học sinh trung học tại Hà Nội và Hưng Yên đã phát hiện rằng có 84,3% học sinh trung học được khảo sát đã trải qua ít nhất một loại sự kiện thơ ấu bất lợi trong tổng số 13 loại sự kiện được đề cập đến. Trong đó một vài khách thể thậm chí trải qua 9-10/13 loại TNTA bất lợi bao gồm lạm dụng tình cảm, lạm dụng thể chất, lạm dụng tình dục, bỏ bê tình cảm, bỏ bê thể chất, rối loạn chức năng gia đình, bạo lực gia đình, bắt nạt học đường, bạo lực cộng đồng, bạo lực tập thể. Kết quả từ nghiên cứu trên cũng cho thấy TNTA bất lợi có giá trị dự đoán hành vi gây hấn ở thanh thiếu niên. Đây là một trong những công trình có ý nghĩa tại Việt Nam khi bước đầu cung cấp bằng chứng thực tế và chỉ ra giá trị dự báo của TNTA bất lợi đối với hành vi thích nghi kém.

Nghiên cứu thực hiện trên 1.070 học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội [Chữ Ngọc Diệp và cộng sự, 2022] cũng chỉ ra rằng các dạng trải nghiệm bất lợi phổ biến nhất là bỏ bê cảm xúc, chứng kiến bạo lực gia đình, cha mẹ ly thân/ly dị/quá đời, trong đó trải nghiệm thuộc nhóm bỏ bê chiếm tỷ lệ cao nhất trong 4 nhóm trải nghiệm bất lợi; hầu hết các trải nghiệm bất lợi đều bắt nguồn từ trong gia đình. Kết quả này tiếp tục cho thấy trong bối cảnh Việt Nam, môi trường gia đình vẫn là nguồn phát sinh TNTA bất lợi nổi trội.

Có thể nói rằng, những TNTA bất lợi là đa dạng, từ những hoàn cảnh không thuận lợi gắn với người thân (như có người thân mắc bệnh mãn tính, gia đình rối loạn chức năng, gia đình có người nghiện, người đi tù) đến việc cá nhân bị đối xử không lành mạnh (xâm hại về cảm xúc, thể chất, tâm lý). Các nghiên cứu cũng cho thấy việc trải nghiệm sự kiện thơ ấu bất lợi dường như khá phổ biến trên các nhóm dân số được nghiên cứu. Điểm khác biệt có lẽ là số lượng các dạng trải nghiệm bất lợi và mức độ họ ở trong trải nghiệm đó. Xét theo tiến trình phát triển tri thức, lĩnh vực này đã chuyển từ các mô hình đo lường hẹp, chủ yếu tập trung vào nghịch cảnh trong gia đình, sang các cách tiếp cận rộng hơn bao gồm gia đình, trường học và cộng đồng; đồng thời từ mô tả tỷ lệ sang xem xét ảnh hưởng đối với sức khỏe và hành vi thích nghi.

Ngoài ra, xét theo hình thức những TNTA thuận lợi và bất lợi, các nghiên cứu và các bộ công cụ đánh giá đều chỉ ra những sự kiện tập trung nhiều vào bối cảnh gia đình - nơi cá nhân sống. Điều này có thể được lý giải rằng gia đình thường là môi trường gắn bó đầu tiên và kéo dài trong suốt tuổi thơ của mỗi cá nhân. Những yêu thương và đau khổ đều có thể xuất phát từ môi trường gia đình, thậm chí phần lớn đến từ môi trường gia đình. Bên cạnh đó, các trải nghiệm thuận lợi và bất lợi cũng được các tác giả xem xét từ môi trường ngoài gia đình như gắn với cơ sở tôn giáo, các hoạt động gắn với cộng đồng, trường học, nhóm bạn bè vì thời thơ ấu của mỗi cá nhân cũng liên quan tới các nhiệm vụ học đường. Việc tham khảo những sự kiện thơ ấu trong các nghiên cứu đi trước là cơ sở để tác giả có thể lựa chọn công cụ, sự kiện để đánh giá trên các khách thể nghiên cứu trong luận án này. Ngoài ra, xét theo tỷ lệ người tham gia nghiên cứu báo cáo về việc trải nghiệm những sự kiện thuận lợi và bất lợi thời thơ ấu, có thể thấy rằng việc xuất hiện một trong số các trải nghiệm bất lợi cũng như thuận lợi ở các nghiên cứu đề cập tới khá phổ biến ở nhiều cá nhân. Nói cách khác, một người từng trải qua thời thơ ấu với những trải nghiệm bất lợi cũng có thể đồng thời có những trải nghiệm thuận lợi. Điều này phản ánh sự khách quan hơn khi nghiên cứu về TNTA, các nghiên cứu đề cập đồng thời đến cả trải nghiệm thuận lợi và bất lợi mà mỗi cá nhân có thể đã trải qua và cách mà những trải nghiệm đó tác động đến chất lượng cuộc sống, chất lượng SKTT của họ. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu hiện nay vẫn thiên về xác định tỷ lệ xuất hiện và mối liên hệ trực tiếp, trong khi các cơ chế tác động dài hạn, sự tương tác giữa TNTA thuận lợi và bất lợi, cũng như bằng chứng trên nhóm người trưởng thành trẻ tuổi tại Việt Nam vẫn còn hạn chế. Đây chính là khoảng trống khoa học quan trọng để luận án tiếp tục nghiên cứu theo hướng xem xét đồng thời cả TNTA thuận lợi và bất lợi trong mối liên hệ với sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi.

1.2. Nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi đang là một vấn đề được quan tâm nghiên cứu nhiều, đặc biệt trong bối cảnh những biến động mạnh mẽ về kinh tế - xã hội, công nghệ và lối sống trong những năm gần đây [Parola và cộng sự, 2020; Brunette và cộng sự, 2023]. Đây là giai đoạn chuyển tiếp quan trọng từ phụ thuộc sang tự chủ, khi cá nhân phải đồng thời đối diện với nhiều nhiệm vụ phát triển

như hoàn tất học tập, lựa chọn nghề nghiệp, thiết lập các mối quan hệ thân mật và xây dựng bản sắc cá nhân [Goldscheider & Goldscheider, 1999; Arnett, 2006; Cote, 2006; Mulder, 2009]. Chính tính chất của giai đoạn bản lề này có thể khiến người trưởng thành trẻ dễ đối diện với các vấn đề SKTT. Các nghiên cứu gần đây cho thấy mức độ đau khổ tâm lý và các khó khăn về SKTT ở nhóm tuổi này có xu hướng gia tăng rõ rệt, thậm chí cao hơn so với nhiều nhóm tuổi khác [Brunette và cộng sự, 2023; Lee và cộng sự, 2020], đặc biệt là sự gia tăng các triệu chứng lo âu, trầm cảm và cô đơn xã hội ở người trưởng thành trẻ trong bối cảnh đại dịch COVID-19. Nghiên cứu của Parola và cộng sự [2020] cho thấy sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tại Ý suy giảm đáng kể trong thời gian cách ly, trong khi Lee và cộng sự [2020] ghi nhận sự gia tăng cảm giác cô đơn đi kèm với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở nhóm tuổi này. Trong bối cảnh Việt Nam, các nghiên cứu trên nhóm sinh viên cũng ghi nhận tỷ lệ đáng kể các khó khăn về sức khỏe tâm thần và nhu cầu hỗ trợ tâm lý ngày càng tăng [Thông và cộng sự, 2021; Thảo và cộng sự, 2024]. Những phát hiện này cho thấy sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ không chỉ chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố cá nhân mà còn gắn chặt với bối cảnh xã hội rộng lớn hơn.

Ở cấp độ cá nhân, nhiều nghiên cứu đã nhấn mạnh vai trò của các yếu tố phát triển như trải nghiệm thơ ấu, khả năng điều chỉnh cảm xúc và các lược đồ nhận thức trong việc dự báo sức khỏe tâm thần ở giai đoạn trưởng thành [Felitti và cộng sự, 1998; Bach và cộng sự, 2018; Madigan và cộng sự, 2023; Daníelsdóttir và cộng sự, 2024]. Đặc biệt, các TNTA bất lợi được chứng minh có mối liên hệ mạnh mẽ với nguy cơ trầm cảm, lo âu và các vấn đề tâm lý khác trong cuộc sống sau này [Felitti và cộng sự, 1998; Thai và cộng sự, 2020; Ashton, 2016; Gondek và cộng sự, 2021; Forster và cộng sự, 2023]. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây cũng bắt đầu mở rộng góc nhìn bằng cách xem xét vai trò của các trải nghiệm thơ ấu thuận lợi, cho thấy những yếu tố này có thể đóng vai trò bảo vệ và thúc đẩy sức khỏe tâm thần ở giai đoạn trưởng thành [Bethell và cộng sự, 2019; Masten, 2015; Chaudhary và cộng sự, 2025]. Song song đó, các yếu tố xã hội như hỗ trợ đồng đẳng, xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ và chất lượng các mối quan hệ cá nhân cũng được xác định là những nguồn lực quan trọng giúp giảm thiểu tác động tiêu cực của căng thẳng và tăng cường khả

năng thích ứng tâm lý [Richard và cộng sự, 2022; Navaneetham & Kanth, 2022; Thảo và cộng sự, 2024]. Ngoài ra, sự phát triển của công nghệ và mạng xã hội cũng đặt ra những thách thức mới đối với sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ. Tổng quan hệ thống của Khalaf và cộng sự [2023] cho thấy việc sử dụng mạng xã hội có thể vừa tạo điều kiện cho kết nối xã hội, vừa làm gia tăng so sánh xã hội, cảm giác thiếu thốn và các triệu chứng lo âu, trầm cảm. Điều này cho thấy sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ là kết quả của sự tương tác phức tạp giữa các yếu tố cá nhân, xã hội và môi trường, đòi hỏi các cách tiếp cận nghiên cứu tích hợp và đa chiều.

Từ góc độ phương pháp, các nghiên cứu hiện nay có xu hướng chuyển từ việc mô tả tỷ lệ và mối liên hệ đơn biến sang xây dựng các mô hình tích hợp nhằm làm rõ cơ chế tác động giữa các yếu tố [Madigan và cộng sự, 2023; Humphreys và cộng sự, 2020]. Trong đó, các biến trung gian như điều chỉnh cảm xúc hoặc lược đồ nhận thức, và các biến điều tiết như hỗ trợ xã hội hay bối cảnh sống, ngày càng được quan tâm trong việc giải thích sự khác biệt về sức khỏe tâm thần giữa các cá nhân và nhóm đối tượng [Gross & John, 2003; Young và cộng sự, 2003; Richard và cộng sự, 2022; Li và cộng sự, 2022]. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu vẫn thiên về phương pháp định lượng, trong khi các bằng chứng định tính vốn có khả năng làm rõ bối cảnh và trải nghiệm chủ quan vẫn chưa được khai thác đầy đủ để hỗ trợ cho việc diễn giải kết quả [Richard và cộng sự, 2022; Navaneetham & Kanth, 2022].

Mặc dù đã có nhiều đóng góp quan trọng, các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần ở người trưởng thành trẻ vẫn tồn tại một số khoảng trống đáng chú ý. Thứ nhất, nhiều nghiên cứu tập trung riêng lẻ vào các yếu tố nguy cơ hoặc bảo vệ mà chưa tích hợp chúng trong cùng một mô hình, dẫn đến hạn chế trong việc hiểu đầy đủ cơ chế tác động. Thứ hai, các nghiên cứu về vai trò đồng thời của TNTA thuận lợi và bất lợi còn tương đối hạn chế, đặc biệt trong việc so sánh mức độ ảnh hưởng và khả năng tương tác giữa hai nhóm yếu tố này. Thứ ba, mặc dù đã có một số nghiên cứu bước đầu tại Việt Nam trên nhóm sinh viên, các bằng chứng trong nước vẫn còn phân tán, chủ yếu tập trung vào mô tả thực trạng hoặc một số yếu tố đơn lẻ, trong khi các mô hình tích hợp về SKTT người trưởng thành trẻ còn hạn chế [Thông và cộng sự, 2021; Thảo và cộng sự, 2024]. Cuối cùng, việc kết hợp phương pháp định lượng và định tính trong

cùng một thiết kế nghiên cứu nhằm vừa kiểm định mối quan hệ vừa làm rõ cơ chế và bối cảnh tác động vẫn chưa được khai thác một cách hệ thống.

Những khoảng trống này cho thấy cần có các nghiên cứu tiếp cận theo hướng tích hợp, vừa xem xét đồng thời nhiều yếu tố cá nhân và xã hội, vừa kết hợp các phương pháp khác nhau để làm rõ mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi. Đây cũng chính là cơ sở để các nghiên cứu tiếp theo, đặc biệt trong bối cảnh Việt Nam, đóng góp vào việc làm rõ mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ trong một khung lý thuyết và phương pháp luận chặt chẽ hơn.

1.3. Nghiên cứu về mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành

Các TNTA bất lợi được ghi nhận có mối liên hệ với tình trạng SKTT kém của cá nhân ở tuổi trưởng thành. Trong khi đó, những TNTA thuận lợi thường được báo cáo là có mối liên hệ với tình trạng SKTT tích cực hơn. Dưới đây, tác giả tổng quan một số kết quả nghiên cứu chính về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT.

1.3.1. Nghiên cứu về mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu thuận lợi và sức khỏe tâm thần ở người trưởng thành

Không chỉ bàn về hệ quả của những TNTA bất lợi, một số nghiên cứu tập trung xem xét cả những trải nghiệm thuận lợi thời thơ ấu đến SKTT của cá nhân ở tuổi trưởng thành.

TNTA thuận lợi có thể làm giảm các nguy cơ về rối loạn SKTT. Bethell và cộng sự (2019) đã kiểm tra mức độ phổ biến của các báo cáo dành cho người lớn về cả hai TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi, kết quả cho thấy rằng cả hai dạng trải nghiệm này đều có thể xảy ra trên cùng một cá nhân. Khi xem xét hệ quả của chúng đến mỗi cá nhân ở tuổi trưởng thành, các tác giả nhận thấy rằng TNTA thuận lợi có thể làm giảm tình trạng rối loạn SKTT thông qua mối liên hệ với sự hỗ trợ xã hội và tình cảm.

TNTA thuận lợi giúp điều chỉnh cảm xúc tốt hơn. Các báo cáo khác [Ungar, 2004; Zeanah, 2009; Luthar, 2015; Masten, 2015] cũng lập luận rằng những trải nghiệm được bảo vệ và đền bù trong thời thơ ấu dẫn đến khả năng phục hồi và điều

chỉnh cảm xúc thuận lợi hơn khi cá nhân ở tuổi trưởng thành. Hơn thế nữa, mối quan hệ bạn bè cũng rất quan trọng trong sự phát triển xã hội và cảm xúc. Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng tình bạn thân thiết có thể đóng vai trò bảo vệ cá nhân trước những khó khăn trong cuộc sống. Cụ thể, việc có một người bạn thân gần bó giúp giảm bớt tác động tiêu cực của các trải nghiệm bất lợi như bị bạn bè bắt nạt, bị mẹ đối xử lạnh lùng, bị kỷ luật nghiêm khắc hoặc phải chịu đựng căng thẳng hay bạo hành [Adams và cộng sự, 2011; Schwartz và cộng sự, 2000].

TNTA thuận lợi giúp chống lại những tác động tiêu cực của nghịch cảnh thời thơ ấu liên quan đến rối loạn nhân cách. Theo đó, các trải nghiệm thuận lợi thời thơ ấu sẽ làm giảm đáng kể hầu hết các triệu chứng rối loạn nhân cách [Gunay-Oge và cộng sự, 2020]. Bên cạnh đó, Zijun Xu và cộng sự (2022) đã chỉ ra trong nghiên cứu của họ rằng: TNTA thuận lợi đã được chứng minh là một yếu tố bảo vệ độc lập chống lại SKTT không khỏe mạnh sau khi tính đến trải nghiệm bất lợi - đã được chứng minh là một yếu tố rủi ro độc lập đối với SKTT không khỏe mạnh và các hành vi rủi ro.

TNTA thuận lợi có thể dự đoán làm giảm khả năng sử dụng chất gây nghiện ở thanh thiếu niên được báo cáo trong nghiên cứu của Kosterman và cộng sự (2011). Các kết quả cho thấy tầm quan trọng lâu dài của những trải nghiệm thuận lợi thời thơ ấu trong việc dự đoán hoạt động xã hội tích cực ở đầu tuổi trưởng thành. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu cũng đã chỉ ra các yếu tố như: khả năng điều tiết cảm xúc của cá nhân, phong cách nuôi dạy con cái, thói quen sinh hoạt gia đình, sự hỗ trợ từ bạn bè, các hoạt động tôn giáo/ cộng đồng sẽ góp phần thúc đẩy khả năng phục hồi, bảo vệ cho cá nhân, giúp giảm đáng kể nguy cơ phát triển rối loạn sử dụng ma túy, ngay cả trong bối cảnh tồn tại các TNTA bất lợi [He và cộng sự, 2022; Aschengrau và cộng sự, 2023].

Như vậy, tổng quan một số nghiên cứu về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT ở tuổi trưởng thành cho thấy các nghiên cứu có xu hướng báo cáo những kết quả tương đồng. Cụ thể, các trải nghiệm thuận lợi được nhìn nhận như yếu tố quan trọng trong việc bảo vệ SKTT khi cá nhân ở tuổi trưởng thành. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc khám phá những trải nghiệm mà cá nhân đã có trong giai đoạn thơ ấu để nhận diện các nhóm cần được phòng ngừa/hỗ trợ trong chăm sóc SKTT. Đây được xem là những phát hiện rất hữu ích cho các chuyên gia hoạch định chính sách xã hội,

các chuyên gia chăm sóc SKTT, các phụ huynh cũng như giáo viên, những người có thể tham gia vào quá trình phòng ngừa các yếu tố rủi ro trong chăm sóc SKTT cộng đồng.

1.3.2. Nghiên cứu về mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu bất lợi và sức khỏe tâm thần ở người trưởng thành

Tổng hợp một số nghiên cứu đã cho thấy TNTA bất lợi gây ra rất nhiều hệ lụy đến cuộc sống của cá nhân ở tuổi trưởng thành, không chỉ trực tiếp làm gia tăng rối loạn SKTT mà còn ảnh hưởng đến cảm xúc, nhận thức, nhân cách, hành vi, và hòa nhập xã hội.

TNTA bất lợi làm gia tăng nguy cơ suy giảm SKTT ở người trưởng thành. Trong nghiên cứu của Ashton (2016), 19,4% người tham gia được phân loại là có SKTT thấp. Tỷ lệ này gia tăng rõ rệt theo số lượng TNTA bất lợi: từ 14,2% ở nhóm không có TNTA bất lợi, lên tới 41,1% ở nhóm có từ bốn TNTA bất lợi trở lên. Điều này cho thấy những người có từ 4 TNTA bất lợi trở lên có nguy cơ suy giảm SKTT cao gấp 4,7 lần so với nhóm không có TNTA bất lợi. Cùng với đó, khi so sánh tình trạng SKTT ở người trưởng thành, Afifi và cộng sự (2017) chỉ ra rằng mức độ cá nhân trải qua các sự kiện bất lợi như bị đánh đòn, lạm dụng thể chất hay lạm dụng cảm xúc có mối liên hệ chặt chẽ với suy giảm SKTT khi trưởng thành. Phát hiện quan trọng là những trận đánh đòn có đặc điểm tương đồng với hành vi lạm dụng thể chất và cảm xúc, phản ánh một cơ chế nền tảng chung dẫn đến suy giảm SKTT. Ngoài ra, tiền sử bị đánh đòn còn liên quan tới nguy cơ gia tăng hành vi tự tử, lạm dụng rượu từ mức độ trung bình đến nặng, cũng như sử dụng ma túy ở tuổi trưởng thành.

Nhiều nghiên cứu khác cũng củng cố các kết quả nêu trên. Chapman và cộng sự (2004) ghi nhận nguy cơ trầm cảm mãn tính hoặc trầm cảm tại thời điểm khảo sát tăng dần theo số lượng TNTA bất lợi mà khách thể báo cáo. Khi một người có 4 TNTA bất lợi, nguy cơ trầm cảm tăng gấp 4,6 lần [Felitti và cộng sự, 1998], đồng thời nguy cơ căng thẳng tăng gấp hai lần, khó kiểm soát cơn giận tăng gấp 4 lần, nguy cơ bị bạo lực từ bạn tình tăng gấp 5,5 lần, và ý định tự tử tăng tới 12,1 lần [Anda và cộng sự, 2006]. Những phát hiện này cho thấy, tồn tại một quan hệ "càng nhiều càng nặng": TNTA bất lợi tích lũy càng nhiều thì nguy cơ gặp vấn đề SKTT càng cao, đồng thời

cũng làm gia tăng tình trạng đồng mắc giữa các rối loạn sức khỏe thể chất và tinh thần [Anda và cộng sự, 2006; Geng và cộng sự, 2021].

TNTA bất lợi làm suy giảm chức năng cảm xúc và nhận thức. Nghiên cứu của Gondek và cộng sự (2021) trên 7.980 khách thể người Anh (16-55 tuổi) cho thấy TNTA bất lợi có mối tương quan thuận mạnh với đau khổ tâm lý ở tuổi trưởng thành, trong khi mối tương quan nghịch với cảm nhận hạnh phúc lại không đáng kể. So với nhóm không có TNTA bất lợi, những người có từ hai TNTA trở lên có nguy cơ đau khổ tâm lý cao hơn 2,14 lần và nguy cơ cần điều trị SKTT cao hơn 2,85 lần. Xét theo nhóm tuổi, kết quả chỉ ra rằng ở nhóm 44-45 tuổi, những người có từ 2 TNTA bất lợi trở lên có khả năng sử dụng thuốc hướng thần cao gấp 3 lần. Trong khi đó, ở nhóm tuổi quanh 30, cá nhân có TNTA bất lợi báo cáo mức độ hạnh phúc thấp hơn và đánh giá chung về sức khỏe cũng thấp hơn 2,11 lần so với nhóm không có TNTA bất lợi. Nghiên cứu này đồng thời khẳng định mối liên hệ chặt chẽ giữa TNTA bất lợi và tần suất sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Không chỉ dừng lại ở trải nghiệm trong gia đình, nghiên cứu xuyên quốc gia của Escueta và cộng sự (2014) về trẻ mồ côi tại các nước nghèo cho thấy việc tiếp xúc với các sự kiện đau buồn là yếu tố dự báo quan trọng của những khó khăn cảm xúc và phát triển nhận thức. Trẻ mồ côi vốn dễ tổn thương càng có nguy cơ cao gặp khó khăn cảm xúc tiêu cực, nhấn mạnh tầm quan trọng của các can thiệp SKTT cho nhóm trẻ dễ bị tổn thương này. Tương tự, Thai và cộng sự (2020) ghi nhận mối tương quan chặt chẽ giữa TNTA bất lợi với trầm cảm, đau khổ tâm lý và ý nghĩ tự sát ở thanh thiếu niên Việt Nam.

Ở một chiều cạnh khác, SKTT không chỉ được xem xét qua đau khổ tâm lý hay rối loạn tâm thần, mà còn qua những biểu hiện tiêu cực như thiếu hạnh phúc hoặc kém hài lòng với cuộc sống. Mosley-Johnson và cộng sự (2018) cho thấy chỉ cần một TNTA bất lợi cũng đã có tương quan nghịch với hạnh phúc tâm lý và hạnh phúc cảm xúc. Số lượng TNTA cao hơn gắn với tuổi thọ ngắn hơn, sự hài lòng cuộc sống và sức khỏe tâm lý giảm sút (ngoại trừ khả năng tự chủ và phát triển cá nhân sau điều chỉnh). Đồng thời, số lượng TNTA cao cũng liên quan đến giảm khả năng hòa nhập xã hội, sự chấp nhận từ người khác, và đi kèm với nguy cơ tử vong sớm hoặc sinh non ở phụ nữ mang thai.

Kết quả của Balistreri và Alvira-Hammond (2016) cũng củng cố phát hiện này khi cho thấy TNTA bất lợi có liên hệ với suy giảm SKTT, hạnh phúc và đời sống tình cảm. Thậm chí, mỗi trải nghiệm bất lợi bổ sung có thể làm tăng nguy cơ báo cáo giảm hạnh phúc từ 9% đến 32%. Hai tác giả nhấn mạnh rằng cần nghiên cứu sâu hơn các cơ chế tâm lý - xã hội làm trung gian giữa TNTA bất lợi, căng thẳng độc hại và sự suy giảm SKTT cũng như hạnh phúc.

Bên cạnh đó, Morris và cộng sự (2018) chứng minh TNTA bất lợi làm tăng nguy cơ rối loạn điều hòa cảm xúc và Nuñez (2019), trong nghiên cứu trên thanh thiếu niên Mỹ Latinh, cho thấy số lượng TNTA càng cao thì hạnh phúc chủ quan càng thấp, đi cùng với nguy cơ cao hơn về trầm cảm, tự sát và sức khỏe kém. Tran và cộng sự (2017) cũng kết luận rằng các hình thức ngược đãi tinh thần và thể chất thời thơ ấu có liên quan đến nhiều khía cạnh hạnh phúc tâm lý, bao gồm cảm xúc, nhận thức và sức khỏe thể lý.

Trải nghiệm thời thơ ấu bất lợi cũng dự báo về hành vi ở người trưởng thành. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng có mối tương quan thuận giữa việc bị lạm dụng thể chất trong thời thơ ấu và các hành vi nguy cơ ở tuổi trưởng thành như hút thuốc, lạm dụng rượu, quan hệ tình dục không an toàn và các vấn đề liên quan đến cân nặng [Chartier và cộng sự, 2009]. Các bằng chứng tiếp theo cũng khẳng định rằng những TNTA bất lợi có ảnh hưởng sâu rộng đến hành vi sử dụng chất kích thích ở người trưởng thành, bao gồm rượu, thuốc lá, cần sa và ma túy [Shin và cộng sự, 2018; Hays-Grudo và cộng sự, 2021; Rogers và cộng sự, 2022; Forster và cộng sự, 2023].

Bên cạnh các hành vi nguy cơ này, nghiên cứu của Marx và cộng sự (2021) cho thấy những cá nhân có nguy cơ gia tăng rối loạn hành vi tình dục ở tuổi trưởng thành, thường báo cáo rằng họ đã từng bị lạm dụng tình dục và bỏ bê tình cảm nhiều hơn đáng kể so với nhóm người chơi game trực tuyến. Tuy nhiên, nhóm game thủ trực tuyến lại có xu hướng báo cáo trải nghiệm bị lạm dụng tình cảm và bỏ bê thể chất nhiều hơn. Những phát hiện này được xem là nhất quán với các nghiên cứu trước đó, vốn đã chỉ ra rằng những người phạm tội liên quan đến tình dục thường có tần suất TNTA bất lợi cao.

Hơn nữa, các kết quả của Marx và cộng sự (2021) cũng khẳng định rằng việc bị lạm dụng tình dục trong thời thơ ấu có mối liên hệ đáng kể với nguy cơ vi phạm tình dục trẻ em. Cùng với đó, nghiên cứu của Lê Thị Huyền Trang (2021) cũng cho thấy những TNTA bất lợi là yếu tố dự báo quan trọng cho các hành vi gây hấn ở thanh thiếu niên, phản ánh rõ ràng tác động của TNTA bất lợi lên phổ rộng các hành vi nguy cơ từ lạm dụng chất, rối loạn tình dục cho tới bạo lực trực tiếp.

Trải nghiệm thơ ấu bất lợi tác động đến xu hướng nhân cách của người trưởng thành. Fletcher và Schurer (2017) phát hiện rằng những trẻ em có TNTA bất lợi như bị ngược đãi bởi người chăm sóc, bị lạm dụng hoặc bị bỏ rơi, có nguy cơ đối mặt với nhiều vấn đề kéo dài trong suốt quá trình phát triển và trưởng thành. Các hệ quả bao gồm: 1) khó khăn trong học tập khi còn đi học; (2) gặp trở ngại trong quan hệ đồng nghiệp khi trưởng thành; (3) gia tăng nguy cơ mắc rối loạn tâm thần, lạm dụng chất kích thích và mắc các bệnh lý nghiêm trọng; và (4) năng suất kinh tế thấp hơn. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy mối liên hệ chặt chẽ giữa trải nghiệm ngược đãi thời thơ ấu và sự hình thành nhân cách ở tuổi thanh niên. Cụ thể, trải nghiệm ngược đãi làm gia tăng khuynh hướng loạn thần kinh, đồng thời làm suy giảm các đặc điểm như tính tận tâm, sự cởi mở với trải nghiệm mới và tính hướng ngoại.

Phát hiện nổi bật nhất của Fletcher và Schurer (2017) là khi phân tích bản chất và cường độ của các hình thức ngược đãi, nghiên cứu chỉ ra mối liên hệ mạnh mẽ giữa chứng loạn thần kinh và trải nghiệm lạm dụng tình dục hoặc bỏ bê; giữa sự tận tâm, cởi mở với trải nghiệm mới và tình trạng bị bỏ mặc. Các tác giả kết luận rằng: trải nghiệm lạm dụng tình dục có liên quan đặc biệt đến mức độ loạn thần kinh ở người trưởng thành trẻ tuổi, trong khi trải nghiệm bị bỏ rơi lại liên quan đến các biểu hiện loạn thần kinh cao hơn và mức độ thấp hơn của tính tận tâm cũng như sự cởi mở, mặc dù không có tác động nhất quán đến tính dễ chịu và hướng ngoại. Đáng chú ý, chứng suy nhược thần kinh là đặc điểm duy nhất có liên quan đáng kể đến việc thường xuyên bị lạm dụng tình dục. Ngoài ra, việc thường xuyên bị cha mẹ bỏ bê được xác định là yếu tố làm gia tăng nguy cơ loạn thần kinh, đồng thời làm suy giảm tính tận tâm và sự cởi mở.

Tương đồng với những phát hiện này, Gunay-Oge và cộng sự (2020) cũng báo cáo rằng những trải nghiệm đau thương trong thời thơ ấu, bao gồm lạm dụng thể chất,

lạm dụng tình dục, bỏ bê cảm xúc và bỏ rơi, đều là những yếu tố nguy cơ làm gia tăng khả năng phát triển rối loạn nhân cách ở tuổi trưởng thành. Tuy nhiên, các tác giả nhấn mạnh rằng không phải mọi trẻ em từng trải qua những đau thương này đều phát triển bệnh lý nhân cách. Quan sát từ nghiên cứu cho thấy các yếu tố rủi ro khác nhau cần hội tụ đến một mức độ nhất định mới có thể lấn át quá trình phát triển lành mạnh, từ đó mở đường cho sự hình thành rối loạn nhân cách sau này.

Trải nghiệm thơ ấu bất lợi tác động đến khả năng hoạt động xã hội và cách thức sử dụng dịch vụ của người trưởng thành. Theo Duin và cộng sự (2019), nhóm nam thanh niên có vấn đề về sức khỏe thường có nhiều TNTA bất lợi hơn so với nam giới trưởng thành khỏe mạnh. Những trải nghiệm này bao gồm: lạm dụng tình cảm, lạm dụng thể chất, bỏ bê hoặc không được chăm sóc đầy đủ, chứng kiến thành viên trong gia đình phạm pháp, chứng kiến hoặc trở thành nạn nhân của bạo lực gia đình, cũng như lớn lên trong gia đình đơn thân. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng cho thấy chỉ một số trải nghiệm nhất định, đặc biệt là lạm dụng tình cảm và bỏ bê tình cảm, có mối liên hệ trực tiếp với việc sử dụng dịch vụ chăm sóc SKTT. Đồng thời, Gondek và cộng sự (2021) giải thích rằng khi các vấn đề SKTT gia tăng, nhu cầu tiếp cận dịch vụ tâm lý cũng tăng theo và những người có nhiều TNTA bất lợi thường tiếp xúc nhiều hơn với các dịch vụ xã hội và y tế, dẫn đến khả năng cao hơn được giới thiệu để nhận hỗ trợ SKTT. Tuy nhiên, họ cũng lưu ý một cách thận trọng rằng hành vi tìm kiếm sự trợ giúp có thể chịu ảnh hưởng từ những yếu tố khác, chẳng hạn tình trạng kinh tế thấp có thể làm hạn chế khả năng tiếp cận dịch vụ. Duin và cộng sự (2019) lý giải rằng tình trạng SKTT của các đối tượng còn chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố xã hội hiện tại, chẳng hạn như nghèo đói hoặc áp lực từ gia đình và cộng đồng. Điều này có nghĩa là không phải mọi TNTA bất lợi đều tất yếu dẫn đến SKTT kém; ngược lại, điều kiện sống ở tuổi trưởng thành có thể làm tăng rủi ro hoặc thậm chí trở thành yếu tố bảo vệ. Đây là một gợi ý quan trọng khi xem xét các yếu tố điều tiết và trung gian trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT.

Ngoài ra, nhiều nghiên cứu khác cũng cho thấy TNTA bất lợi có ảnh hưởng đáng kể đến khả năng thích ứng xã hội. Những người có nhiều điểm số TNTA bất lợi thường phải thay đổi nơi cư trú nhiều lần trong thời thơ ấu: nguy cơ di chuyển tăng gấp ba lần ở nhóm có ba trải nghiệm, gấp bốn lần ở nhóm có bốn đến năm trải nghiệm,

và gần gấp sáu lần ở nhóm có từ sáu trải nghiệm trở lên. TNTA bất lợi cũng làm gia tăng đáng kể khả năng cá nhân vừa là nạn nhân vừa là thủ phạm của bạo lực trong các mối quan hệ thân mật [Whitfield và cộng sự, 2003].

Bên cạnh đó, điểm số TNTA bất lợi cao hơn có liên quan đến nhiều hệ quả tiêu cực khác, bao gồm mang thai ngoài ý muốn [Dietz và cộng sự, 1999], mang thai ở tuổi vị thành niên [Hillis và cộng sự, 2004], và thậm chí gia tăng nguy cơ thai chết lưu ở cả lần mang thai đầu tiên lẫn lần mang thai thứ hai [Hillis và cộng sự, 2001]. Ngay cả khi đã kiểm soát các yếu tố gây nhiễu như tuổi tác hay tình trạng hôn nhân, phụ nữ có từ bốn trải nghiệm bất lợi trở lên vẫn có khả năng mang thai ngoài ý muốn cao hơn 50%, đặc biệt khi trong đó có các trải nghiệm liên quan đến lạm dụng tình cảm, lạm dụng thể chất hoặc chứng kiến bạo lực do bạn tình gây ra [Dietz và cộng sự, 1999].

Như vậy, có thể thấy rằng những TNTA bất lợi tiềm ẩn nguy cơ gây tổn hại sâu sắc đến chất lượng SKTT ở tuổi trưởng thành. Theo Hughes và cộng sự (2016), chính những hệ lụy này đã góp phần thúc đẩy sự ra đời của nhiều chính sách xã hội, đồng thời đặt ra yêu cầu đổi mới các phương pháp tiếp cận trong nghiên cứu đánh giá SKTT trên phạm vi toàn cầu. Các tác giả cũng lưu ý rằng phần lớn nghiên cứu về SKTT ở người trưởng thành trước nay chủ yếu tập trung vào các điều kiện hiện tại như tình trạng việc làm, nhà ở, mức độ tham gia xã hội, lối sống và chất lượng các mối quan hệ. Do đó, các biện pháp can thiệp thường hướng đến việc thay đổi hành vi cá nhân thông qua tăng cường hòa nhập xã hội và hoạt động thể chất. Tuy nhiên, bằng chứng thực nghiệm cho thấy TNTA bất lợi để lại những thương tổn kéo dài từ thời thơ ấu, khiến cá nhân có nhiều khả năng báo cáo điểm số SKTT thấp và cảm nhận hạnh phúc suy giảm khi trưởng thành.

Trẻ em từng bị ngược đãi thường phát triển những khó khăn tâm lý đi kèm, như hạn chế trong điều tiết cảm xúc, thiếu tin tưởng và e ngại trong các mối quan hệ xã hội. Đồng thời, chúng dễ hình thành hình ảnh bản thân tiêu cực, cảm giác thiếu giá trị và mặc cảm kém cỏi - những yếu tố có thể duy trì dai dẳng tới tuổi trưởng thành. Hơn thế, mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và các yếu tố không thuận lợi khác như trình độ giáo dục thấp còn làm gia tăng tác động tiêu cực đến sức khỏe và hành vi, đẩy cá nhân vào nguy cơ rơi vào trạng thái tinh thần kém, sức khỏe suy yếu, thu nhập thấp

và thiếu thốn xã hội. Những điều kiện này có thể tạo nên một vòng luẩn quẩn bất lợi, dẫn đến mức độ hạnh phúc thấp và SKTT suy giảm ở những người trưởng thành có xuất thân khó khăn.

Tại Việt Nam, nghiên cứu khác của các tác giả Thai và cộng sự (2020) trên 4.720 học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông từ 13 đến 20 tuổi ở những khu vực thành thị, nông thôn, biên giới và miền núi tại Việt Nam, trong đó có 54,4% khách thể là nữ giới cũng khẳng định những TNTA bất lợi rất phổ biến trong thanh thiếu niên Việt Nam và có tương quan chặt chẽ với các biểu hiện của rối loạn SKTT phổ biến, cụ thể trầm cảm (22,9%), đau khổ tâm lý (30,6%), và suy nghĩ tự sát (10,9%). Khoảng 86% người tham gia có ít nhất một loại TNTA bất lợi và gần 56% báo cáo nhiều loại TNTA bất lợi. Học sinh có 4 loại TNTA bất lợi trở lên có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn 6,98 lần, nguy cơ với các biểu hiện đau khổ tâm lý cao hơn 4,72 lần và nguy cơ với các suy nghĩ tự tử cao hơn 6,43 lần so với những học sinh không có hoặc có ít hơn 4 TNTA bất lợi.

Nghiên cứu của Tran và cộng sự (2017) trên 1.851 học sinh từ 12 đến 17 tuổi tại Việt Nam đã kết luận rằng: “Bị ngược đãi (về tinh thần lẫn thể chất) thời thơ ấu có liên quan đến nhiều khía cạnh của cảm nhận hạnh phúc bao gồm các khía cạnh cảm xúc, nhận thức và sức khỏe thể lý. Nghiên cứu này còn chỉ ra rằng thành tích học tập của nạn nhân bị bạo hành cảm xúc dai dẳng có tương quan thuận với mức độ chịu đựng những trải nghiệm đó”. Kết quả này đi ngược lại với nghiên cứu trước đây vì các báo cáo về kết quả học tập kém hơn do lạm dụng tình cảm, tất cả đều có nguồn gốc từ các nước phương Tây và Trung Đông và không có mẫu nào có nguồn gốc từ một quốc gia Đông Á [Maguire và cộng sự, 2015; Romano và cộng sự, 2015].

Như vậy, sau khi tổng hợp các nghiên cứu ở trên, cho thấy TNTA có ảnh hưởng rõ rệt đến SKTT khi cá nhân ở tuổi trưởng thành trẻ. Nếu cá nhân có nhiều TNTA bất lợi (như bị bạo lực, bỏ mặc, thiếu an toàn, lạm dụng tình dục...), nguy cơ gặp trầm cảm, lo âu, mất kiểm soát cảm xúc hay ý nghĩ tự làm hại mình sẽ cao hơn. Mỗi liên hệ này mang tính tích lũy, cụ thể TNTA bất lợi càng nhiều, rủi ro và mức độ nghiêm trọng SKTT ở tuổi trưởng thành càng tăng, đồng thời dễ xuất hiện đồng thời nhiều vấn đề sức khỏe thể chất và tinh thần. Ngược lại, những cá nhân có nhiều TNTA thuận lợi (được yêu thương, an toàn, được lắng nghe, có người nâng đỡ, có tham gia vào

các hoạt động tôn giáo/cộng đồng...) sẽ thúc đẩy sự khỏe mạnh SKTT hơn. Các TNTA thuận lợi này có tác động bảo vệ/ bù đắp, chúng không xóa hết hậu quả của nghịch cảnh nặng nề, nhưng có thể làm nhẹ đi tác động tiêu cực, giúp người trưởng thành trẻ điều tiết cảm xúc tốt hơn, gắn bó an toàn hơn, và tìm thấy ý nghĩa trong cuộc sống.

1.4. Nghiên cứu tổng quan về những yếu tố tác động đến mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành

Không chỉ quan tâm đến mối liên hệ trực tiếp giữa hai biến số là TNTA và SKTT ở tuổi trưởng thành, rất nhiều tác giả đã nỗ lực khám phá các điều kiện khác nhau có thể tác động làm thay đổi tính chất của mối liên hệ này. Dưới đây, tác giả sẽ chỉ ra những phát hiện về vai trò của các đặc điểm nhân khẩu - xã hội và đặc điểm tâm lý trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT ở tuổi trưởng thành.

1.4.1. Nghiên cứu về vai trò điều tiết của các đặc điểm nhân khẩu - xã hội trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành

Giới tính được tìm thấy là yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến mối liên hệ giữa TNTA và SKTT. Cụ thể, giới tính có thể làm thay đổi mức độ hoặc hướng tác động giữa TNTA và SKTT ở người trưởng thành. Tuy nhiên, kết quả không hoàn toàn thống nhất và còn phụ thuộc vào loại trải nghiệm cũng như cách đo lường kết quả SKTT. Nhiều nghiên cứu cho thấy nữ dễ bị ảnh hưởng hơn khi gặp các nghịch cảnh thơ ấu (bạo lực, lạm dụng); ở nhóm này, sự kết hợp “nữ giới + nhiều TNTA bất lợi” làm tăng nguy cơ trầm cảm/lo âu [Arnow và cộng sự, 2011; Whitaker và cộng sự, 2021]. Với rối loạn sử dụng chất, nữ từng bị lạm dụng thời thơ ấu cũng có nguy cơ cao hơn nam [Meng & D’Arcy, 2016]. Bên cạnh đó, còn có sự phân hóa theo loại TNTA bất lợi, chẳng hạn lạm dụng cảm xúc/tình dục thường liên hệ mạnh hơn ở nữ, còn bỏ mặc (cảm xúc/thể chất) có thể thấy rõ hơn ở nam [Prachason và cộng sự, 2024]. Dù vậy, không phải nghiên cứu nào cũng tìm thấy tương tác theo giới tính, một số nghiên cứu cộng đồng đa sắc tộc không ghi nhận khác biệt ý nghĩa giữa nam và nữ về liên hệ giữa bạo hành thời thơ ấu và khí sắc trầm [Sunley và cộng sự, 2020]. Ngoài ra, giới tính cũng điều tiết liên hệ giữa TNTA và khả năng phục hồi: lạm dụng/bỏ bê làm giảm khả năng phục hồi ở nữ, còn các khó khăn xuất phát từ gia đình (chẳng hạn: cha mẹ ly hôn, chứng kiến bạo lực với mẹ, có

thành viên lạm dụng chất/ bệnh tâm thần/ đi tù) lại làm giảm phục hồi ở nam [Chen và cộng sự, 2021].

Điều kiện vật chất kém được xác định là một yếu tố quan trọng gia tăng nguy cơ suy giảm SKTT ở những người từng trải qua TNTA bất lợi. Nghiên cứu của Ashton (2016) cho thấy, trong cùng nhóm dân số có TNTA bất lợi, những cá nhân sống tại khu vực thiếu thốn có nhiều khả năng báo cáo SKTT thấp hơn so với những người cư trú ở các khu vực giàu có. Điều này nhấn mạnh vai trò của bất bình đẳng kinh tế - xã hội trong việc định hình kết quả SKTT ở tuổi trưởng thành, đặc biệt khi đi kèm với các TNTA bất lợi. Cũng cố thêm cho nhận định này, Duin và cộng sự (2019) cho thấy những người từng trải qua TNTA nhìn chung có xu hướng sử dụng dịch vụ chăm sóc SKTT cao hơn so với nhóm không có TNTA. Tuy nhiên, khi xem xét kỹ hơn trong số 30,6% mẫu nghiên cứu đã từng được chăm sóc SKTT, chỉ một số loại TNTA nhất định có liên quan trực tiếp đến việc sử dụng dịch vụ. Nói cách khác, việc không sử dụng dịch vụ chưa đủ để kết luận rằng cá nhân thực sự ổn định về SKTT. Các tác giả cũng lưu ý rằng những yếu tố xã hội như nghèo đói, căng thẳng gia đình hoặc áp lực xã hội có thể hạn chế khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ.

Ngoài ra, nhiều nghiên cứu nhấn mạnh ảnh hưởng của SKTT và phong cách nuôi dạy của cha mẹ đến mối liên hệ giữa TNTA và SKTT. Chẳng hạn, nghiên cứu của Scully và cộng sự (2020) cho thấy SKTT suy yếu của cha mẹ làm gia tăng rối loạn chức năng gia đình, từ đó gây suy giảm SKTT ở trẻ em và thanh thiếu niên. Cha mẹ có vấn đề SKTT thường áp dụng chiến lược nuôi dạy tiêu cực (thờ ơ, chỉ trích, thù địch, ít chấp nhận con cái), kém khả năng đáp ứng nhu cầu của trẻ, dẫn tới chức năng gia đình kém và SKTT con cái suy giảm. Kết quả này phù hợp với Schickedanz và cộng sự (2018), cho thấy trẻ em gia tăng vấn đề hành vi nếu cha mẹ có nhiều TNTA, đặc biệt là TNTA ở người mẹ.

Uddin và cộng sự (2020) bổ sung rằng căng thẳng trong nuôi dạy và khả năng phục hồi gia đình có thể trung gian hóa tác động của TNTA đến SKTT. Căng thẳng nuôi dạy làm tăng nguy cơ rối loạn tăng động giảm chú ý ở trẻ, nhất là khi mức độ phục hồi và kết nối gia đình thấp; trong khi đó khả năng phục hồi cao lại đóng vai trò bảo vệ. Kingsbury và cộng sự (2020) cũng chỉ ra phong cách nuôi dạy khắc nghiệt ở giai đoạn 10-11 tuổi làm gia tăng hành vi gây hấn ở tuổi vị thành niên,

trong khi kỷ luật hà khắc từ 8-9 tuổi có liên quan đến triệu chứng trầm cảm/lo âu ở bé trai.

Ở chiều cạnh văn hóa, Bornstein (2013) nhấn mạnh rằng văn hóa ảnh hưởng mạnh mẽ đến quan niệm và thực hành nuôi dạy, từ đó tác động đến SKTT của trẻ. Trong bối cảnh Đông Á, phong cách “nuôi hổ” - nhấn mạnh thành tích học tập và nghĩa vụ gia đình - được xem là phổ biến [Chua, 2011; Choi và cộng sự, 2013; Kim và cộng sự, 2013]. Phong cách này gắn liền với “nghịch lý thành tích”: trẻ em gốc Á đạt thành tích học tập cao nhưng lại gặp nhiều vấn đề tâm lý hơn [Qin, 2008]. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Tran, N.K. và cộng sự (2017) chỉ ra mối liên hệ thuận giữa lạm dụng tình cảm và rối loạn chức năng cảm xúc, trong khi nghiên cứu định tính của Nguyen và cộng sự (2014) cho thấy cha mẹ gốc Việt có xu hướng độc đoán, đặt nặng thành tích học tập.

Tóm lại, các bằng chứng trên khẳng định rằng những đặc điểm nhân khẩu - xã hội (điều kiện vật chất, giới tính, nghề nghiệp, thu nhập), đặc điểm tâm lý - xã hội (SKTT cha mẹ, phong cách nuôi dạy, căng thẳng nuôi dạy, khả năng phục hồi), cùng các yếu tố văn hóa và nhóm tính dục thiểu số đều có thể điều chỉnh hoặc thay đổi chiều hướng mối liên hệ giữa TNTA và SKTT ở tuổi trưởng thành. Những phát hiện này gợi mở một cách tiếp cận toàn diện hơn, đồng thời cung cấp cơ sở quan trọng để xác định biến số trong nghiên cứu thực tiễn. Trong phạm vi luận án, tác giả tập trung vào các đặc điểm nhân khẩu - xã hội cụ thể: giới tính, tình trạng hôn nhân, tôn giáo, nghề nghiệp, độ tuổi và thu nhập.

1.4.2. Nghiên cứu vai trò trung gian của các đặc điểm tâm lý trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần người trưởng thành

Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra vai trò của các đặc điểm tâm lý cá nhân đối với mối liên hệ giữa TNTA và SKTT ở tuổi trưởng thành. Chẳng hạn, Crandall và cộng sự (2019) cho rằng việc cá nhân có thể ứng phó lành mạnh với các TNTA bất lợi giúp họ có kiểm soát bên trong cao hơn, tinh thần tích cực hơn và khả năng kết nối với gia đình gốc khi trưởng thành là cao hơn. Các cách ứng phó với các TNTA bất lợi giúp cá nhân có thể chống lại nguy cơ trầm cảm, căng thẳng và những khó khăn với giấc ngủ. Ngoài ra, nghiên cứu tìm ra rằng mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và sức khỏe ở tuổi trưởng thành là mạnh mẽ hơn ở những người có điểm ứng phó không

lành mạnh với TNTA bất lợi ở mức trên trung bình so với những người có điểm ứng phó với những TNTA bất lợi ở mức trung bình hoặc thấp. Đồng thời, những người có sự ứng phó lành mạnh với TNTA bất lợi cao hơn cho biết sức khỏe tốt hơn đáng kể đối với tất cả các khía cạnh như tự nhận thức về sức khỏe bản thân, khía cạnh tinh thần, xã hội và chỉ báo giấc ngủ. Trên nhóm khách thể là những người thuộc nhóm tính dục thiểu số, các tác giả Schnarrs và cộng sự (2020) đã tìm thấy rằng khả năng phục hồi là yếu tố quan trọng tham gia vào mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần. Cụ thể là, những cá nhân có khả năng phục hồi thấp có xu hướng bỏ bê sức khỏe của bản thân, gia tăng các triệu chứng rối loạn tâm thần và có xu hướng cố gắng tự tử. Trong khi đó, khả năng phục hồi cao được tìm thấy là có thể làm giảm triệu chứng SKTT ở nhóm tính dục thiểu số này.

Cũng như vậy, Nuñez (2019) nhận định rằng không phải bất kỳ thanh niên nào từng trải qua nghịch cảnh đều có kết cục tồi tệ. Trong nghiên cứu trên thanh niên gốc Mỹ Latinh, tác giả nhận thấy rằng tiêu điểm kiểm soát - khả năng mà một cá nhân tin rằng bản thân có thể kiểm soát các sự kiện trong cuộc đời - đóng vai trò điều tiết trong mối liên hệ giữa các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và cảm nhận hạnh phúc chủ quan. Tác giả cho rằng, tiêu điểm kiểm soát bên ngoài ở mức thấp có thể giảm thiểu tác động của việc trải qua một số lượng lớn các TNTA bất lợi đối với cảm nhận hạnh phúc chủ quan của cá nhân. Nói cách khác, nếu cá nhân có mức độ của tiêu điểm kiểm soát bên ngoài thấp thì họ có thể ít tin rằng hoàn cảnh cuộc sống của họ là kết quả của các yếu tố ngoài tầm kiểm soát của họ. Như vậy, họ có thể thấy cơ hội để thay đổi hoàn cảnh sống của họ thông qua các hành động của bản thân. Đối với họ, sau khi trải qua nghịch cảnh, họ có thể nhận ra rằng tác động của nghịch cảnh trong cuộc sống của bản thân là phụ thuộc vào quyền lựa chọn của họ và có thể tích cực tham gia vào các hành động để cải thiện sức khỏe của mình. Trong khi đó, kết quả cho thấy rằng tiêu điểm kiểm soát bên trong cao có thể có lợi cho những người có ít TNTA bất lợi nhưng lại không có tác dụng đối với những người có nhiều TNTA bất lợi trong mối liên hệ với cảm nhận hạnh phúc. Kết quả này được giải thích là thanh thiếu niên có tiêu điểm kiểm soát bên trong ở cả mức thấp và cao, khi đã trải qua số lượng lớn các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu có thể thường đổ lỗi cho hoàn cảnh của bản thân. Cuối cùng, họ nhận thức được hoàn cảnh môi trường của họ chủ yếu nằm dưới

sự kiểm soát của mình, họ thấy mình phải chịu trách nhiệm về việc trải nghiệm các biến cố bất lợi.

Xu hướng khí chất/ tính cách cũng được xác định là có thể tác động đến mối liên hệ giữa TNTA và tình trạng SKTT ở tuổi trưởng thành. Nghiên cứu của Miller và cộng sự (2020) chỉ ra rằng những người trưởng thành có xu hướng hướng ngoại thường nhạy cảm hơn trước những ảnh hưởng (bất lợi và thuận lợi) của TNTA so với những người có xu hướng hướng nội. Kết quả này được giải thích rằng ở những người hướng ngoại, phản ứng thần kinh giao cảm tăng cao và giảm phản ứng thần kinh phó giao cảm. Phản ứng đồng cảm cao độ đối với căng thẳng thúc đẩy các cá nhân tham gia vào môi trường xung quanh và tìm kiếm các kích thích trong môi trường của họ, mang lại nhiều cơ hội hơn cho cả tương tác tích cực và tiêu cực. Vì người hướng ngoại suy giảm khả năng giao cảm kích hoạt thần kinh, họ có thể ít có khả năng trở lại trạng thái bình tĩnh hoặc thư thái sau một sự kiện kích thích căng thẳng. Cuối cùng, một ngoại lệ của xu hướng này là liên quan đến lịch sử hút thuốc. Ở những người có xu hướng hướng ngoại đã báo cáo rằng họ có tỷ lệ hút thuốc cao hơn khi đối mặt với những TNTA bất lợi. Điều này có thể bởi vì họ do dự khi tìm đến người khác để được hỗ trợ về mặt tinh thần.

Kim và cộng sự (2022) đã kiểm tra vai trò trung gian của lòng tự trọng đối với triệu chứng trầm cảm. Bốn nhóm được nhận diện gồm: (1) ngược đãi/bỏ mặc, (2) rối loạn chức năng gia đình (3) bạo lực (violence), và (4) nhóm ít TNTA bất lợi - nhóm tham chiếu có mức TNTA bất lợi thấp. Kết quả cho thấy lòng tự trọng đóng vai trò trung gian có ý nghĩa trong mối liên hệ giữa nhóm ngược đãi/bỏ mặc và triệu chứng trầm cảm (so với nhóm ít TNTA bất lợi), trong khi nhóm bạo lực không cho thấy hiệu ứng trung gian đáng kể. Nói cách khác, ngược đãi/bỏ mặc có thể làm suy giảm lòng tự trọng, từ đó liên quan đến mức trầm cảm cao hơn ở tuổi trưởng thành; các mẫu hình bất lợi khác cho thấy bằng chứng trung gian kém nhất quán hơn. Các tác giả lý giải rằng ngược đãi/bỏ mặc thường gây hậu quả mạnh hơn vì đây là những sang chấn trực tiếp, xảy ra trong mối quan hệ gắn bó với cha mẹ/người chăm sóc chính, dễ để

lại thương tổn tâm lý-thể chất trong giai đoạn phát triển sau đó. Sự đứt gãy này làm xói mòn lòng tự trọng và làm tăng dễ tổn thương với trầm cảm về sau.

Một nghiên cứu khá thú vị khác đặt câu hỏi về vai trò của cảm nhận xấu hổ đối với mối liên hệ giữa bị bắt nạt và suy giảm SKTT. Các tác giả Strøm và cộng sự (2018) đã ghi nhận kết quả về tác động trực tiếp của trải nghiệm bị bắt nạt với khả năng điều chỉnh tâm lý xã hội, đồng thời họ cũng báo cáo rằng trải nghiệm bị bắt nạt có thể tác động gián tiếp tới khả năng điều chỉnh tâm lý xã hội của cá nhân thông qua biến trung gian là cảm nhận xấu hổ. Các phát hiện của nghiên cứu đã bổ sung thêm bằng chứng về những tác động bất lợi và lâu dài của việc trở thành nạn nhân của nạn bắt nạt. Cụ thể là việc trở thành nạn nhân của bắt nạt và bạo lực nghiêm trọng trong thời thơ ấu liên quan đến đau khổ tâm lý, suy giảm chức năng và gia tăng các rào cản hỗ trợ xã hội ở tuổi trưởng thành so với trẻ em không bị bắt nạt trở thành nạn nhân hoặc bạo lực nghiêm trọng. Điều này cũng tác động kéo dài đến tuổi trưởng thành trong việc suy giảm lòng tin ở người khác và phải đấu tranh để thiết lập các mối quan hệ xã hội lành mạnh. Ngoài ra, một số trẻ em bị bạo lực gặp khó khăn trong việc hòa nhập với một nhóm xã hội và dễ bị các bạn đồng trang lứa loại ra khỏi nhóm bạn. Điều này có thể dẫn đến nguy cơ nạn nhân tiếp tục bị bắt nạt ở trường. Trong nghiên cứu cũng quan sát thấy mức độ trùng lặp giữa việc trải qua hành vi bạo lực nghiêm trọng đối với nạn nhân bị bắt nạt trong thời thơ ấu. Khoảng một nửa số người từng bị bạo lực nghiêm trọng cũng từng bị bắt nạt trong thời thơ ấu. Một mặt khác, nghiên cứu chỉ ra các nạn nhân bị bắt nạt thời thơ ấu báo cáo các vấn đề của mình trong việc tìm kiếm nguồn hỗ trợ xã hội ở tuổi trưởng thành vì họ tin rằng họ có thể đang khiến bạn bè quá tải với những vấn đề của mình, cảm thấy rằng những người khác sẽ không hiểu họ, hoặc tin rằng bạn bè của họ mệt mỏi khi nghe về vấn đề của họ. Đồng thời, có mối tương quan cao giữa các rào cản hỗ trợ xã hội, chức năng bị suy giảm và đau khổ tâm lý, các chuỗi hành vi bắt nạt có thể cản trở sự điều chỉnh thành công của cá nhân khi ở tuổi trưởng thành.

Một đóng góp đáng kể của nghiên cứu là phát hiện xấu hổ có liên quan đến sự cô đơn, trốn tránh xã hội, sự tự phụ và ảnh hưởng đến các tương tác xã hội của cá nhân. Trong thời thơ ấu và đặc biệt là ở tuổi vị thành niên, việc tham gia vào nhóm

bạn cùng trang lứa ngày càng trở nên quan trọng. Bị từ chối và bị loại khỏi nhóm xã hội chính của một người có thể khiến họ cảm thấy như bị phản bội, đó là một trong những nguyên nhân gốc rễ của cảm nhận xấu hổ. Do đó, các quá trình của hậu chấn thương, sự méo mó về nhận thức sau khi trở thành nạn nhân cộng với tính dễ bị tổn thương của thanh thiếu niên đối với các mối quan hệ bạn bè đồng lứa có thể khiến cá nhân trải nghiệm cảm nhận xấu hổ ở mức đặc biệt cao. Điều này có thể khiến một người muốn che giấu trải nghiệm bất nạt của họ và những cảm xúc liên quan, đồng thời cản trở việc tìm kiếm sự hỗ trợ từ xã hội. Tuy nhiên điều này nếu diễn ra trong thời gian dài có thể dẫn đến đau khổ tâm lý gia tăng.

Vai trò của cảm nhận xấu hổ cũng được tìm thấy trên nhóm khách thể là những phụ nữ mắc chứng rối loạn ăn uống. Các tác giả Sweetingham và Waller (2008) báo cáo rằng thời thơ ấu có những trải nghiệm như bị người thân trong gia đình hoặc bạn bè trêu chọc bằng lời nói về ngoại hình dẫn đến sự không hài lòng về cơ thể ở tuổi trưởng thành. Thứ hai, lo lắng xã hội và xấu hổ cũng có liên quan đến sự không hài lòng về cơ thể của bản thân. Cuối cùng, dữ liệu nghiên cứu cho thấy cảm nhận xấu hổ đóng vai trò như một biến trung gian giữa trêu chọc về ngoại hình của bạn bè cùng trang lứa và sự phát triển của cảm nhận không hài lòng về cơ thể.

Vai trò trung gian của các lược đồ sớm (bao gồm lược đồ thích ứng và không thích ứng) trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT cũng được công bố trên nhiều nghiên cứu. Các nghiên cứu đã cho thấy rằng các TNTA thuận lợi như gắn bó an toàn với người chăm sóc, môi trường nuôi dưỡng tích cực, có bạn bè/ trường học/ hàng xóm đủ tốt, có tham gia các hoạt động cộng đồng/ tôn giáo sẽ đóng vai trò bảo vệ, giúp cá nhân phát triển những lược đồ thích ứng sớm và sự phát triển lành mạnh [Narayan và cộng sự, 2018; Morris và cộng sự, 2021]. Các lược đồ thích ứng sớm giúp cá nhân xây dựng hình ảnh bản thân tích cực, đối phó tốt hơn với các tình huống gây căng thẳng, và đóng vai trò như một yếu tố bảo vệ đối với SKTT [Lockwood và Perris, 2012; Morris và cộng sự, 2021; Maher và cộng sự, 2023].

Ngược lại, lược đồ không thích ứng sớm hình thành khi những nhu cầu cảm xúc cốt lõi của trẻ không được đáp ứng hoặc khi trẻ phải trải qua những hoàn cảnh tiêu cực kéo dài, chẳng hạn như thiếu sự an toàn về mặt tình cảm, bị lạm dụng, bị

bỏ rơi hoặc lớn lên trong môi trường có nhiều xung đột, có thể góp phần hình thành các lược đồ không thích ứng sớm - những niềm tin lệch lạc về bản thân và thế giới [Young và cộng sự, 2003; Arntz và cộng sự, 2005; Lumley & Harkness, 2007]. Nếu không được nhận diện và điều chỉnh, chúng sẽ làm gia tăng nguy cơ phát triển các rối loạn tâm thần ở tuổi trưởng thành như trầm cảm, lo âu, và rối loạn nhân cách [McLaughlin và cộng sự, 2014; Malogiannis và cộng sự, 2018; Ford & Courtois, 2020].

Tóm lại, tổng hợp các nghiên cứu về những yếu tố tâm lý có liên quan đến mối liên hệ giữa TNTA và SKTT ở tuổi trưởng thành, tác giả nhận thấy rằng có khá nhiều yếu tố tâm lý được ghi nhận trong các mô hình trung gian hoặc điều tiết cho mối liên hệ này. Đó có thể là khả năng ứng phó với các trải nghiệm bất lợi, khả năng phục hồi, tiêu điểm kiểm soát, lòng tự trọng của mỗi cá nhân hoặc xu hướng khí chất/tính cách của họ. Bên cạnh đó, cảm nhận xấu hổ mà cá nhân trải nghiệm trong đời sống cũng được xem là một yếu tố có liên quan. Các yếu tố này một cách gián tiếp tham gia vào điều chỉnh mối liên hệ giữa những TNTA và SKTT, chúng được hiểu như những cơ chế ngầm ẩn trong mối liên hệ này. Từ góc độ nghiên cứu Tâm lý học, tác giả cho rằng việc tập trung sâu vào các yếu tố tâm lý này có thể hữu ích không chỉ đối với các nhà nghiên cứu, mà còn có ý nghĩa to lớn đối với các nhà thực hành tham vấn - trị liệu tâm lý trong quá trình hỗ trợ cho những người trưởng thành có SKTT suy giảm do từng trải qua các sự kiện tiêu cực thời thơ ấu.

Dựa trên các kết quả nghiên cứu đi trước, luận án sẽ tập trung làm rõ các biến số trung gian và điều tiết trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT. Cụ thể, nghiên cứu xem xét vai trò trung gian của các lược đồ sớm (thích ứng sớm và không thích ứng sớm) và mô hình điều tiết của một số yếu tố nhân khẩu – xã hội trong mối liên hệ này. Việc lựa chọn biến số lược đồ thích ứng và không thích ứng sớm trong hàng loạt các biến số tâm lý có thể đóng vai trò trung gian cho mối liên hệ giữa TNTA và SKTT nhằm phù hợp với khung lý luận nghiên cứu được đề xuất trong Chương 2.

Tiểu kết Chương 1

Trong chương này, tác giả đã tổng hợp và phân tích các nghiên cứu trong và ngoài nước về TNTA và SKTT của người trưởng thành nhằm phục vụ mục tiêu nghiên cứu. Kết quả tổng quan cho thấy bức tranh hai mặt rõ ràng: các TNTA thuận lợi thường gắn với SKTT tốt hơn và góp phần hình thành năng lực tâm lý bền vững, trong khi các TNTA bất lợi có liên quan đến sự suy giảm SKTT và làm gia tăng nguy cơ rối loạn SKTT ở tuổi trưởng thành.

Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng mối liên hệ giữa TNTA và SKTT không chỉ là quan hệ trực tiếp giữa hai biến số mà mang tính phức hợp. Tác động của TNTA đến SKTT chịu sự điều tiết của nhiều yếu tố, bao gồm các đặc điểm nhân khẩu - xã hội, đặc điểm tâm lý cá nhân và sự hỗ trợ xã hội từ gia đình, bạn bè và cộng đồng. Sự hiện diện của các yếu tố nguy cơ và bảo vệ có thể làm thay đổi đáng kể cách thức TNTA ảnh hưởng đến SKTT ở người trưởng thành.

Tại Việt Nam, nghiên cứu về TNTA vẫn còn hạn chế, đặc biệt đối với TNTA thuận lợi và nhóm người trưởng thành trẻ tuổi. Khoảng trống này cho thấy nhu cầu cần thiết phải mở rộng nghiên cứu nhằm bổ sung bằng chứng khoa học, làm rõ mối liên hệ giữa TNTA và SKTT trong bối cảnh Việt Nam, đồng thời xây dựng cơ sở cho các khuyến nghị phù hợp.

Từ tổng quan này, có thể khẳng định tầm quan trọng của việc làm rõ các yếu tố trung gian và điều tiết trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT. Đồng thời, việc nhận diện và phát huy các nguồn lực hỗ trợ nhằm thúc đẩy phát triển tâm lý tích cực, tăng khả năng hồi phục và duy trì các mối quan hệ xã hội lành mạnh có ý nghĩa thiết thực cả về lý luận và thực tiễn.

Tóm lại, chương này đã đặt nền tảng cho nghiên cứu khi khẳng định ảnh hưởng của TNTA đối với SKTT ở tuổi trưởng thành, đồng thời chỉ ra những khoảng trống cần tiếp tục được khám phá. Việc kết nối đồng thời hai chiều cạnh thuận lợi và bất lợi của TNTA với SKTT góp phần hình thành cái nhìn toàn diện hơn, định hướng các giải pháp vừa giảm thiểu tổn thương vừa thúc đẩy tiềm năng phát triển tích cực cho người trưởng thành trẻ tuổi tại Việt Nam.

Chương 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI

Chương này tập trung làm rõ khái niệm, phân loại và ảnh hưởng của các TNTA (bao gồm cả trải nghiệm thuận lợi và bất lợi), cũng như cách chúng định hình các lược đồ sớm (thích ứng và không thích ứng) trong giai đoạn trưởng thành, đồng thời phân tích lý thuyết lược đồ - lý thuyết nền tảng để làm sáng tỏ cơ chế tác động của TNTA đối với SKTT ở giai đoạn trưởng thành trẻ.

2.1. Các khái niệm chính của đề tài

2.1.1. Trải nghiệm thơ ấu

2.1.1.1 Trải nghiệm

Khái niệm trải nghiệm trong tiếng Việt thường được hiểu là *“bất kỳ một trạng thái có màu sắc xúc cảm nào được chủ thể cảm nhận, trải qua, đọng lại thành bộ phận (cùng với tri thức, ý thức...) trong đời sống tâm lý của từng người. Theo nghĩa hẹp hơn của tâm lý học, trải nghiệm là những tín hiệu bên trong, nhờ đó nghĩa của các sự kiện đang diễn ra đối với cá nhân được ý thức, chuyển thành ý riêng của cá nhân, góp phần lựa chọn tự giác các động cơ cần thiết, điều chỉnh hành vi của cá nhân”* [Hội đồng Quốc gia Chỉ Đạo Biên soạn Từ điển Bách khoa Việt Nam, 2005]. Tuy nhiên, dưới góc độ chuyên ngành Tâm lý học, Hiệp hội Tâm lý học Mỹ (American Psychological Association - APA) định nghĩa *“trải nghiệm là (1) sự kiện mà cá nhân thực sự trực tiếp trải qua, khác với những gì chỉ được tưởng tượng hoặc suy nghĩ đến; (2) những nội dung hiện tại của ý thức; và (3) kích thích dẫn đến sự học tập”* [APA, 2018]. Với cách hiểu này, có thể thấy rằng khi cá nhân trải qua một sự kiện nào đó, cá nhân có thể lưu lại những dấu vết về sự kiện dưới dạng tri thức, hiểu biết và cảm nhận về sự kiện ấy. Điều này góp phần vào trong kinh nghiệm sống của cá nhân và có thể tham gia định hình quan điểm của cá nhân về bản thân mình cũng như về thế giới xung quanh.

Edgar Dale (1946) chỉ ra rằng, chúng ta nhớ 20% những gì chúng ta đọc; 20% những gì chúng ta nghe; 30% những gì chúng ta nhìn; 90% những gì chúng ta làm.

Như vậy, theo ông quá trình trải nghiệm xảy ra khi một người sau khi tham gia trải qua một điều gì đó nhìn lại và đánh giá, xác định cái gì hữu ích hoặc quan trọng cần nhớ và sử dụng những điều này để thực hiện các hoạt động khác trong tương lai [dẫn theo Võ Thị Hoài Hương, 2018].

Theo Từ điển trực tuyến Merriam - Webster (2023), thuật ngữ trải nghiệm có thể được hiểu với các chiều cạnh như sau:

- (1) trạng thái bị ảnh hưởng hoặc có nhận thức về một điều gì đó thông qua sự quan sát trực tiếp hoặc tham gia vào các sự kiện;
- (2) có kiến thức, kỹ năng hoặc thực hành thực tế bắt nguồn từ việc quan sát trực tiếp hoặc tham gia vào các sự kiện hoặc một hoạt động cụ thể nào đó;
- (3) một điều gì đó cá nhân đã trải qua hoặc sống qua;
- (4) các sự kiện có ý thức tạo nên cuộc sống cá nhân;
- (5) quá trình của sự cảm thấy và cảm nhận trực tiếp các sự kiện của cá nhân.

Thứ nhất, trải nghiệm là trạng thái bị ảnh hưởng hoặc có nhận thức về một điều gì đó thông qua sự quan sát trực tiếp hoặc tham gia vào các sự kiện giúp chúng ta có được bằng chứng về sự thật của thế giới xung quanh. Sự thật này được xác định bởi kinh nghiệm của chính chúng ta về nó. Sundbo và Sorensen (2013) cho rằng, trải nghiệm của một cá nhân về một vấn đề hoặc sự kiện nào đó có thể là chính xác hoặc chưa chính xác. Tính chính xác hiểu theo nghĩa những gì chúng ta tri giác được chưa hẳn phản ánh bản chất của sự vật hiện tượng. Tuy nhiên, con người thường có xu hướng diễn giải thế giới theo những gì mình nhìn thấy, nghe thấy, quan sát thấy. Do vậy, khi vì một lý do nào đó, con người phát hiện ra những biểu tượng mà mình đã có về sự vật hiện tượng không hoàn toàn chính xác thì con người sẽ nạp vào những kiến thức cũng như kinh nghiệm mới [Sundbo và Sørensen, 2013]. Trong đời sống tâm lý, các trải nghiệm trong thời thơ ấu của cá nhân thường gắn với những sự kiện thực tế, ví dụ việc được cung cấp đầy đủ sự nuôi dưỡng thể chất và tinh thần có thể tạo cho trẻ trải nghiệm về được yêu thương.

Thứ hai, trải nghiệm là việc có kiến thức, kỹ năng hoặc thực hành thực tế bắt nguồn từ việc quan sát trực tiếp hoặc tham gia vào các sự kiện hoặc một hoạt động cụ thể nào đó. Nó được chúng ta tiếp nhận trong suốt cuộc đời ở những tình huống

lặp đi lặp lại. Ví dụ, những người sống gần biển có kinh nghiệm và hiểu biết hơn nên ít có nguy cơ chết đuối so với những người không sống gần biển (ít kinh nghiệm về biển) [Sundbo & Sørensen, 2013]. Theo cách này, trải nghiệm trở thành một phần thuộc tính trong con người, tạo nên nét riêng hay đặc điểm riêng ở người đó. Việc có những trải nghiệm bất lợi (có thể là lặp đi lặp lại) như bị ngược đãi, bạo hành hay bỏ mặc trong gia đình sẽ có thể khiến trẻ em nội tâm hóa những suy nghĩ không tích cực về bản thân, ví dụ như trẻ có thể cho rằng mình không xứng đáng được yêu thương, mình đáng bị đối xử tệ. Lâu dần, nó trở thành kinh nghiệm sống của cá nhân ở lứa tuổi trưởng thành. Bằng chứng cho thấy sự tích lũy ảnh hưởng của việc tiếp xúc hoặc là nạn nhân trực tiếp của bạo lực có thể gây bất lợi cho thanh niên, dẫn đến việc gia tăng sự lo lắng, trầm cảm, hung hăng và có hành vi sử dụng bạo lực trong những tình huống tương tự [Moylan và cộng sự, 2010].

Thứ ba, trải nghiệm là một điều gì đó cá nhân đã trải qua hoặc sống qua, điều này liên quan đến trí nhớ của cá nhân về các sự kiện đã trải qua. Nhờ đó chúng ta biết cách áp dụng các quy tắc chung trong các tình huống điển hình ban đầu.

Thứ tư, trải nghiệm là các sự kiện có ý thức tạo nên cuộc sống cá nhân. Chẳng hạn, một đứa trẻ chứng kiến việc cha mẹ cãi nhau, thì đứa trẻ ghi nhận trong sự quan sát của mình về sự kiện đó. Nếu các cuộc cãi vã của cha mẹ tiếp tục tiếp diễn thì não bộ trẻ sẽ báo cáo về tình huống đó là tình hình thật tồi tệ.

Thứ năm, trải nghiệm là quá trình của sự cảm thấy và cảm nhận trực tiếp các sự kiện của cá nhân. Cũng tương tự tình huống trên, khi đứa trẻ chứng kiến cuộc cãi vã của cha mẹ, trẻ sẽ cảm nhận tiêu cực về bầu không khí gia đình. Đứa trẻ có thể cảm thấy sợ, khó chịu và lo lắng khi chứng kiến cha mẹ cãi nhau liên tục.

Trên thực tế, các ý nghĩa về trải nghiệm vẫn có thể được hiểu là sự pha trộn lẫn nhau của các sự kiện tương tự để hình thành nên một hình ảnh chung về những gì có thể xảy ra và cách chúng ta giải quyết các sự kiện. Ví dụ, khi chúng ta trải nghiệm một điều gì đó ghê sợ (trải nghiệm hiểu theo cách thứ năm) thì ý thức chúng ta ghi nhận đây là một tình huống tồi tệ (trải nghiệm hiểu theo cách thứ tư). Hoặc là khi còn nhỏ, trong các buổi ăn của gia đình, cha mẹ thường dạy chúng ta về những phép lịch sự trong bàn ăn (trải nghiệm hiểu theo cách thứ nhất), từ đó chúng ta có

kỹ năng, cách ứng xử trong các tình huống ăn uống (trải nghiệm hiểu theo cách thứ hai).

Một ví dụ khác về tính phức hợp và liên kết giữa các ý nghĩa của trải nghiệm. Ví dụ, đứa trẻ quan sát hoặc được tham gia vào các hoạt động hỗ trợ cộng đồng (trải nghiệm - hiểu theo cách thứ nhất và cách thứ ba), khi đó nó cảm thấy vui và bản thân có ý nghĩa (trải nghiệm - hiểu theo cách thứ năm). Các hoạt động đó được duy trì trong suốt một thời gian dài, đứa trẻ sẽ có thêm các kỹ năng trong việc tiếp xúc và thực hiện các hoạt động hỗ trợ cộng đồng này (trải nghiệm - hiểu theo cách thứ hai). Từ đó, hình thành cách nghĩ và thái độ về vai trò của mình đối với các hoạt động xã hội (trải nghiệm - hiểu theo cách thứ tư).

Trải nghiệm - theo cách hiểu thứ năm (trải nghiệm 5) khác với trải nghiệm - theo cách hiểu thứ 1 (trải nghiệm 1) ở một khía cạnh quan trọng đó là, trải nghiệm (1) cho chúng ta bằng chứng về các đặc điểm khách quan, ví dụ, “bị bố đánh”, “bị mẹ mắng”, “được thầy khen”. Mặt khác, trải nghiệm (5) là trải nghiệm tức thời về những cảm xúc chủ quan của chính chúng ta trong tình huống đó, chẳng hạn, “tôi thấy mình hoàn toàn cô độc khi bị mẹ mắng”, hay “tôi thấy ấm áp dù chỉ được khen một câu”. Điều quan trọng là, trải nghiệm (5) diễn ra ngay trong khoảnh khắc cảm xúc, bất kể điều đó có hợp lý hay chính xác trong mắt người khác hay không. Thực tế cho thấy, chính sự kết hợp giữa hai lớp trải nghiệm này tạo nên dấu ấn tâm lý sâu sắc nhất trong đời sống cá nhân. Một sự kiện có thể nhỏ theo góc nhìn khách quan (1), nhưng lại để lại ảnh hưởng lâu dài nếu nó chạm đến những cảm nhận sâu kín về giá trị bản thân, sự thuộc về, hoặc tính an toàn (5). Như Conway và Pleydell-Pearce (2000) đã chỉ ra trong lý thuyết về ký ức tự truyện, việc cá nhân tổ chức ký ức về các sự kiện đời sống chịu ảnh hưởng lớn từ tầng cảm xúc và ý nghĩa gán cho sự kiện đó - hơn là bản thân sự kiện. Điều này cũng tương thích với quan điểm của Brewin và cộng sự (2010), khi họ nhấn mạnh rằng ký ức cảm xúc thường giữ vai trò trung gian trong việc hình thành các mô thức nhận thức - cảm xúc về bản thân và thế giới, đặc biệt trong các rối loạn tâm lý.

Năm cách hiểu về khái niệm trải nghiệm được xác định biểu thị trạng thái của tâm trí về những sự kiện đã diễn ra. Kỹ năng thực hành (trải nghiệm hiểu theo cách

thứ hai - trải nghiệm 2), năng lực nhận thức (trải nghiệm hiểu theo cách thứ ba - trải nghiệm 3) và ký ức tự truyện (trải nghiệm hiểu theo cách thứ tư - trải nghiệm 4) đều là những trạng thái theo sau từ “đã từng” trải qua một cái gì đó. Ngược lại, quá trình mà cá nhân tham gia trực tiếp các sự kiện (trải nghiệm 1) và quá trình cảm thấy và cảm nhận (trải nghiệm 5) là hai ý nghĩa đại diện cho hoạt động hiện tại của “trải nghiệm”, trong khi các trạng thái của tâm trí (trải nghiệm 2, 3 và 4) là những biểu hiện của các hoạt động trước đó. Chúng là những hình ảnh tinh thần của sự kiện quá khứ mà cá nhân đã trải qua.

Trong điều kiện của một đề tài luận án với thiết kế nghiên cứu tại một thời điểm, luận án này xem xét khái niệm *“trải nghiệm”* là việc cá nhân đã trực tiếp trải qua những sự kiện cụ thể nào đó và có thể để lại những dấu vết về cảm xúc, nhận thức và hành vi, tạo thành kinh nghiệm của cá nhân về bản thân, về người khác và về thế giới. Trên cơ sở đó, luận án tập trung tìm hiểu việc cá nhân có trải qua các sự kiện được nghiên cứu hay không, dựa vào báo cáo hồi cứu từ chính các khách thể. Dù không có những câu hỏi trực tiếp về việc các khách thể, tại thời điểm nghiên cứu nghĩ gì/nhận thức như nào về những sự kiện đã trải qua nhưng cấu trúc bộ công cụ nghiên cứu, dựa trên lý thuyết Lược đồ giúp khám phá mối liên hệ giữa các trải nghiệm đã qua và nhận thức về bản thân.

2.1.1.2 *Thơ ấu*

Thuật ngữ thơ ấu, trong luận án này được tiếp cận dưới dạng một danh từ - hay còn gọi là “thời thơ ấu” là một thuật ngữ rộng thường được áp dụng cho giai đoạn phát triển trong những năm tháng đầu đời của con người. Trong thực tế có nhiều cách tiếp cận khác nhau khi xem xét khái niệm thơ ấu. Thời thơ ấu của một cá nhân không phải là một khái niệm tĩnh, mang tính cơ học hoặc là một thuật ngữ chỉ về thời gian một cách đơn giản. Thời thơ ấu với mỗi cá nhân, là một giai đoạn phát triển cùng với những thay đổi trong bối cảnh gia đình và xã hội.

Theo từ điển Tâm lý học của Hiệp hội Tâm lý Hoa Kỳ [APA, 2015], thời thơ ấu được hiểu theo hai cách sau:

(1) Là giai đoạn giữa cuối thời điểm sơ sinh (khoảng 2 tuổi) và thời điểm bắt đầu dậy thì, đánh dấu đầu tuổi thiếu niên (khoảng 10-12 tuổi). Giai đoạn này đôi khi

được chia thành các giai đoạn nhỏ hơn, gồm: (a) đầu thời thơ ấu, từ 2 cho đến độ tuổi mẫu giáo - 5 hoặc 6 tuổi; (b) giai đoạn giữa thời thơ ấu, từ 6 đến 8-10 tuổi; và (c) cuối thời thơ ấu hoặc giai đoạn tiền vị thành niên, được xác định là khoảng thời gian 2 năm trước khi bắt đầu dậy thì (xoay quanh 12-13 tuổi).

(2) Giai đoạn từ 3 hoặc 4 tuổi đến khoảng 7 tuổi.

Nhìn chung, cách diễn giải này tập trung vào các khoảng tuổi mà không nhấn mạnh đến các đặc điểm tâm lý, xã hội ở từng lứa tuổi đó. Và thời thơ ấu, hiểu theo cách trên có thể được tính từ lúc trẻ nhỏ cho đến tối đa là đầu tuổi vị thành niên.

Hussain và Begum (2021) đã chỉ ra trong bài viết về sự lớn lên và phát triển của trẻ em có hai giai đoạn chính là giai đoạn trước khi sinh và giai đoạn sau khi sinh. Giai đoạn sau khi sinh được chia thành bốn giai đoạn nhỏ gồm: Trẻ sơ sinh, Thời thơ ấu, Tuổi vị thành niên và Tuổi trưởng thành. Trong đó, thời thơ ấu được xác định từ 6 đến 12 tuổi.

Theo Brown và Beran (2007) trẻ có các giai đoạn phát triển: Trẻ sơ sinh đến trẻ mới biết đi (được tính từ lúc sinh ra đến 2 tuổi), thời đầu thơ ấu (từ 2 đến 7 tuổi), giữa thời thơ ấu (từ 7 đến 14 tuổi) đến trưởng thành [Brown & Beran, 2007]. Theo cách hiểu này, thời thơ ấu được xem xét trong giai đoạn dài hơn, từ 2 tuổi đến 14 tuổi.

Thời thơ ấu phần lớn biểu thị một giai đoạn của cuộc đời, kéo dài trong một số năm nhất định cho đến khi người trẻ tuổi đạt được “tuổi trưởng thành” tính theo tuổi sinh học. Trong một tài liệu, Unicef (2004) đã cho rằng thời thơ ấu là thời gian trẻ em được đến trường và vui chơi, lớn lên mạnh mẽ và tự tin với tình yêu thương và sự động viên của gia đình cũng như cộng đồng mở rộng gồm những người lớn quan tâm. Đó là khoảng thời gian quý giá mà trẻ em được sống không sợ hãi, an toàn trước bạo lực và được bảo vệ khỏi lạm dụng và bóc lột. Như vậy, thời thơ ấu có ý nghĩa nhiều hơn là khoảng cách về thời gian giữa sự ra đời và sự trưởng thành. Nó đề cập đến trạng thái và điều kiện sống của một đứa trẻ, đến chất lượng của những năm tháng đó. Bất chấp những cuộc tranh luận về định nghĩa thời thơ ấu và sự khác biệt về văn hóa, về những gì mong đợi ở trẻ em thì thời thơ ấu bao hàm một không gian riêng biệt và an toàn.

Trong một thảo luận về khoảng tuổi và đặc điểm đặc trưng, Lansdown và Walker (1991) đã chia thời thơ ấu của cá nhân thành các giai đoạn cụ thể như sau:

Giai đoạn đầu thơ ấu: diễn ra từ khoảng bốn đến bảy tuổi, trẻ em trong giai đoạn này phát triển từ những đứa trẻ mũm mĩm thành những đứa trẻ mảnh khảnh hơn với cơ bắp chắc khỏe, xương cứng cáp và bộ não phát triển hơn. Điều này cho phép chúng bắt đầu một loạt thành tích hoàn toàn mới. Từ ba đến bảy tuổi, tư duy của trẻ phát triển: nhận thức nhạy bén hơn, khả năng chú ý, trí nhớ và khả năng suy luận đều mở rộng. Thông qua những thay đổi này, khả năng sáng tạo của trẻ phát triển mạnh, việc học tập diễn ra nhanh chóng và đa diện. Trẻ em ở giai đoạn này được ví như “như một miếng bọt biển” hấp thụ thông tin. Thông thường trong giai đoạn này, trẻ sẽ trải qua môi trường mầm non, mẫu giáo và trường tiểu học.

Giai đoạn giữa thơ ấu: diễn ra trong độ tuổi từ khoảng bảy đến trước tuổi dậy thì, đây là những năm phát triển thể chất chậm hơn và kém ngoạn mục hơn ở trẻ. Sự khác nhau về tính cách hoặc đặc điểm văn hóa dẫn đến sự khác biệt rõ rệt giữa các trẻ em vào thời điểm này. Một số trẻ dành thời gian cho các hoạt động thể chất như thể thao trong khi những trẻ khác thích phát triển các kỹ năng vận động tinh, chẳng hạn như vẽ và viết. Sự khác biệt về giới tính trở nên rõ ràng hơn ở nhóm tuổi này, các bé trai có xu hướng năng động hơn còn các bé gái hài lòng hơn với ít hoạt động thể chất và hoạt động xã hội hơn. Tuy nhiên, đây chỉ là một góc nhìn khái quát, các bé trai và bé gái tiếp tục thích chơi cùng nhau, tìm thấy những sở thích và khả năng chung thông qua tính cách cá nhân hơn là sự phân biệt một cách đơn giản dựa theo giới tính.

Giai đoạn cuối thơ ấu: diễn ra ở tuổi vị thành niên với sự khác biệt về giới tính chiếm ưu thế. Những khác biệt về thể chất (bao gồm cả việc bắt đầu có kinh nguyệt ở bé gái cũng như những thay đổi rõ ràng về thể chất ở cả bé trai) trở nên rõ ràng hơn. Về mặt xã hội, các bé trai và bé gái nhận thức được vai trò của mình với tư cách là nam và nữ trong mối quan hệ với nhau. Những biến đổi của giai đoạn cuối thời thơ ấu bao gồm tất cả các mặt của đời sống tâm lý: tình cảm, nhận thức, các mối quan hệ xã hội, sự phát triển đạo đức, ... Khi kết thúc giai đoạn này, cá nhân sẽ đến giai đoạn trưởng thành, được kỳ vọng sẽ bước vào xã hội với tư cách là một thành viên hoạt động đầy đủ với cả quyền và trách nhiệm.

Có thể nói rằng, từ góc độ tiếp cận của các tác giả phía trên về thời thơ ấu với những quãng tuổi khác biệt, trong đó, có những quan điểm xem thời thơ ấu diễn ra ở

một quãng tuổi nhất định kéo dài trong ít năm (ví dụ từ 6 đến 12 tuổi) hoặc nhiều năm hơn (từ 2 đến 14 tuổi). Cũng có quan điểm xem xét toàn bộ quãng thời gian trước tuổi trưởng thành được xem là thời thơ ấu, với sự phân chia các giai đoạn đầu - giữa - cuối thời thơ ấu theo từng độ tuổi.

Trong luận án này tác giả tiếp cận *giai đoạn thơ ấu là giai đoạn dưới 18 tuổi* bởi vì 3 lý do chính như sau:

(1) Thứ nhất, trong tâm lý học phát triển, không có một định nghĩa thống nhất về giới hạn của thời thơ ấu, mà tùy vào cách tiếp cận khác nhau, phạm vi này có thể được chia thành nhiều giai đoạn nhỏ hơn. Chẳng hạn, lý thuyết phát triển tâm lý xã hội của Erikson (1950) chia thời thơ ấu thành nhiều giai đoạn từ sơ sinh đến vị thành niên (0-18 tuổi). Theo ông, mỗi giai đoạn đi kèm với một cuộc khủng hoảng phát triển mà nếu được giải quyết tích cực, cá nhân sẽ có nền tảng vững chắc cho sự trưởng thành. Giai đoạn vị thành niên (12-18 tuổi) là thời điểm xác lập bản sắc cá nhân, đóng vai trò quan trọng trong sự hình thành nhân cách. Lý thuyết phát triển nhận thức của Piaget (1950) xác định các giai đoạn phát triển trí tuệ từ sơ sinh đến tuổi trưởng thành. Theo đó, từ 0-11 tuổi là thời kỳ hình thành và phát triển tư duy logic, trong khi giai đoạn 12 tuổi trở đi đánh dấu khả năng tư duy trừu tượng nhưng vẫn chưa hoàn toàn trưởng thành. Freud (1905) trong lý thuyết phát triển tâm lý tính dục, chia tuổi thơ thành các giai đoạn từ 0 đến vị thành niên, nhấn mạnh sự tác động của TNTA đối với sự hình thành tính cách và hành vi sau này. Dù các học thuyết trên có sự khác biệt trong cách phân chia, chúng đều thống nhất rằng thời thơ ấu kéo dài đến trước khi một cá nhân đạt đến sự trưởng thành cả về tâm lý lẫn xã hội, thường được xác định vào khoảng 18 tuổi.

(2) Thứ 2, xét về góc độ tiếp cận độ tuổi của các nghiên cứu về TNTA, thì có nhiều nghiên cứu về tác động của TNTA đều chọn 0 đến dưới 18 tuổi là phạm vi nghiên cứu. Ví dụ, nghiên cứu của Felitti và cộng sự (1998) áp dụng mốc dưới 18 tuổi để đánh giá mức độ ảnh hưởng của các TNTA bất đối với sức khỏe thể chất và tinh thần sau này. Narayan (2018) và Bethell (2019) cũng xác định khoảng 0 đến dưới 18 tuổi khi nghiên cứu về TNTA thuận lợi để tìm hiểu các

yếu tố bảo vệ và khả năng phục hồi ở trẻ em. Các nghiên cứu về TNTA đã chỉ ra rằng những trải nghiệm trước tuổi 18 có tác động mạnh mẽ đến sức khỏe tinh thần và thể chất trong suốt cuộc đời. Những người có nhiều TNTA bất lợi có nguy cơ cao hơn về bệnh tim mạch, trầm cảm, lạm dụng chất kích thích và các rối loạn hành vi khi trưởng thành. Điều này đồng nghĩa với việc trước mốc tuổi này, con người vẫn trong giai đoạn dễ bị tác động bởi môi trường, đặc biệt là những trải nghiệm tiêu cực hoặc tích cực. Hướng dẫn sử dụng trong các công cụ đánh giá về TNTA cũng gắn với những gì xảy ra với cá nhân trước tuổi 18. Và những trải nghiệm này được gọi chung trong tiếng Anh là “childhood experience”. Do đó, luận án này không xem xét cụ thể các sự kiện xảy ra với cá nhân ở độ tuổi chính xác nào, mà chỉ đánh giá dựa theo hình thức tự báo cáo là đã có những sự kiện nào xảy ra cho đến trước tuổi 18 của khách thể

(3) Thứ ba, tiếp cận từ cơ sở pháp lý cho thấy rằng ở nhiều quốc gia, hệ thống luật pháp quy định 18 tuổi là độ tuổi trưởng thành, đánh dấu quyền tự do của cá nhân các quyết định về y tế, giáo dục và pháp lý. Nó cũng tương đồng với cách phân chia giai đoạn tuổi theo pháp luật Việt Nam (dưới 16 là trẻ em, đủ 16 đến dưới 18 là vị thành niên). Điều này củng cố việc sử dụng mốc 18 tuổi để xác định giới hạn của thơ ấu trong các nghiên cứu khoa học xã hội và tâm lý.

2.1.1.3 Trải nghiệm thơ ấu

Những TNTA của cá nhân ảnh hưởng đến hành vi và tính cách khi trưởng thành, ngay cả khi cá nhân đó không nhận thức được sự tồn tại của mối liên hệ này [Chartier và cộng sự, 2009; Marx và cộng sự, 2021]. TNTA được hiểu như là những tiếp nhận của chúng ta về những gì đã diễn ra trong thời thơ ấu để lại những dấu ấn kinh nghiệm trong nhận thức, cảm xúc và hành vi. Ở tuổi trưởng thành, chúng ta tiếp tục cố gắng thực hiện những mong muốn mà chúng ta đã phát triển trong thời thơ ấu. Tuổi trưởng thành có thể được coi là một phần mở rộng của TNTA. Chúng ta sẽ cố gắng thực hiện những mong muốn thời thơ ấu của mình khi trở thành người lớn theo cách được xã hội và văn hóa chấp nhận.

Dựa theo những phân tích phía trên, trong luận án này, tác giả nhìn nhận TNTA (hay trải nghiệm thời thơ ấu) là việc cá nhân đã trực tiếp trải qua những sự kiện cụ

thể nào đó trước năm 18 tuổi và có thể để lại những dấu vết về cảm xúc, nhận thức, hành vi tạo thành kinh nghiệm của cá nhân về bản thân, về người khác và về thế giới. Các bằng chứng nghiên cứu cho thấy rằng những trải nghiệm bất lợi xảy ra trong thời thơ ấu thường là những sự kiện có khả năng gây tổn thương, có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của một người trong suốt cuộc đời của họ. Chúng có thể dẫn đến các vấn đề về SKTT, sức khỏe thể chất mãn tính và/hoặc rối loạn sử dụng chất kích thích [Balistreri và Alvira-Hammond, 2016; Dube và cộng sự, 2009; Brown và cộng sự, 2017]. Những tình trạng này có thể được điều trị hoặc quản lý trong suốt cuộc đời của một người. Bên cạnh đó, các trải nghiệm thuận lợi bao gồm các tình huống có thể tìm thấy trong cuộc sống của trẻ giúp chúng đạt được thành công chẳng hạn như cảm thấy an toàn khi ở nhà, có người lớn hỗ trợ chúng và có thể nói chuyện với người lớn trong cuộc sống của trẻ ở những thời điểm khó khăn [Adams và cộng sự, 2011; Schwartz và cộng sự, 2000]. Trẻ em phát triển lành mạnh khi chúng được cung cấp tình yêu thương và sự chấp nhận, sự an toàn, phong cách nuôi dạy tử tế nhưng có thẩm quyền cũng như các trò chơi và giải trí phù hợp với lứa tuổi [Kingsbury và cộng sự, 2020]. Phân tích dưới đây đề cập về các trải nghiệm khác nhau trong thời thơ ấu có ảnh hưởng bất lợi hoặc thuận lợi cho quá trình trưởng thành của một người. Dưới đây, tác giả phân biệt hai dạng TNTA, gồm trải nghiệm thuận lợi và trải nghiệm bất lợi.

a. Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi

Theo Tổ chức Sức khỏe Hành vi Trẻ em và Vị thành niên Hoa Kỳ (C&A): *TNTA thuận lợi là những gì trẻ trải qua trong thời thơ ấu có thể xây dựng cho trẻ cảm giác thân thuộc, kết nối và dự đoán kết quả tích cực, bao gồm sức khỏe tốt của trẻ (bây giờ và khi trưởng thành) và thành công ở trường học.* TNTA thuận lợi bao gồm: (1) có thể nói chuyện cởi mở với một thành viên trong gia đình về cảm xúc của bản thân và cảm thấy mình được lắng nghe, chấp nhận và hỗ trợ; (2) có niềm tin rằng gia đình sẽ sát cánh bên mình trong những lúc khó khăn; (3) cảm thấy an toàn và được bảo vệ bởi một người lớn trong nhà. Bên cạnh những điều kiện tạo nên trải nghiệm thuận lợi gắn với gia đình, các điều kiện từ môi trường sống như nhóm bạn bè và cộng đồng cũng có thể là nguồn TNTA thuận lợi, bao gồm: (1) Cảm thấy được hỗ trợ bởi bạn bè;

(2) có cảm giác thuộc về và kết nối với một nhóm lớn hơn như: trường học, nhà thờ, câu lạc bộ, khu phố, ...; (3) có cơ hội tham gia vào các hoạt động truyền thống cộng đồng; (4) có mối quan hệ với ít nhất một người lớn không phải cha mẹ thực sự quan tâm đến trẻ.

Bethell và cộng sự (2019) đã chỉ ra các loại TNTA thuận lợi trong nghiên cứu là: (1) có thể nói chuyện với người thân trong gia đình về cảm xúc của mình; (2) cảm thấy gia đình luôn sát cánh bên mình trong những thời điểm khó khăn; (3) có cơ hội tham gia vào các truyền thống cộng đồng; (4) cảm thấy thân thuộc ở trường học; (5) cảm thấy được bạn bè hỗ trợ; (6) có ít nhất 2 người lớn mà không phải cha mẹ mình hỗ trợ cho mình; (7) cảm thấy an toàn và được bảo vệ bởi người lớn trong gia đình.

Các tác giả Narayan và cộng sự (2018) báo cáo 10 loại trải nghiệm thuận lợi bao gồm: (1) có ít nhất một người chăm sóc an toàn; (2) có ít nhất một người bạn tốt; (3) có niềm tin mang lại sự an ủi; (4) có niềm vui trong trường học; (5) được ít nhất một giáo viên quan tâm tới; (6) có hàng xóm tốt; (7) được một người lớn khác hỗ trợ và hướng dẫn; (8) có cơ hội tận hưởng một khoảng thời gian vui vẻ; (9) có hình ảnh bản thân tích cực; (10) có thể đoán trước các thói quen trong gia đình.

Hays-Grudo & Morris (2020) xác định là trải nghiệm thuận lợi bao gồm: (1) tình yêu vô điều kiện từ cha mẹ (hoặc người chăm sóc chính khác, chẳng hạn như ông bà đang đảm nhiệm vai trò làm cha mẹ); (2) có một người bạn thân; (3) tham gia các hoạt động tình nguyện trong cộng đồng; (4) là thành viên của một nhóm xã hội; (5) có sự hỗ trợ của một người lớn bên ngoài gia đình (ví dụ: huấn luyện viên, người cố vấn). Các nguồn tài nguyên được xác định là trải nghiệm thuận lợi bao gồm (6) sống trong một ngôi nhà sạch sẽ và an toàn với đủ thức ăn; (7) có các nguồn lực và cơ hội để học hỏi (trường học tốt, các trải nghiệm giáo dục khác); (8) có cơ hội cho một sở thích, theo đuổi nghệ thuật, sáng tạo hoặc trí tuệ; (9) tham gia các môn thể thao có tổ chức hoặc hoạt động thể chất thường xuyên (hoặc cả hai); và (10) là thành viên của một gia đình có nề nếp và quy tắc công bằng, nhất quán.

Cùng với học giả khác [Luthar, 2015 ; Masten, 2015 ; Ungar, 2004 ; Zeanah, 2009 ; Hays-Grudo và Morris, 2020] lập luận rằng những TNTA thuận lợi giúp gia

tăng khả năng phục hồi và điều chỉnh cảm xúc ở trẻ tốt hơn, trong khi những TNTA bất lợi dẫn tới nguy cơ gặp khó khăn về SKTT và giao tiếp xã hội, đồng thời nguy cơ rối loạn điều tiết cảm xúc nhiều hơn [Morris và cộng sự, 2018].

Nói cách khác, những gì cá nhân trải qua thời thơ ấu được coi là kinh nghiệm ban đầu, tạo tiền đề cho sự phát triển sau này của họ. Một số tác giả cho rằng các trải nghiệm thuận lợi đến từ cả mối quan hệ và nguồn tài nguyên trong môi trường sống của cá nhân và chúng đều cung cấp sự nuôi dưỡng và ổn định cần thiết cho thành công [Duncan và Brooks-Gunn, 2000 ; Korenman và cộng sự, 1995 ; Masten và Coatsworth, 1998 ; McLoyd, 1998 ; Shonkoff, 2010]. Các tác giả cũng nhấn mạnh rằng về nguồn lực, việc trẻ có ở trong trải nghiệm thuận lợi không chỉ đơn thuần là không nghèo đói mà nó còn đề cập đến các nguồn tài nguyên chất lượng và khả năng tiếp cận các cơ hội khác. Ví dụ: Cơ hội để theo đuổi và thực hiện sở thích hoặc tham gia vào một nhóm có thể mang lại trải nghiệm thuận lợi cũng được coi là nguồn lực trong mô hình trải nghiệm thuận lợi. Các trải nghiệm thuận lợi này đóng vai trò thúc đẩy trẻ học cách tin tưởng người khác ngay cả khi cuộc sống bấp bênh, khó khăn hay cuộc sống có các sự kiện đáng sợ.

Phân tích phía trên cho thấy rằng, các tác giả trên thế giới đã xác định các TNTA thuận lợi trong nghiên cứu của họ. Trong luận án này, tác giả tiếp cận TNTA thuận lợi thông qua việc kế thừa theo 2 thang đo: (1) Thang đo TNTA nhân từ (Benevolent Childhood Experiences - BCE) của Narayan và cộng sự (2018); (2) Bảng hỏi TNTA thuận lợi (Positive Childhood Experiences - PCE) của Bethell và cộng sự (2019), để xác định 17 tiêu mục TNTA thuận lợi sẽ sử dụng nghiên cứu là: *(1) có ít nhất một người chăm sóc an toàn; (2) có ít nhất một người bạn tốt; (3) có niềm tin mang lại sự an ủi; (4) có niềm vui trong trường học; (5) được ít nhất một giáo viên quan tâm tới; (6) có hàng xóm tốt; (7) được một người lớn khác hỗ trợ và hướng dẫn; (8) có cơ hội tận hưởng một khoảng thời gian vui vẻ; (9) có hình ảnh bản thân tích cực; (10) có thể đoán trước các thói quen trong gia đình; (11) có thể nói chuyện với người thân trong gia đình về cảm xúc của mình; (12) cảm thấy gia đình luôn sát cánh bên mình trong những thời điểm khó khăn; (13) có cơ hội tham gia vào các truyền thống cộng đồng; (14) cảm thấy thân thuộc ở trường học; (15) cảm thấy được bạn bè hỗ trợ; (16)*

có ít nhất 2 người lớn mà không phải cha mẹ mình hỗ trợ cho mình; (17) cảm thấy an toàn và được bảo vệ bởi người lớn trong gia đình.

b. Trải nghiệm thơ ấu bất lợi

Sự khởi nguồn các nghiên cứu những TNTA bất lợi được cho là bắt đầu từ những năm 1980 tại Hoa Kỳ [Felitti, 2019]. Felitti và cộng sự (1998) đã dùng thang đo TNTA bất lợi để đo 7 loại TNTA bất lợi cụ thể như sau: (1) tâm lý; (2) thể chất; (3) lạm dụng tình dục; (4) bị đối xử bạo lực bởi mẹ hoặc mẹ kế; (5) sống với các thành viên trong gia đình là những người lạm dụng chất kích thích; (6) sống với các thành viên trong gia đình là những người mắc các rối loạn tâm thần hoặc có ý định hoặc hành vi tự tử; (7) sống với các thành viên trong gia đình là những người có hành vi phạm tội. Thang đo này được rút gọn còn 17 tiêu mục nghiên cứu trên người trưởng thành, được xây dựng dựa trên nền tảng những thang đo khác đã được công bố trước đó.

UNICEF (2019) cũng chỉ ra sự đa dạng của các sự kiện gây tổn thương thời thơ ấu, gồm: (1) sống trong cộng đồng có bạo lực; (2) bị xâm hại về tâm lý/cảm xúc; (3) tham gia vào các vụ đánh nhau; (4) người thân trong gia đình nghiện rượu; (5) cha mẹ ly hôn; (6) bị xâm hại thể chất; (7) người thân trong gia đình có trầm cảm; (8) chứng kiến người mẹ bị bạo hành; (9) bị bắt nạt; (10) bị bỏ mặc về cảm xúc; (11) chứng kiến người cha bị bạo hành; (12) bị bỏ mặc về thể chất; (13) người thân trong gia đình tự tử; (14) bạo lực tập thể; (15) bị xâm hại tình dục; (16) người thân trong gia đình lạm dụng chất gây nghiện.

Trung tâm kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) định nghĩa: *“Trải nghiệm thơ ấu bất lợi là một thuật ngữ được sử dụng để mô tả tất cả các loại lạm dụng, ngược đãi, bỏ bê hay những trải nghiệm khác có khả năng gây thương tổn nghiêm trọng xảy ra với trẻ dưới 18 tuổi”*. TNTA bất lợi này bao gồm: (1) trải qua bạo lực, lạm dụng hoặc bỏ bê; (2) chứng kiến bạo lực trong nhà hoặc cộng đồng; và (3) có một thành viên trong gia đình cố gắng tự tử hoặc chết do tự tử. Bên cạnh đó TNTA bất lợi cũng đề cập các khía cạnh trong môi trường của đứa trẻ có thể làm suy yếu cảm giác an toàn, ổn định và gắn kết của chúng, chẳng hạn như lớn lên trong một gia đình có: (1) vấn đề sử dụng chất; (2) vấn đề SKTT; và (3) bất ổn do cha mẹ ly thân hoặc các thành viên trong gia đình đang ở trong tù.

Nhìn chung, các nghiên cứu về TNTA bất lợi đã chỉ ra rằng nó có thể tác động tiêu cực, lâu dài đối với sức khỏe, hạnh phúc cũng như các cơ hội sống, giáo dục và tiềm năng việc làm của cá nhân [Fletcher và Schurer, 2017]. Hơn thế nữa còn liên quan đến các vấn đề sức khỏe mãn tính, bệnh tâm thần [Ashton, 2016], các vấn đề sử dụng chất kích thích ở tuổi vị thành niên và trưởng thành [Afifi và cộng sự, 2017]. Những trải nghiệm này có thể làm tăng nguy cơ gây ra căng thẳng độc hại (căng thẳng kéo dài). Căng thẳng độc hại từ TNTA bất lợi có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sự phát triển trí não, hệ thống miễn dịch và hệ thống phản ứng với căng thẳng của trẻ em. Những thay đổi này có thể ảnh hưởng đến sự chú ý, khả năng ra quyết định và khả năng học tập của trẻ. Trẻ em lớn lên với căng thẳng độc hại có thể gặp khó khăn trong việc hình thành các mối quan hệ lành mạnh và ổn định, đồng thời có thể dự đoán hành vi gây hấn ở tuổi thanh thiếu niên [Lê Thị Huyền Trang, 2021]. Họ cũng có thể có lịch sử công việc không ổn định khi trưởng thành và phải vật lộn với tài chính, công việc và trầm cảm trong suốt cuộc đời. Những ảnh hưởng này cũng có thể được truyền lại cho con cái của họ.

Trong luận án này, tác giả kế thừa Felitti và cộng sự (1998) sẽ dùng thang đo TNTA bất lợi để đo 7 loại TNTA bất lợi cụ thể như sau: (1) tâm lý; (2) thể chất; (3) lạm dụng tình dục; (4) bị đối xử bạo lực bởi mẹ hoặc mẹ kế; (5) sống với các thành viên trong gia đình là những người lạm dụng chất kích thích; (6) sống với các thành viên trong gia đình là những người mắc các rối loạn tâm thần hoặc có ý định hoặc hành vi tự tử; (7) sống với các thành viên trong gia đình là những người hành vi phạm tội.

2.1.2. Người trưởng thành trẻ tuổi và các khía cạnh tâm lý

2.1.2.1 Khái niệm người trưởng thành trẻ tuổi

Khi nào tuổi trưởng thành bắt đầu? Và đâu là giai đoạn trưởng thành trẻ tuổi? Đây không phải là những câu hỏi dễ trả lời vì cũng như giai đoạn thơ ấu, giai đoạn trưởng thành trẻ tuổi cũng được tiếp cận từ nhiều khía cạnh khác nhau, phụ thuộc vào đặc điểm cá nhân, gia đình và xã hội mà con người thuộc về.

Nhiều thuật ngữ khác nhau đã được sử dụng để chỉ giai đoạn trưởng thành trẻ tuổi, bao gồm “tuổi trẻ” và “sự chuyển đổi sang tuổi trưởng thành”. Sự quan tâm ngày

càng tăng đối với tuổi trưởng thành trẻ là một phần của xu hướng lâu dài trong tâm lý học phát triển.

Theo các giai đoạn phát triển tâm lý xã hội mà Erik Erickson đề xuất, giai đoạn trưởng thành trẻ có thể tính từ 18 đến 40 tuổi, khi các cá nhân có nhiệm vụ xây dựng mối liên hệ gắn bó mật thiết và lao động [Robinson, 2015; Chung, 2018; Samsanovich, 2021]. Có thể thấy, cùng thuộc giai đoạn thứ 6 trong đời nhưng quan sát thực tế trong cuộc sống cho thấy những sự biến đổi lớn ở nửa đầu và nửa cuối của quãng thời gian từ 18 đến 40 tuổi trong đời người.

Để làm rõ hơn sự khác biệt này, Arnett [2000, 2005, 2006] đã đề xuất khái niệm “giai đoạn trưởng thành mới nổi” nhằm nhấn mạnh hơn sự khác biệt trong những năm đầu của giai đoạn trưởng thành, cụ thể là từ 18 đến khoảng 25 tuổi. Trong giai đoạn trưởng thành mới nổi, các cá nhân thường chưa thực hiện các vai trò truyền thống được kỳ vọng ở người trưởng thành như mua nhà, kết hôn, ổn định sự nghiệp để tham gia vào việc khám phá bản thân [Goldscheider & Goldscheider, 1999; Arnett, 2001; Cote, 2006; Mulder, 2009] và chưa có cảm nhận bản thân thực sự là người trưởng thành. Trong một nghiên cứu gần đây, Arnett (2016) giải thích rằng những cá nhân đã trải qua chấn thương thời thơ ấu sớm có thể được yêu cầu đảm nhận nhiều trách nhiệm hơn ở độ tuổi trẻ hơn. Do đó, họ có thể cảm thấy mình trưởng thành sớm hơn so với những người chưa trải qua chấn thương. Cụ thể, Arnett làm sáng tỏ rằng những cá nhân này có thể không phù hợp với lý thuyết về tuổi trưởng thành mới nổi (nghĩa là tuổi trưởng thành bị trì hoãn vai trò) và có thể cảm thấy ít giống những người trưởng thành mới nổi hơn so với các bạn đồng trang lứa chưa có trải nghiệm bất lợi nào. Bên cạnh đó, lý thuyết tiến hóa xã hội hóa [Draper & Harpending, 1982] cũng cho rằng môi trường căng thẳng trong thời thơ ấu dẫn đến việc sớm xác nhận vai trò của người lớn [Belsky và cộng sự, 1991].

Theo cách tiếp cận thông thường, tuổi trưởng thành được hiểu là giai đoạn tiếp theo tuổi vị thành niên. Ngày nay, một số nhà lý thuyết phát triển [Arnett, 2004, 2006] công nhận các giai đoạn trung gian được gọi là đầu trưởng thành và trưởng thành trẻ tuổi. Tuổi đầu trưởng thành được hiểu là giai đoạn trong cuộc đời bắc cầu giữa tuổi vị thành niên và tuổi trưởng thành. Giai đoạn này thường kéo dài từ 18 đến 24 tuổi.

Theo [Arnett, 2004, 2006], giai đoạn này gắn với việc cá nhân phải đảm nhận trách nhiệm đối với hành động của bản thân, đưa ra quyết định độc lập về các sự kiện quan trọng trong cuộc sống và đạt được sự độc lập về tài chính. Hơn nữa, những người trưởng thành trẻ tuổi trở nên ít tập trung vào bản thân hơn và nhìn bao quát hơn về thế giới bên ngoài [Obradović và cộng sự, 2010]. Phần lớn, các tiếp cận đã sử dụng “tuổi trưởng thành trẻ” cho giai đoạn 18-24 tuổi, nhưng theo quan điểm của Arnett, “tuổi trưởng thành trẻ” ngụ ý rằng bước vào tuổi trưởng thành, nhưng đối với hầu hết những người từ 18 đến 24 tuổi thì điều này không đúng với từng trường hợp. Xét về các sự kiện chuyển tiếp, rất ít người đã bước vào hôn nhân, làm cha mẹ, có nghề nghiệp ổn định và các sự kiện theo truyền thống gắn liền với giai đoạn trưởng thành. Trong nhận thức chủ quan của riêng họ đều cảm thấy đây là giai đoạn không phải là thanh thiếu niên cũng không phải là người lớn. Điều này đã thôi thúc Arnett nghĩ ra thuật ngữ “tuổi trưởng thành mới nổi” [Arnett, 1998, 2004] để chỉ giai đoạn từ 18 đến 24 tuổi. Tại Việt Nam, theo số liệu mới nhất, độ tuổi kết hôn trung bình vào năm 2021 là 26,2 và năm 2022 là 26,9 tuổi [Tổng cục Thống kê Việt Nam, 2023]. Vào những năm cuối của độ tuổi 20, hầu hết mọi người cũng đã bước vào giai đoạn công việc họ sẽ có ít nhất 5 năm, mặc dù điều này có nhiều khả năng hơn đối với những người đã có bằng đại học so với những người chỉ có trình độ học vấn trung học hoặc ít hơn [Day và Newburger, 2002]. Về mặt chủ quan, hầu hết những người từ 18 đến 24 tuổi không cảm thấy họ đã đến tuổi trưởng thành, trong khi hầu hết những người từ 25 đến 29 tuổi cảm thấy họ đã trưởng thành [Arnett, 2001, 2003]. Do vậy, Arnett (2011) đề xuất thuật ngữ “tuổi trưởng thành trẻ” sẽ được áp dụng tốt nhất cho cuộc sống giai đoạn thập niên 30 và đầu thập niên 40 (khoảng 30 - 45). Bên cạnh đó, Trương Thị Khánh Hà (2017) cũng đã tiếp cận giai đoạn tuổi trưởng thành là từ 23-40 tuổi.

Trên thực tế, dựa trên các phân tích trên thì thật khó có thể xác định chính xác các giai đoạn tuổi trưởng thành trẻ. Chính vì vậy, các nhà khoa học thường xét đến 3 phương diện khác nhau về độ tuổi, ngoài tuổi sinh học, họ còn quan tâm đến tuổi xã hội và tuổi tâm lý.

Với những cách tiếp cận như trên thì luận án tiếp cận *giai đoạn trưởng thành trẻ tuổi là từ 22 đến 40 tuổi* Việc lựa chọn nhóm khách thể nghiên cứu từ 22 đến 40 tuổi cho đề tài luận án này dựa trên 4 lý do sau:

(1) Tự chủ kinh tế và xã hội: Độ tuổi 22 thường đánh dấu giai đoạn cuối của giáo dục đại học hoặc bắt đầu bước vào thị trường lao động, nơi cá nhân bắt đầu chịu trách nhiệm về mặt kinh tế và xã hội. Điều này đánh dấu sự khởi đầu của quá trình tự lập thực sự, khi cá nhân phải đối mặt với những thách thức và cơ hội mới, tác động lớn đến SKTT.

(2) Sự chuyển tiếp và phát triển cá nhân: Lứa tuổi từ 22 đến 40 được coi là giai đoạn chuyển tiếp quan trọng từ việc bước đầu trở thành người trưởng thành đến người trưởng thành trung niên, bao gồm sự nghiệp, hôn nhân và gia đình. Các quyết định và sự kiện trong giai đoạn này có ảnh hưởng sâu rộng đến đời sống cá nhân và xã hội, làm nền tảng cho sự phát triển tâm lý và tinh thần.

(3) Đa dạng về kinh nghiệm sống: Nhóm tuổi này thường có sự đa dạng về kinh nghiệm sống, từ việc chuyển đổi công việc, thay đổi mối quan hệ, đến việc sinh con và nuôi dạy trẻ. Sự đa dạng này cung cấp một cơ sở phong phú để nghiên cứu ảnh hưởng của TNTA đối với SKTT trong các tình huống khác nhau.

(4) Ổn định và biến đổi về SKTT: Giai đoạn từ 22 đến 40 tuổi cũng là thời điểm mà nhiều rối loạn tâm thần có thể xuất hiện hoặc ổn định. Việc nghiên cứu nhóm tuổi này giúp hiểu rõ mối liên hệ giữa TNTA và các biểu hiện của SKTT sau này.

Dựa vào những lý giải này, tác giả luận án cho rằng, việc lựa chọn nhóm tuổi này là cần được quan tâm nghiên cứu bởi nhu cầu hiểu rõ hơn về SKTT và hỗ trợ phát triển cá nhân trong các giai đoạn quan trọng của cuộc đời của con người.

2.1.2.2 Các khía cạnh tâm lý của người trưởng thành trẻ tuổi

So với các giai đoạn trước đó, giai đoạn trưởng thành trẻ tuổi được đặc trưng bởi tinh thần trách nhiệm ngày càng tăng và ý thức rằng cần phải đưa ra quyết định về các câu hỏi được đặt ra trong những năm thiếu niên. Trong giai đoạn này, cá nhân trải qua những thay đổi đáng kể về nhận thức, cảm xúc, quan hệ xã hội và phát triển nhân cách. Dưới đây là phân tích các khía cạnh tâm lý đặc trưng của người trưởng thành trẻ tuổi:

Phát triển nhận thức: Trong giai đoạn trưởng thành trẻ tuổi, khả năng tư duy trừu tượng và logic được củng cố, cho phép cá nhân giải quyết các vấn đề phức tạp và đưa ra quyết định hiệu quả. Sự phát triển này liên quan đến việc hoàn thiện vỏ não

trước trán, khu vực chịu trách nhiệm về lập kế hoạch và kiểm soát hành vi [Johnson, và cộng sự, 2009]. Ngoài ra, người trưởng thành trẻ tuổi có xu hướng phát triển tư duy độc lập và sáng tạo, thích khám phá và khái quát hóa các vấn đề, từ đó tự mình phát hiện ra những điều mới mẻ [Johnson và cộng sự, 2009].

Phát triển cảm xúc và quan hệ xã hội: Trong giai đoạn này khả năng đồng cảm và lắng nghe của người trưởng thành trẻ tuổi được nâng cao, giúp họ xây dựng các mối quan hệ sâu sắc và bền vững. Theo Erikson (1950), giai đoạn này tập trung vào việc hình thành các mối quan hệ thân mật và gắn bó, đồng thời phát triển kỹ năng xã hội và khả năng hợp tác. Sự trưởng thành về cảm xúc còn thể hiện ở khả năng quản lý cảm xúc cá nhân và hiểu biết sâu sắc về cảm xúc của người khác. Những thử nghiệm của tuổi mới lớn vẫn tiếp tục, nhưng với ý thức cao hơn về việc chăm sóc bản thân và đảm nhận trách nhiệm của chính mình. Chính trong giai đoạn này cá nhân có công việc của riêng mình, các mối quan hệ cá nhân nghiêm túc hơn và một nơi ở của riêng mình. Các sự kiện cá nhân có xu hướng xảy ra trong thời gian này của cuộc đời bao gồm đi học đại học, đi làm, hoặc cả hai, và đối với những người không học đại học, có con đầu lòng [Klein, 2004].

Phát triển nhân cách và bản sắc cá nhân: Ở giai đoạn này, Người trưởng thành trẻ tuổi thường xác định và củng cố hệ thống giá trị và niềm tin cá nhân, góp phần định hình bản sắc và hướng đi trong cuộc sống. Những người trưởng thành trẻ vẫn trải qua các kiểu khám phá bản thân nhưng với ý thức tích cực hơn về việc phải đưa ra lựa chọn. Sự phát triển bản sắc cá nhân - gắn liền với câu hỏi “Tôi là ai”. Những người trưởng thành trẻ ở giai đoạn đầu vẫn tương đối tập trung vào bản thân và tiếp tục cảm thấy bất ổn. Nhiều người có cảm giác “người nửa nọ nửa kia” góp phần tạo nên cảm giác bất ổn. Trong một nghiên cứu của Shulman và cộng sự (2005), 72 người đầu trưởng thành ở Israel được yêu cầu mô tả bản thân và những giấc mơ cá nhân, xã hội và nghề nghiệp của họ. Họ cũng được hỏi về tình trạng cuộc sống hiện tại, các mối quan hệ lãng mạn và mối quan hệ với cha mẹ của họ. Kết quả chỉ ra ba kiểu người đầu trưởng thành: những người có (1) ý thức thấp về bản thân và năng lực; (2) có năng lực phối hợp với sự hòa nhập và cái tôi đích thực; và (3) thành thạo các hoạt

động với quyền tự chủ thấp. Ba nhóm người trưởng thành trẻ chỉ ra các mẫu năng lực và ý thức về bản thân điển hình của nhóm tuổi này.

Phát triển nghề nghiệp và các vai trò xã hội: Giai đoạn trưởng thành trẻ tuổi là thời kỳ quan trọng để cá nhân xây dựng sự nghiệp và xác định mục tiêu sống. Họ tập trung vào việc phát triển nghề nghiệp, đặt ra và đạt được các mục tiêu quan trọng, đồng thời đảm nhận những trách nhiệm xã hội và gia đình [Arnett, 2000]. Khả năng thích nghi với những thay đổi và quản lý khủng hoảng trong cuộc sống cũng được cải thiện, giúp họ đối phó linh hoạt với những biến đổi của môi trường [Schulenberg và cộng sự, 2004]. Thật vậy, đặc điểm phát triển vượt trội của người trưởng thành trẻ tuổi ở độ tuổi 30 và đầu những năm 40 là giai đoạn cuộc đời mà Arnett (2011) đề xuất gọi là nhập vai. Các yêu cầu và đòi hỏi của vai trò trong những năm này lớn hơn bất kỳ giai đoạn nào khác của cuộc sống, đối với hầu hết mọi người. Điều này đúng cho cả tình yêu và công việc, hai lĩnh vực chức năng chính của con người [Erikson, 1950]. Trong tình yêu, đại đa số thanh niên tiến tới hôn nhân hoặc một mối quan hệ đối tác lãng mạn lâu dài khác ở độ tuổi xoay quanh tuổi 30. Những vai trò gia đình mới này kéo theo những yêu cầu và nghĩa vụ hàng ngày. Hôn nhân liên quan đến việc phối hợp của bạn hoạt động hàng ngày với người khác và đưa ra quyết định chung về mọi thứ từ việc ăn gì cho bữa tối cho đến việc có nên mua nhà hay không. Việc nuôi dạy con cái, đặc biệt là nuôi dạy trẻ nhỏ, đòi hỏi sự quan tâm không ngừng đến nhiều nhu cầu của trẻ đối với thức ăn, quần áo, tình yêu và sự bảo vệ. Những yêu cầu về vai trò của công việc cũng trở nên khắt khe hơn ở độ tuổi 30. Hầu hết các cá nhân khi tìm được một công việc thì họ sẽ gắn bó lâu dài ít nhất 5 dù rằng khi làm việc đó trong nhiều năm thì các yêu cầu công việc mà họ đảm nhiệm cũng tăng lên [Yates, 2005]. Đó có thể là do công việc mà người trưởng thành trẻ tuổi muốn để giữ và phát triển thành con đường nghề nghiệp lâu dài. Sự nhập vai của tuổi trưởng thành trẻ tạo ra sự tương phản rõ nét với các giai đoạn tuổi trước đó. Bên cạnh đó, những người trưởng thành trẻ chưa kết hôn hoặc chưa có con ở độ tuổi 30 có thể càng đắm chìm trong vai trò công việc của họ. Ví dụ, trong nghiên cứu của Hewlett (2003) về những người đạt thành tích cao, 33% phụ nữ và 25% đàn ông không có con ở tuổi 40, chủ yếu là vì họ đã quá tận tụy với phát triển sự nghiệp của họ thay vì để dành thời gian cho trách

nhiệm làm cha mẹ. Tương tự như vậy, những người trưởng thành trẻ tuổi rời bỏ lực lượng lao động để chăm sóc trẻ nhỏ sẽ không còn nghĩa vụ với công việc nhưng sẽ càng đắm chìm hơn nghĩa vụ nuôi dạy con cái và quán xuyến gia đình.

Cùng với đó, nhập vai trong tuổi trưởng thành trẻ tuổi có thể được thể hiện rõ ràng không chỉ trong tình yêu và công việc mà còn về sự tham gia của cộng đồng. Trong nghiên cứu của Putnam (2000) đã chỉ ra việc nhập vai này các nhóm cộng đồng tăng mạnh trong những năm 30 và đạt đỉnh vào khoảng 40 tuổi, sau đó giảm dần trong suốt phần còn lại của cuộc đời. Những người trưởng thành trẻ tuổi thường được hướng tới vai trò cộng đồng bằng cách nuôi dạy con cái. Điều này cho thấy sự tương phản với tuổi trưởng thành mới nổi là rõ ràng.

Như vậy, có thể nói rằng giai đoạn trưởng thành trẻ tuổi gắn với sự định hình bản thân và dần thân vào những lựa chọn được cho là quan trọng trong cuộc sống mỗi cá nhân. Giai đoạn trưởng thành trẻ tuổi đánh dấu sự phát triển toàn diện về nhận thức, cảm xúc, nhân cách và xã hội. Những đặc điểm tâm lý này không chỉ phản ánh sự trưởng thành của cá nhân mà còn đặt nền tảng cho sự ổn định và thành công trong các giai đoạn tiếp theo của cuộc đời.

2.1.3. Sức khỏe tâm thần

2.1.3.1 Khái niệm sức khỏe tâm thần

Ở những năm 50 của thế kỷ XX, kể từ khi thành lập, Tổ chức Sức khỏe thế giới (World Health Organization - WHO) đã đưa SKTT vào định nghĩa về sức khỏe. Theo đó: *“Sức khỏe là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và cảm nhận hạnh phúc xã hội chứ không chỉ đơn thuần là sự vắng mặt về bệnh tật và thương tật”* [WHO, 2001, tr. 1]. Ba ý tưởng cốt lõi để cải thiện sức khỏe xuất phát từ định nghĩa này: SKTT là một phần không thể thiếu của sức khỏe, SKTT không chỉ là không có bệnh tật và SKTT có mối liên hệ mật thiết với sức khỏe thể chất và hành vi [WHO, 2004]. Đầu thế kỷ XXI, WHO đã định nghĩa *“SKTT là trạng thái thoải mái trong đó cá nhân nhận ra khả năng của mình, có thể đương đầu với những căng thẳng bình thường của cuộc sống, có thể làm việc năng suất và hiệu quả và có thể đóng góp cho cộng đồng.”* [WHO, 2001a, tr.1] Như vậy, trải qua gần sáu thập niên, cách nhìn nhận về SKTT đã nhấn mạnh không chỉ trạng thái thoải mái của cá nhân, mà còn là khả

năng có thể đương đầu một cách lành mạnh với những điều kiện không thuận lợi trong cuộc sống và khả năng đóng góp cho cộng đồng một cách hữu ích.

Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ (APA) định nghĩa: *“Sức khỏe tâm thần liên quan đến trạng thái nhận thức, hành vi và cảm xúc của một người - là cách con người suy nghĩ, cảm nhận và hành động. Sức khỏe tâm thần tốt có nghĩa là một người nhìn chung có khả năng suy nghĩ, cảm nhận và phản ứng theo những cách cần thiết và mong muốn để sống cuộc sống của họ”*. (APA Dictionary of Psychology)

Khái niệm Sức khỏe tâm thần trong giáo trình Tâm lý học bất thường [Susan Nolen - Hoeksema, 2016] quan niệm rằng: *“Sức khỏe tâm thần không chỉ đơn thuần là không có bệnh tâm thần. Nó bao gồm trạng thái cảm xúc tích cực, khả năng điều chỉnh cảm xúc, duy trì các mối quan hệ lành mạnh, đương đầu với căng thẳng và theo đuổi các mục tiêu có ý nghĩa.”*

Trong giáo trình “Tham vấn: một nghề nghiệp toàn vẹn, Gladding (2018)” cho rằng SKTT là một trạng thái cân bằng nội tâm năng động, cho phép cá nhân sử dụng khả năng của mình phù hợp với các giá trị phổ quát của xã hội. Nó bao gồm khả năng hình thành các mối quan hệ, thấu cảm, làm việc và tận hưởng cuộc sống.

Tương đồng với quan điểm này, một số tác giả sau này, ví dụ Galderisi và cộng sự (2015) đã định nghĩa rằng: *“SKTT là một trạng thái cân bằng động bên trong cho phép các cá nhân sử dụng các khả năng của mình một cách hài hòa với các giá trị chung của xã hội. Kỹ năng nhận thức và xã hội cơ bản; khả năng nhận biết, thể hiện và điều chỉnh cảm xúc của chính mình, cũng như đồng cảm với người khác; tính linh hoạt và khả năng đối phó với các sự kiện bất lợi trong cuộc sống và thực hiện các vai trò xã hội; và mối quan hệ hài hòa giữa cơ thể và tâm trí đại diện cho các thành phần quan trọng của SKTT, ở các mức độ khác nhau, góp phần vào trạng thái cân bằng bên trong”* [Galderisi và cộng sự, 2015, tr.231]. Theo định nghĩa, trạng thái cân bằng bên trong được coi là một “trạng thái động” - là một quá trình linh hoạt và luôn thay đổi theo từng giai đoạn của cuộc sống, như khi ta bước vào tuổi dậy thì, trở thành cha mẹ, hay bước sang tuổi nghỉ hưu. Nó thể hiện khả năng thích nghi và điều chỉnh cảm xúc bên trong trước các thay đổi của mỗi giai đoạn cuộc đời.

Cũng như vậy, trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ [Centers for Disease Control and Prevention - CDC, 2023] nhận định rằng: SKTT bao gồm tình trạng khỏe mạnh về tình cảm, tâm lý và tâm lý xã hội của chúng ta. Nó ảnh hưởng đến cách chúng ta suy nghĩ, cảm nhận và hành động. Nó cũng giúp xác định cách chúng ta xử lý căng thẳng, liên quan đến người khác và đưa ra những lựa chọn lành mạnh. SKTT rất quan trọng ở mọi giai đoạn của cuộc đời, từ thời thơ ấu và thanh thiếu niên đến tuổi trưởng thành. Mặc dù các thuật ngữ thường được sử dụng thay thế cho nhau, nhưng SKTT kém và bệnh tâm thần không giống nhau. Một người có thể trải qua tình trạng SKTT kém nhưng không được chẩn đoán mắc bệnh tâm thần. Tương tự như vậy, một người được chẩn đoán mắc bệnh tâm thần có thể trải qua các giai đoạn hạnh phúc về thể chất, tinh thần và xã hội [dẫn theo WHO, 2006].

Khi bàn về SKTT, Keyes (2002) đã đề xuất một cách tiếp cận toàn diện hơn, nhấn mạnh rằng SKTT không chỉ đơn thuần là sự vắng mặt của bệnh tật mà còn là sự tồn tại của các yếu tố tích cực về mặt cảm xúc, tâm lý và xã hội. Dựa trên quan điểm này, Keyes chỉ ra rằng SKTT nằm trên một phổ liên tục với các biểu hiện đi từ SKTT kém đến trung bình và tốt, trong đó nếu để phân định thì cá nhân có thể được xếp vào các nhóm: khỏe mạnh (flourishing), suy yếu (languishing), và trung bình (moderate mental health).

Tổng hợp từ nhiều cách diễn giải của các tổ chức cũng như các tác giả về SKTT, có thể thấy rằng, dù có thể đâu đó có sự khác nhau trong diễn ngôn về SKTT nhưng các tổ chức và các tác giả có chung một số nhận định: SKTT là một thành phần quan trọng của sức khỏe tổng thể con người, nói cách khác, nếu không có SKTT chính là không có sức khỏe [Chamberlin, 2015; WHO, 2004]; SKTT không chỉ là việc không có các tình trạng rối loạn bệnh mà còn là cảm nhận thoải mái và khả năng đương đầu với khó khăn trong cuộc sống một cách lành mạnh [Galderisi và cộng sự, 2015; WHO, 2004]; và gần đây hơn là sự thừa nhận rằng SKTT của con người được nhìn theo dạng phổ, nghĩa là không có thái cực một cách rõ ràng giữa việc có rối loạn SKTT và không có rối loạn SKTT mà SKTT của mỗi cá nhân có thể đi từ các trạng thái có rối loạn bệnh (nhưng vẫn có thể đan xen những thời điểm cá nhân cảm thấy thoải mái), không

có rối loạn bệnh nhưng cũng không hoàn toàn bình ổn, đến trạng thái cực thịnh của SKTT [CDC, 2023].

Trên cơ sở đó, trong số các cách tiếp cận đã được trình bày, luận án lựa chọn khái niệm SKTT của Keyes (2002), nhấn mạnh rằng SKTT không chỉ là sự vắng mặt của bệnh lý tâm thần mà còn là sự hiện diện của các yếu tố tích cực về cảm xúc, tâm lý và xã hội. Keyes (2002) xem SKTT là một phổ liên tục, có thể được phân loại thành ba nhóm: khỏe mạnh (flourishing), suy yếu (languishing), và trung bình (moderate mental health). Việc lựa chọn khái niệm này là bởi:

Thứ nhất, Keyes tiếp cận SKTT như một cấu trúc đa chiều, bao gồm hạnh phúc cảm xúc, hạnh phúc tâm lý và hạnh phúc xã hội. Cách tiếp cận này khắc phục hạn chế của quan niệm truyền thống vốn chỉ chú trọng đến sự vắng mặt của bệnh lý, đồng thời mở rộng so với định nghĩa mang tính khái quát của WHO (2004). Thứ hai, mô hình của Keyes đã được kiểm chứng qua nhiều nghiên cứu thực nghiệm trên các mẫu đại diện quốc gia, chứng minh tính giá trị và độ tin cậy của cấu trúc đo lường [Keyes, 2002; 2005; 2007; 2009]. Thứ ba, đặc điểm của nhóm người trưởng thành trẻ tuổi - đối tượng nghiên cứu chính của luận án - chịu tác động đồng thời từ các yếu tố cảm xúc, quá trình phát triển cá nhân và sự gắn kết xã hội. Vì vậy, việc sử dụng SKTT theo Keyes (2002) là phù hợp để phân tích một cách toàn diện, vừa phản ánh sự vận hành và phát triển của cá nhân, vừa gắn liền với bối cảnh xã hội mà cá nhân đó đang sống.

2.1.3.2 Các chiều cạnh của sức khỏe tâm thần

Dựa theo quan điểm của Keyes (2002), trong luận án này, tác giả tiếp cận SKTT dưới ba chiều cạnh như sau:

a. Sức khỏe tâm thần khỏe mạnh

Sức khỏe tâm thần khỏe mạnh là một khái niệm rộng và có một loạt các cấu trúc và lý thuyết liên quan. Một cách để xác định liệu một cá nhân có đang sống tốt hay không là hỏi chính họ. SKTT khỏe mạnh là sự đánh giá của cá nhân về cuộc sống của họ, nó đa yếu tố và đa chiều. Nó đòi hỏi đánh giá về phản ứng cảm xúc của cá nhân đối với cuộc sống của họ, cũng như đánh giá nhận thức về hoạt động của họ trong cuộc sống.

Rất nhiều tác giả quan tâm và nghiên cứu về các chiều cạnh của SKTT khỏe mạnh, chỉ ra các khía cạnh của sự khỏe mạnh về SKTT [Jahoda, 1958; Ed Diener's, 1985; Ryff, 1989; Mary và Don, 1996; Ryan và Deci, 2001; Iasiello và Van Agteren, 2020]. Từ việc tự chủ bản thân, làm chủ môi trường, phát triển cá nhân, mối quan hệ tích cực với người khác, có mục đích sống và sự tự thể hiện đến việc sự nhất quán, cân bằng về cách nhìn của cá nhân trong tình yêu, công việc và vui chơi, thích nghi và điều chỉnh, và khả năng giải quyết vấn đề.

Bên cạnh đó, dựa trên định nghĩa về SKTT của WHO (2004) là một trạng thái thoải mái, trong đó: (1) cá nhân nhận ra khả năng của mình; (2) có thể đương đầu với những căng thẳng bình thường của cuộc sống; (3) có thể làm việc năng suất và hiệu quả; (4) có thể đóng góp cho cộng đồng. Theo cách tiếp cận này thì SKTT khỏe mạnh là mặt tích cực của các hoạt động tâm lý, tâm thần của con người, mà ở đó con người duy trì và bảo vệ khả năng hài lòng với sự tự nhận thức bản thân, hài lòng với các mối quan hệ gần gũi và thiết lập được mối quan hệ vững chắc với cộng đồng, xã hội.

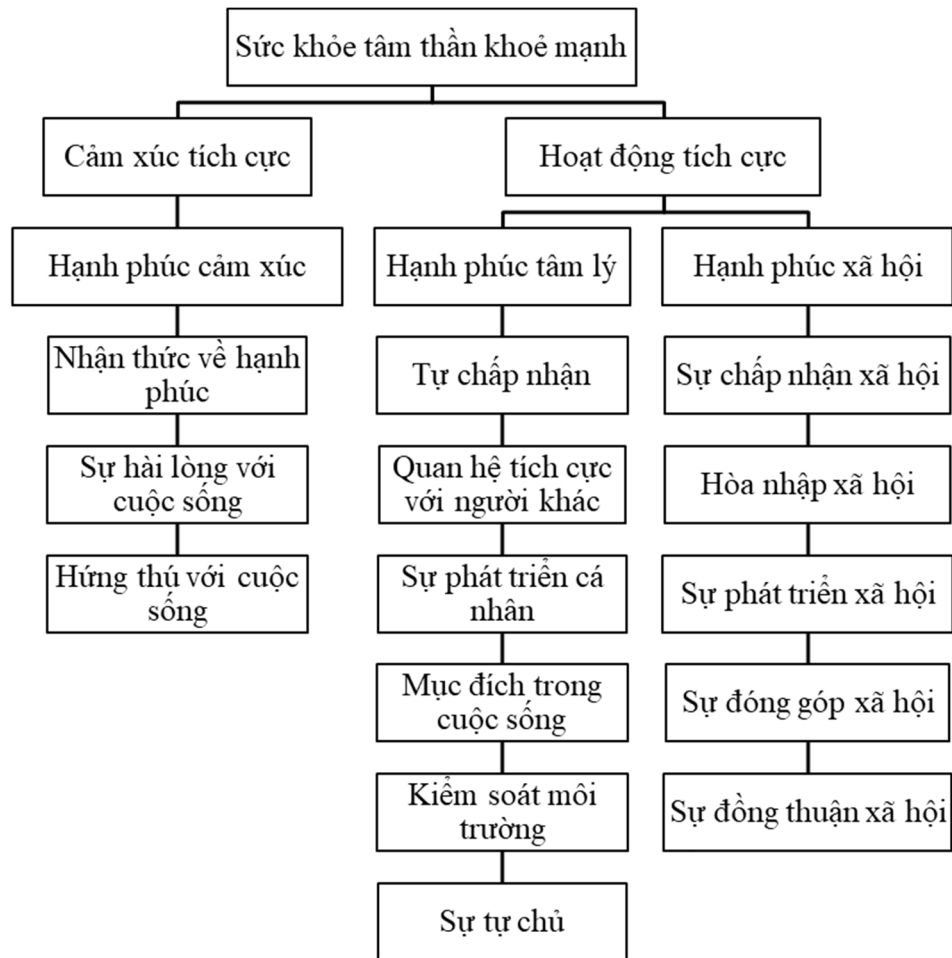
Các tài liệu về SKTT khỏe mạnh cho thấy cần đủ các yếu tố của hoạt động tích cực. SKTT như một tiêu chí cảm xúc tích cực và hoạt động tích cực trong cuộc sống [Keyes, 2002, 2005], đề xuất. SKTT được lý giải là tình trạng hạnh phúc chủ quan của một cá nhân; nhận thức và đánh giá của cá nhân về cuộc sống của chính họ về mặt trạng thái tình cảm cũng như chức năng tâm lý và xã hội của họ. SKTT khỏe mạnh được tiếp cận như là một nguồn lực, được phân tích bằng mô hình lý thuyết về SKTT [Keyes, 2002, 2013, 2014], trong đó SKTT được hiểu là sự hiện diện của cảm xúc và hoạt động, chứ không phải là sự vắng mặt của sự ốm yếu. Việc tiếp cận khái niệm SKTT khỏe mạnh đã mang lại lợi ích khi các mô hình và lý thuyết nâng cao SKTT được sử dụng để hướng dẫn các can thiệp trong thực hành lâm sàng.

Keyes đã tiếp cận về SKTT khỏe mạnh ở 2 chiều cạnh là: (1) sự đánh giá tích cực của cá nhân về các trạng thái cảm xúc; (2) sự đánh giá tích cực của cá nhân về các chức năng tâm lý và xã hội. Trạng thái SKTT khỏe mạnh này gồm: hạnh phúc cảm xúc, hạnh phúc tâm lý và hạnh phúc xã hội. SKTT khỏe mạnh cho thấy việc cá nhân luôn hướng những hoạt động tích cực, cả với tư cách cá nhân và với tư cách là thành viên của xã hội [Keyes, 2013]. Hạnh phúc cảm xúc bao gồm nhận thức về hạnh

phúc, hứng thú với cuộc sống và sự hài lòng với cuộc sống [Keyes, 2009], vì nó coi hạnh phúc là cảm xúc tích cực và đại diện cho quan điểm rằng cuộc sống tốt đẹp là cảm nhận tích cực hoặc trải nghiệm nhiều hơn khoảnh khắc của cảm xúc tốt đẹp đó. Hạnh phúc tâm lý được hiểu như là cách cá nhân tập trung vào những thách thức mà họ gặp phải và hoạt động tốt như thế nào trong cuộc sống. Hạnh phúc xã hội đại diện cho một cộng đồng tốt hơn kinh nghiệm liên quan đến nhiệm vụ xã hội cá nhân trong cấu trúc xã hội và cộng đồng của họ. Hạnh phúc xã hội là mức độ tốt đẹp của một cá nhân đang hoạt động với tư cách là một công dân và thành viên của một cộng đồng. Trong khi hạnh phúc tâm lý chỉ ra cách mọi người nhìn nhận bản thân hoạt động như “tôi” và “của tôi”, thì hạnh phúc xã hội chỉ ra cách mọi người nhìn nhận bản thân hoạt động như “chúng tôi” và “của chúng tôi”.

Như vậy, các nghiên cứu đã chỉ ra SKTT khỏe mạnh cũng có thể tiếp cận từ chiều cạnh hạnh phúc chủ quan (well-being) như sự phát triển cá nhân, mục đích sống, các mối quan hệ tích cực với những người khác, sự chấp nhận bản thân, làm chủ môi trường và quyền tự chủ tạo thành hạnh phúc tâm lý và hội nhập xã hội, sự gắn kết xã hội, sự chấp nhận của xã hội, hiện thực hóa xã hội và đóng góp xã hội là những thành phần của hạnh phúc xã hội. Trong luận án, tác giả tiếp cận xác định SKTT khỏe mạnh theo quan điểm của Keyes (2002). Trong đó, trạng thái khỏe mạnh phản ánh một mức độ SKTT tối ưu, trong đó cá nhân trải nghiệm nhiều cảm xúc tích cực, có chức năng xã hội tốt và đạt được sự hài lòng với cuộc sống. Một người được đánh giá là khỏe mạnh khi họ đạt điểm số cao trên ít nhất một chỉ số về sức khỏe cảm xúc và sáu trong số mười một tiêu chí về sức khỏe tâm lý và xã hội [Keyes, 2002]. Những người ở trạng thái này có xu hướng:

- Cảm thấy hạnh phúc, hài lòng và có động lực sống.
- Duy trì mối quan hệ xã hội tích cực và có sự kết nối mạnh mẽ với cộng đồng.
- Cảm thấy cuộc sống có ý nghĩa và mục tiêu rõ ràng.
- Thích nghi tốt với các thay đổi và có khả năng đối phó với khó khăn hiệu quả.



Hình 2.1. Sơ đồ cây về sức khỏe tâm thần khỏe mạnh (Nguồn: Mjøsund, N. H., 2021)

b. Sức khỏe tâm thần suy yếu

Trái ngược với tình trạng SKTT khỏe mạnh, SKTT suy yếu không chỉ là trạng thái mất cân bằng của con người về mặt tâm lý mà còn là những điều mà con người phải gánh chịu về tinh thần từ những khó khăn trong cuộc sống đến những rối loạn SKTT. Một loạt các tình trạng sức khỏe tâm ảnh hưởng đến tâm trạng, suy nghĩ và hành vi của một người, bao gồm căng thẳng, trầm cảm, rối loạn lo âu, và các rối loạn SKTT khác [Suvisaari và cộng sự, 2009; McCloughen và cộng sự, 2012; Herbison và cộng sự, 2017].

Một trong những tiêu chí đánh giá SKTT suy yếu là thiếu khả năng tự chăm sóc bản thân và không có khả năng thiết lập các mối quan hệ gần gũi. Những người có SKTT không khỏe mạnh sẽ rất khó khăn để tìm kiếm được những phản hồi tích cực [Mary Bronson Merki, Don Merki, 1996]. Trong cuộc sống việc gặp gỡ những người

thân để có thể được đồng cảm sẽ giúp chúng ta thoải mái hơn, giải tỏa được cảm xúc và cân bằng trong cuộc sống [Nabil Hassan El Ghoroury, 2015]. Thế nhưng SKTT không khỏe mạnh khiến cho bản thân khó tìm được sự kết nối quan trọng này, mất đi nguồn giải tỏa để tạo nên sự dằn nén về cảm xúc.

Tiêu chí tiếp theo là “khó hòa nhập với xã hội”: Người có SKTT suy yếu khó có khả năng chấp nhận người khác, không chấp nhận sự khác biệt của các cá nhân, cộng đồng và xã hội. Dễ dàng gán nhãn, áp đặt suy nghĩ, giá trị của mình lên người khác mà xuất phát điểm là do không chấp nhận bản thân mình. [Keyes, 1998]. Mặt khác, những yếu tố tiêu cực của xã hội như sự bất bình đẳng, lạm dụng, bắt nạt, sự khác biệt văn hóa cũng là một trong những yếu tố khiến cá nhân đó trở nên không khỏe mạnh về SKTT.

Bên cạnh những tiêu chí đánh giá các chiều cạnh SKTT khỏe mạnh và SKTT suy yếu của Keyes (2002), Lovibond và Lovibond (1995) đã đánh giá SKTT suy yếu ở ba chiều cạnh: (1) căng thẳng; (2) rối loạn lo âu; (3) trầm cảm được biểu hiện ở việc cá nhân không có đủ khả năng chấp nhận bản thân; không hoàn thành được những nhiệm vụ cơ bản của mình và gặp khó khăn trong việc thiết lập các mối quan hệ gần gũi và hòa nhập với xã hội.

Tác giả Venning và cộng sự (2013) đã ủng hộ mạnh mẽ việc đánh giá SKTT khỏe mạnh và không khỏe mạnh cùng nhau, thay vì chỉ sử dụng cái này hay cái kia. Việc tập trung vào SKTT khỏe mạnh hoặc SKTT không khỏe mạnh đơn thuần sẽ không cung cấp một hình ảnh hoàn chỉnh về tinh thần tình trạng sức khỏe của một cá nhân hoặc một cộng đồng [dẫn theo Iasiello và Van Agteren, 2020].

Trong luận án tác giả tiếp cận SKTT suy yếu thông qua trạng thái trì trệ, mặc dù không phải là bệnh lý tâm thần. Những người trong nhóm này thường cảm thấy thiếu động lực, mất phương hướng và không tìm thấy ý nghĩa trong cuộc sống [Keyes, 2002]. Các đặc điểm điển hình của trạng thái trì trệ bao gồm:

- Thiếu cảm xúc tích cực, thường xuyên cảm thấy trống rỗng và vô nghĩa.
- Gặp khó khăn trong việc duy trì các mối quan hệ xã hội và cảm thấy bị cô lập.
- Thiếu động lực để theo đuổi mục tiêu và phát triển bản thân.

- Dễ bị ảnh hưởng tiêu cực bởi căng thẳng và ít khả năng thích nghi với những thay đổi trong cuộc sống.

c. Sức khỏe tâm thần trung bình

Trạng thái SKTT trung bình trong mô hình của Keyes (2002) là một trạng thái nằm giữa hai cực của SKTT: khỏe mạnh và suy yếu. Những người thuộc nhóm SKTT trung bình không bị rối loạn tâm thần nhưng cũng không đạt đến trạng thái khỏe mạnh. Họ có mức độ cảm xúc tích cực và chức năng xã hội ở mức trung bình, có thể cảm thấy hài lòng với cuộc sống nhưng không ở mức tối ưu.

Theo Keyes (2002) những người thuộc nhóm SKTT vừa có một số đặc điểm chung sau:

- Mức độ hài lòng với cuộc sống ở mức trung bình: Họ không cảm thấy bất mãn hoặc tiêu cực về cuộc sống nhưng cũng không đạt đến mức độ tràn đầy năng lượng và động lực như những người khỏe mạnh.
- Cảm xúc tích cực nhưng không ổn định: Họ có thể trải nghiệm niềm vui và hạnh phúc nhưng không thường xuyên hoặc sâu sắc.
- Chức năng xã hội và tâm lý trung bình: Họ có khả năng duy trì các mối quan hệ xã hội và thực hiện trách nhiệm cá nhân, nhưng không có sự gắn kết xã hội hoặc phát triển cá nhân mạnh mẽ như nhóm khỏe mạnh.
- Khả năng thích nghi với căng thẳng không ổn định: Họ có thể xử lý căng thẳng ở mức nhất định nhưng dễ bị ảnh hưởng nếu gặp phải các tình huống khó khăn kéo dài.

Keyes (2002) lập luận rằng SKTT là một trạng thái liên tục. Mặc dù những người trong nhóm SKTT trung bình không bị rối loạn tâm thần nhưng họ vẫn có nguy cơ chuyển sang trạng thái suy yếu nếu mất đi các yếu tố bảo vệ SKTT (ví dụ: mất việc, ly hôn, bệnh tật khiến họ có thể mất đi sự ổn định về cảm xúc và tinh thần), thiếu sự hỗ trợ xã hội (ví dụ: thiếu sự kết nối tích cực với bạn bè, gia đình hoặc cộng đồng khiến họ có thể cảm thấy cô lập hơn, làm tăng nguy cơ trì trệ), gặp phải những biến cố tiêu cực lớn trong cuộc sống (mất mát người thân, bệnh tật, v.v.) hoặc thiếu mục tiêu rõ ràng trong cuộc sống, họ có thể không cảm thấy mất phương hướng ngay

lập tức, nhưng nếu họ không có một mục tiêu hay động lực phát triển, họ có thể dần dần mất đi động lực sống.

Tổng hợp những quan điểm tiếp cận về tiêu chí đánh giá SKTT, luận án cũng sẽ tìm hiểu về SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi ở cả ba mức độ để có thể có cái nhìn bao quát về các yếu tố ảnh hưởng đến SKTT của một cá nhân ở giai đoạn trưởng thành. Đồng thời, việc tìm hiểu cả ba mức độ sẽ cho thấy rằng việc thúc đẩy tinh thần khỏe mạnh cần được đánh giá và xây dựng trong các hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn diện và cung cấp dịch vụ chăm sóc SKTT ở các môi trường phù hợp (gia đình, nhà trường, xã hội).

2.2. Lý luận về mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Mối liên hệ giữa TNTA và SKTT ở giai đoạn trưởng thành trẻ tuổi được lý giải như một quá trình phát triển mang tính tích lũy, trong đó các điều kiện sống và trải nghiệm sớm góp phần định hình khả năng thích ứng về cảm xúc, nhận thức và quan hệ xã hội ở các giai đoạn phát triển kế tiếp. Các nghiên cứu đã cho thấy cần xem xét đồng thời cả hai bình diện trải nghiệm, bởi TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi không loại trừ lẫn nhau mà có thể cùng tồn tại trên một cá nhân, đồng thời liên hệ với SKTT theo những hướng khác nhau [Bethell và cộng sự, 2019].

Cách tiếp cận này phù hợp với mô hình tích lũy nguy cơ, nhấn mạnh rằng số lượng và mức độ chồng lấp của các TNTA bất lợi làm gia tăng gánh nặng căng thẳng và suy giảm nguồn lực thích ứng, từ đó liên quan đến nguy cơ suy giảm SKTT ở tuổi trưởng thành [Felitti và cộng sự, 1998; Chapman và cộng sự, 2004; Anda và cộng sự, 2006; Hughes và cộng sự, 2016; Geng và cộng sự, 2021]. Đồng thời, nhiều nghiên cứu cho thấy SKTT không chỉ được phản ánh qua các biểu hiện đau khổ tâm lý hay rối loạn tâm thần, mà còn qua các thành tố tích cực như hạnh phúc, hài lòng cuộc sống và chức năng xã hội; do đó, TNTA bất lợi có thể tác động đến SKTT theo cả chiều gia tăng đau khổ lẫn suy giảm hạnh phúc tâm lý [Balistreri & Alvira-Hammond, 2016; Mosley-Johnson và cộng sự, 2018; Nuñez, 2019].

Song song với đó, TNTA thuận lợi được đặt trong vai trò như những nguồn lực phát triển, thường gắn với môi trường được nâng đỡ về mặt tình cảm và xã hội, qua đó liên hệ với SKTT tốt hơn ở tuổi trưởng thành [Bethell và cộng sự, 2019]. Trên bình diện lý luận, các trải nghiệm mang tính bảo vệ và đền bù trong thời thơ ấu được xem là nền tảng cho sự hình thành khả năng phục hồi và năng lực điều chỉnh cảm xúc khi cá nhân đối diện với căng thẳng về sau [Luthar, 2015; Masten, 2015; Ungar, 2004; Zeanah, 2009]. Bên cạnh mối quan hệ với người chăm sóc, các mối quan hệ bạn bè thân thiết cũng giữ vai trò đáng kể trong sự phát triển cảm xúc - xã hội, có thể làm suy giảm tác động tiêu cực của một số trải nghiệm bất lợi thông qua chức năng hỗ trợ và nâng đỡ [Adams và cộng sự, 2011; Schwartz và cộng sự, 2000]. Theo hướng này, TNTA thuận lợi được xem là yếu tố bảo vệ độc lập, có thể duy trì ảnh hưởng tích cực đối với SKTT ngay cả khi đồng thời tồn tại các TNTA bất lợi, qua đó nhấn mạnh tính cần thiết của việc xem xét cả hai nhóm trải nghiệm trong cùng một khung lý luận [Zijun Xu và cộng sự, 2022].

Bên cạnh khác biệt về hướng tác động, hai nhóm trải nghiệm này còn có thể khác nhau về mức độ ảnh hưởng đến SKTT. Các TNTA bất lợi thường liên hệ mạnh hơn với các chỉ báo đau khổ tâm lý, rối loạn cảm xúc và suy giảm chức năng, đặc biệt khi mang tính kéo dài, lặp lại hoặc xảy ra đồng thời nhiều dạng nghịch cảnh [Ashton, 2016; Geng và cộng sự, 2021; Forster và cộng sự, 2023]. Trong khi đó, TNTA thuận lợi thường gắn với mức độ hạnh phúc tâm lý, khả năng thích ứng, cảm nhận được hỗ trợ và năng lực phục hồi [Adams và cộng sự, 2011; Bethell và cộng sự, 2019; Zijun Xu và cộng sự, 2022]. Điều này cho thấy hai nhóm trải nghiệm không đơn thuần đối lập nhau, mà có thể tác động nổi bật trên những bình diện khác nhau của SKTT. Ngoài ra, TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi có thể cùng tồn tại trên một cá nhân và tương tác với nhau trong tiến trình phát triển [Bethell và cộng sự, 2019; Narayan và cộng sự, 2018]. Sự hiện diện của các TNTA thuận lợi có thể làm suy giảm phần nào tác động tiêu cực của nghịch cảnh thông qua chức năng bảo vệ, bù đắp và nâng đỡ tâm lý [Crandall và cộng sự, 2019; Daines và cộng sự, 2021; Morris và cộng sự, 2021]. Ngược lại, các TNTA bất lợi ở mức độ nghiêm trọng cũng có thể làm hạn chế hiệu quả bảo vệ của các trải nghiệm tích cực [Hughes và cộng

sự, 2016; Geng và cộng sự, 2021]. Vì vậy, việc xem xét đồng thời cả hai nhóm trải nghiệm trong cùng một mô hình là cần thiết để phản ánh đầy đủ hơn nền tảng phát triển của cá nhân [Bethell và cộng sự, 2019; Zijun Xu và cộng sự, 2022].

Như vậy, TNTA bất lợi thường liên hệ với nguy cơ suy giảm SKTT theo mô hình tích lũy nguy cơ, trong khi TNTA thuận lợi liên hệ với vai trò bảo vệ và thúc đẩy SKTT theo hướng tăng cường nguồn lực phát triển. Tuy nhiên, mối liên hệ này không diễn ra đồng nhất ở mọi cá nhân, mà còn phụ thuộc vào nhiều cơ chế trung gian và điều kiện điều tiết khác nhau.

2.3. Lý luận về các yếu tố ảnh hưởng đến mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi được hiểu là sự liên quan có tính hệ thống giữa những trải nghiệm thuận lợi và/hoặc bất lợi mà cá nhân đã trải qua trong thời thơ ấu với trạng thái SKTT của họ ở giai đoạn trưởng thành trẻ tuổi. Mối liên hệ có thể được biểu hiện trực tiếp hoặc gián tiếp thông qua các cơ chế tâm lý trung gian và không được hiểu là một quan hệ nhân quả tất định.

Các cơ chế tác động của TNTA đến SKTT ở tuổi trưởng thành có thể được hiểu theo tiến trình nhận thức - cảm xúc - hành vi. Trải nghiệm thơ ấu góp phần hình thành những niềm tin nền tảng về bản thân, người khác và thế giới, từ đó ảnh hưởng đến cách cá nhân diễn giải các sự kiện trong hiện tại. Trên cơ sở đó, cá nhân phát triển các phản ứng cảm xúc đặc trưng như an toàn, tin cậy, lo âu, xấu hổ hoặc dễ bị đe dọa. Những khuynh hướng nhận thức và cảm xúc này tiếp tục chi phối hành vi ứng phó, tìm kiếm hỗ trợ, duy trì quan hệ xã hội hoặc né tránh khó khăn. Qua thời gian, sự lặp lại của các phản ứng này có thể góp phần nâng đỡ hoặc làm suy giảm SKTT ở giai đoạn trưởng thành.

Về phương diện cơ chế tâm lý, các nghiên cứu cho thấy tác động dài hạn của trải nghiệm thơ ấu đến SKTT ở người trưởng thành trẻ tuổi có thể được lý giải thông qua các quá trình trung gian liên quan đến năng lực điều tiết, nguồn lực nội tại và các cấu trúc tâm lý tương đối ổn định. Trước hết, khả năng điều chỉnh cảm xúc và khả năng phục hồi được xem là những cơ chế lõi trong việc chuyển hóa ảnh hưởng của trải nghiệm sớm sang các kết quả SKTT về sau. Các TNTA thuận lợi thường tạo điều

kiện cho cá nhân học hỏi những chiến lược điều tiết cảm xúc linh hoạt, trong khi các TNTA bất lợi kéo dài có thể liên quan đến rối loạn điều hòa cảm xúc và gia tăng tính dễ tổn thương trước căng thẳng [Luthar, 2015; Masten, 2015; Ungar, 2004; Zeanah, 2009; Morris và cộng sự, 2018]. Theo đó, các kiểu ứng phó và mức độ phục hồi có thể làm mạnh lên hoặc làm suy yếu mối liên hệ giữa TNTA và SKTT, khi ứng phó lành mạnh và phục hồi cao gắn với tình trạng SKTT tốt hơn, còn ứng phó không lành mạnh lại liên hệ với nguy cơ suy giảm SKTT [Crandall và cộng sự, 2019; Schnarrs và cộng sự, 2020].

Bên cạnh đó, tiêu điểm kiểm soát và lòng tự trọng cũng được xem là những thành tố tâm lý quan trọng có thể tham gia vào cơ chế tác động của TNTA đến SKTT. TNTA thuận lợi góp phần hình thành các niềm tin tương đối ổn định về mức độ kiểm soát của cá nhân đối với các sự kiện trong cuộc sống; những niềm tin này, đến lượt mình, có thể liên hệ với cảm nhận hạnh phúc và SKTT trong bối cảnh đã từng trải qua nghịch cảnh [Nuñez, 2019]. Đồng thời, một số dạng TNTA bất lợi, đặc biệt là ngược đãi và bỏ mặc, có thể làm suy giảm lòng tự trọng, qua đó liên quan đến các biểu hiện trầm cảm ở tuổi trưởng thành [Kim và cộng sự, 2022].

Cảm nhận xấu hổ được xem là một cơ chế trung gian đáng chú ý trong mối liên hệ giữa các TNTA bất lợi (chẳng hạn bị bắt nạt hoặc bị trêu chọc) và SKTT ở giai đoạn trưởng thành. Xấu hổ gắn với tự đánh giá tiêu cực, xu hướng tránh né xã hội và các rào cản trong việc tìm kiếm hỗ trợ, từ đó có thể duy trì khó khăn điều chỉnh tâm lý - xã hội và liên hệ với SKTT kém ở tuổi trưởng thành [Strøm và cộng sự, 2018; Sweetingham & Waller, 2008].

Ngoài ra, sự khác biệt cá nhân về khí chất và xu hướng tính cách cũng được xem là nền tảng tạo nên mức độ nhạy cảm khác nhau trước các TNTA. Một số nghiên cứu cho thấy các đặc điểm như hướng ngoại/hướng nội có thể liên quan đến cách cá nhân tiếp cận môi trường, phản ứng sinh lý - tâm lý với căng thẳng và khả năng quay trở lại trạng thái cân bằng, qua đó làm thay đổi cường độ tác động của cả TNTA thuận lợi lẫn TNTA bất lợi đối với SKTT [Miller và cộng sự, 2020].

Một cơ chế trung gian quan trọng khác là hệ thống lược đồ sớm, bởi đây là một trong những lý thuyết giải thích về cơ chế tác động của TNTA đến SKTT. Theo khung

này, các TNTA, đặc biệt trong bối cảnh nhu cầu cảm xúc cốt lõi được đáp ứng hoặc bị thiếu hụt, góp phần hình thành những khuôn mẫu nhận thức - cảm xúc bền vững định hướng cách cá nhân nhìn nhận bản thân, người khác và thế giới [Young và cộng sự, 2003]. Khi trẻ lớn lên trong các điều kiện tiêu cực kéo dài như thiếu an toàn tình cảm, bị lạm dụng hoặc bị bỏ rơi, các lược đồ không thích ứng sớm có thể hình thành và duy trì, làm gia tăng nguy cơ khó khăn SKTT ở tuổi trưởng thành thông qua các thiên lệch nhận thức và phản ứng cảm xúc kém linh hoạt [Arntz và cộng sự, 2005; Lumley & Harkness, 2007; McLaughlin và cộng sự, 2014; Malogiannis và cộng sự, 2018; Ford & Courtois, 2020]. Ngược lại, các TNTA thuận lợi trong môi trường nuôi dưỡng tích cực và có sự nâng đỡ xã hội có thể thúc đẩy sự phát triển của lược đồ thích ứng sớm, hỗ trợ hình ảnh bản thân tích cực, năng lực đối phó và sự gắn kết xã hội, từ đó liên hệ thuận với SKTT [Narayan và cộng sự, 2018; Lockwood và Perris, 2012; Louis và cộng sự, 2018; Morris và cộng sự, 2021; Maher và cộng sự, 2023].

TNTA không chỉ tác động trực tiếp đến SKTT, mà thường thông qua chuỗi cơ chế tâm lý được hình thành, củng cố và duy trì theo thời gian. Các bằng chứng cũng cho thấy mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và SKTT không mang tính cố định mà phụ thuộc vào nhiều điều kiện điều tiết, bao gồm các đặc điểm nhân khẩu - xã hội, bối cảnh gia đình và yếu tố văn hóa. Các yếu tố như giới tính, điều kiện vật chất, nghề nghiệp, tôn giáo, SKTT của cha mẹ và phong cách nuôi dạy có thể làm thay đổi cường độ hoặc hướng tác động của TNTA đến SKTT ở tuổi trưởng thành [Arnold và cộng sự, 2011; Ashton, 2016; Duin và cộng sự, 2019; Scully và cộng sự, 2020; Schickedanz và cộng sự, 2018; Chen và cộng sự, 2021; Bornstein, 2013; Chua, 2011; Nguyen và cộng sự, 2014; Tran và cộng sự, 2017]. Các yếu tố này góp phần lý giải vì sao cùng một loại TNTA nhưng mức độ ảnh hưởng đến SKTT lại khác nhau giữa các cá nhân và nhóm đối tượng. Nói cách khác, bối cảnh sống hiện tại, nguồn lực xã hội và nền tảng văn hóa có thể làm mạnh lên, làm suy yếu hoặc thay đổi hướng tác động của TNTA đến SKTT.

Trong bối cảnh Việt Nam, một số nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên hệ đáng kể giữa TNTA bất lợi và các biểu hiện SKTT ở thanh thiếu niên, qua đó nhấn mạnh

sự cần thiết của việc xem xét mối liên hệ này trong điều kiện văn hóa - xã hội cụ thể [Thai và cộng sự, 2020; Tran và cộng sự, 2017].

Như vậy, mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi cần được hiểu không chỉ như một quan hệ trực tiếp, mà còn như một tiến trình chịu ảnh hưởng đồng thời của các cơ chế trung gian nội tại và các điều kiện điều tiết bên ngoài. Cách tiếp cận này cho phép lý giải đầy đủ hơn sự khác biệt cá nhân trong kết quả SKTT, đồng thời tạo cơ sở cho việc xây dựng mô hình nghiên cứu trong luận án.

2.4. Lý thuyết lược đồ

Có thể nói rằng, cơ sở lý luận giải thích về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT ở tuổi trưởng thành là lý thuyết lược đồ (Schema theory). Phần nhiều các lý thuyết trong Tâm lý học đều bàn về những tác động của TNTA đến sự đau khổ tâm lý hoặc hạnh phúc tâm lý của cá nhân ở tuổi trưởng thành. Phân tâm học, hơn bất cứ trường phái nào, được xem như lý thuyết tiên phong trong việc tập trung vào TNTA của cá nhân để giải thích về chất lượng đời sống tâm lý của họ trong các giai đoạn phát triển sau này. Từ các giai đoạn phát triển tính dục, đến chất lượng gắn bó của trẻ với người chăm sóc chính, đến các giai đoạn phát triển tâm lý-xã hội, phân tâm học đã cung cấp cái nhìn chung rằng những trải nghiệm không tích cực (thậm chí là trải nghiệm đau thương) có thể làm suy giảm sức khỏe tâm lý và chất lượng các mối quan hệ của cá nhân ở tuổi trưởng thành; trong khi những trải nghiệm ấm áp, yêu thương và an toàn hoạt động như một yếu tố bảo vệ cho đời sống tâm lý cá nhân. Tâm lý học cá nhân mà Adler khởi xướng cũng nhấn mạnh tác động từ gia đình và vị trí trong gia đình của cá nhân đến những giả định sống/khuôn mẫu sống mà cá nhân thiết lập và duy trì trong cuộc đời. Những giả định sống/khuôn mẫu sống này có thể là nguồn lực cũng có thể là sự cản trở cho cá nhân trong việc thực hiện các hoạt động sống và cảm nhận hạnh phúc. Lý thuyết nhân văn của Roger cho thấy việc thiếu vắng tình yêu thương vô điều kiện của người chăm sóc chính trong những năm đầu đời dẫn đến khoảng cách lớn giữa cái tôi thực tế và cái tôi lý tưởng - điều có thể là nguồn căng thẳng cho cá nhân trong quá trình trưởng thành và xác định bản thân (dẫn theo Hough, 2014).

Trong khuôn khổ của luận án này, tác giả lựa chọn lý thuyết lược đồ làm lý thuyết chính để giải thích mối liên hệ giữa những TNTA và SKTT ở tuổi trưởng thành. Lý thuyết lược đồ do Young [Young, 1990; Young và cộng sự, 2003] khởi xướng - với nền tảng là lý thuyết nhận thức - vốn được xây dựng để tạo ra một phương pháp trị liệu tâm lý dành cho những thân chủ không đáp ứng tốt với liệu pháp nhận thức hành vi truyền thống. Sở dĩ lý thuyết này được lựa chọn làm nền tảng lý luận cho luận án vì nó tập trung vào ba điểm lớn sau:

- Các cảm xúc có vấn đề được đặt lên hàng đầu, làm trọng tâm trong quá trình thực hành với thân chủ, bên cạnh khía cạnh nhận thức và hành vi có vấn đề. Từ đây, các tác giả theo lý thuyết lược đồ mô hình hóa con đường dẫn đến cảm xúc rối loạn chức năng của thân chủ. Nói cách khác, lý thuyết lược đồ nhằm giải thích sự tồn tại của các cảm xúc không thích ứng ở cá nhân và quá trình phát triển các cảm xúc đó. Điều này sẽ được áp dụng trong việc giải thích về thực trạng SKTT mà luận án này hướng tới, nhất là các SKTT mà luận án xem xét liên quan chủ yếu tới các cảm nhận hài lòng, đánh giá tích cực của cá nhân về bản thân và môi trường xung quanh.
- Các vấn đề thời thơ ấu được nhấn mạnh trong lý thuyết lược đồ là một khía cạnh rất khác so với liệu pháp nhận thức hành vi truyền thống. Các tác giả cho rằng việc khám phá thông tin tiểu sử của cá nhân cho phép hiểu được nguồn gốc từ trong thời thơ ấu của các kiểu cảm xúc/ hành vi không thích ứng của cá nhân ấy. Nói cách khác, lý thuyết lược đồ giúp cá nhân hiểu được rằng các mô hình cảm xúc/ hành vi hiện tại của họ (thường là mô hình không thích ứng) là do tình trạng rối loạn chức năng trong thời thơ ấu và tuổi trẻ của họ gây nên. Trong khuôn khổ luận án này, các TNTA được xem xét ở cả dạng trải nghiệm thuận lợi và bất lợi, và do đó, điều này được kỳ vọng sẽ cho phép tác giả nhìn nhận một cách khách quan nhất về tác động của TNTA đến SKTT của người trưởng thành.
- Mối quan hệ giữa nhà tâm lý và thân chủ cũng được nhấn mạnh trong lý thuyết lược đồ. Mặc dù luận án này mang tính chất của một luận án nghiên cứu với các phương pháp định lượng trên nhóm mẫu đại trà nhưng những lưu ý về mối quan

hệ giữa nhà tâm lý và thân chủ trong việc phá bỏ những lược đồ không phù hợp ở thân chủ sẽ được tác giả áp dụng trong nghiên cứu trường hợp người trưởng thành.

Ngoài những trọng tâm nêu trên, từ lý thuyết lược đồ, công cụ đánh giá các lược đồ cũng đã được xây dựng và thích ứng trên nhiều nhóm dân số khác nhau từ trẻ em [Rijkeboer và Boo, 2010] đến người trưởng thành [Malogiannis và cộng sự, 2018]. Đây cũng là một trong lý do khiến tác giả lựa chọn lý thuyết này làm cơ sở lý luận cho nghiên cứu về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT. Dưới đây, tác giả sẽ trình bày những luận điểm chính của lý thuyết lược đồ và cách thức chúng được áp dụng trong luận án này để nghiên cứu và giải thích cho mối liên hệ giữa TNTA và SKTT.

Trước khi bàn luận cụ thể về các lược đồ không thích ứng sớm [Young và cộng sự, 2003] và lược đồ thích ứng sớm [Louis và cộng sự, 2018], chúng tôi điểm luận nhanh về khái niệm lược đồ hoặc sơ cấu nhận thức. Trong khung phát triển nhận thức của Piaget, “lược đồ” là những cấu trúc tri thức-hành động tương đối ổn định mà qua đó cá nhân tổ chức kinh nghiệm, diễn giải thế giới và định hướng hành vi; lược đồ không tĩnh tại mà luôn vận hành và biến đổi theo thời gian [Piaget & Cook, 1952]. Cơ chế cốt lõi làm cho lược đồ phát triển là đồng hóa (đưa thông tin mới vào khuôn tri thức sẵn có) và điều tiết (điều chỉnh hoặc hình thành lược đồ mới khi thông tin không khớp khuôn cũ), được điều khiển bởi tiến trình cân bằng giúp hệ thống tri thức đạt trạng thái ổn định cao hơn sau mỗi lần va chạm với thực tại [Piaget, 1977]. Trên thực phát triển, lược đồ được tái cấu trúc định tính qua các giai đoạn từ cảm giác-vận động, tiền thao tác, thao tác cụ thể đến thao tác hình thức, phản ánh sự gia tăng dần năng lực thao tác logic và tư duy trừu tượng [Inhelder & Piaget, 1958]. Từ nền tảng này, các tiếp cận lâm sàng hiện đại mở rộng khái niệm lược đồ sang những khuôn mẫu nhận thức - cảm xúc - niềm tin hình thành sớm và bền vững, có ảnh hưởng dài hạn đến điều tiết cảm xúc, quan hệ và hành vi ở tuổi trưởng thành. Khi các khuôn mẫu này linh hoạt, hỗ trợ đáp ứng nhu cầu cảm xúc cốt lõi, ta nói đến lược đồ thích ứng sớm; khi chúng cứng nhắc, méo mó và duy trì mất cân bằng trước các trải nghiệm

bất lợi, ta nói đến lược đồ không thích ứng sớm [Young và cộng sự, 2003; Louis và cộng sự, 2018].

2.4.1. Lược đồ không thích ứng sớm

Từ quan điểm nhấn mạnh vào TNTA, đặc biệt là các trải nghiệm không tích cực, Young và cộng sự (2003) đã phát triển khái niệm “lược đồ không thích ứng sớm” (early maladaptive schema). Lược đồ không thích ứng sớm được coi là cấp độ nhận thức sâu sắc nhất và là cốt lõi của rối loạn nhân cách cũng như nhiều triệu chứng rối loạn mạn tính và các vấn đề giữa các cá nhân [Young, 1990]. Lược đồ không thích ứng sớm được định nghĩa là *“mô hình tổng quát, lan tỏa bao gồm các ký ức, cảm xúc, nhận thức và cảm giác cơ thể liên quan đến bản thân và mối quan hệ của một người với người khác, được phát triển trong thời thơ ấu hoặc thanh thiếu niên, và được xây dựng trong suốt cuộc đời của một người và gây rối loạn chức năng một cách đáng kể”* [Young và cộng sự, 2003, tr.7]. Ý tưởng chính mà các tác giả nhấn mạnh là những gì đã trải qua được lưu giữ trong trí nhớ của cá nhân thông qua các sơ đồ đã được hình thành từ những năm tháng đầu đời [Conway và Pleydell-Pearce, 2000]. Các lược đồ này bao gồm nhận thức giác quan, cảm xúc và hành động mà cá nhân đã trải qua, cũng như ý nghĩa được gán cho chúng khiến cho những TNTA được ghi nhớ không bằng lời nói. Ngoài ra, các lược đồ có chức năng như các bộ lọc qua đó mọi người sắp xếp, giải thích và dự đoán thế giới [Genderen và cộng sự, 2012]. Điều này có thể được diễn giải rằng, mỗi cách thức và hoàn cảnh mà cá nhân trải qua trong những năm tháng thơ ấu và tuổi trẻ có thể xây dựng nên ở họ những mô hình, khuôn mẫu về bản thân và về thế giới. Khi những gì trải qua là khắc nghiệt, không thuận lợi thì mô hình hay khuôn mẫu về bản thân và thế giới có thể không thuận lợi. Ví dụ, việc thường xuyên bị đánh đập, bị bỏ mặc về cảm xúc có thể hình thành ở cá nhân khuôn mẫu “tôi không được chấp nhận”, “tôi không xứng đáng được yêu thương” hoặc “thế giới là đáng sợ”. Ở chiều ngược lại, nếu những trải nghiệm nổi bật trong thời thơ ấu là sự yêu thương, được nâng đỡ một cách lành mạnh thì cá nhân có thể hình thành khuôn mẫu tích cực về bản thân như “tôi được chào đón”, “tôi xứng đáng” và “thế giới là đáng tin cậy”.

Từ kinh nghiệm lâm sàng, các tác giả đã chỉ ra rằng có 18 lược đồ không thích ứng khác nhau và các lược đồ này được chia thành 5 miền (Bảng 2.1). Điều cần lưu ý là dù bất cứ cá nhân nào đều mang trong mình một (hoặc một số) lược đồ nhất định nào đó, nhưng một lược đồ chỉ được coi là rối loạn khi nó liên quan đến các triệu chứng cảm xúc không thích ứng hoặc sự suy giảm chức năng xã hội. Schmidt và cộng sự (1995) phát hiện ra rằng những người có rối loạn tâm thần bệnh lý có điểm số cao ở nhiều dạng lược đồ mà Young đã phát triển, trong khi đó những người có khó khăn tâm lý nhưng không đến ngưỡng rối loạn bệnh lý thường chỉ có điểm số cao ở từ một đến hai dạng lược đồ.

Bảng 2.1. Các miền và những lược đồ không thích ứng sớm

Miền lược đồ	Các lược đồ
Ngắt kết nối và từ chối	(a) Sự bỏ rơi/sự không ổn định (b) Không tin tưởng/lạm dụng (c) Thiếu thốn tình cảm (d) Khiếm khuyết/xấu hổ (e) Sự cô lập/xa lánh xã hội
Suy giảm sự tự chủ và thành tích	(f) Sự phụ thuộc/không đủ năng lực (g) Dễ bị tổn thương và bệnh tật (h) Sự ràng buộc/chưa phát triển bản thân (i) Sự thất bại
Suy giảm các giới hạn	(j) Quyền lợi/sự vượt trội (k) Thiếu tự chủ/thiếu tự kỷ luật
Định hướng về người khác	(l) Phục tùng (m) Hy sinh bản thân (n) Tìm kiếm sự chấp thuận
Tăng cảnh giác và ức chế	(o) Tiêu cực/bi quan (p) Ức chế cảm xúc (q) Tiêu chuẩn không ngừng (r) Sự trừng phạt

Nguồn: Arntz & Jacob (2013)

Theo Young và cộng sự (2003), những lược đồ không thích ứng sớm được phát triển ngay từ khi cá nhân còn nhỏ do sự tương tác giữa các yếu tố như kiểu thần kinh khí chất của trẻ, phong cách nuôi dạy con cái của cha mẹ và bất kỳ trải nghiệm quan trọng nào (đôi khi là những trải nghiệm gây chấn thương). Young và cộng sự (2003) cho rằng, các lược đồ không thích ứng sớm phản ánh những nhu cầu cảm xúc quan trọng nhưng chưa được đáp ứng của trẻ và thể hiện quá trình trẻ thích ứng với những trải nghiệm bất lợi trong môi trường sống của mình, như cha mẹ cãi vã, trẻ bị từ chối, gia đình được vận hành với sự thù địch, thiếu tình yêu thương, thiếu sự ấm áp và không có đủ sự chăm sóc và hỗ trợ của cha mẹ. Các tác giả cũng nhấn mạnh rằng môi trường thơ ấu này không chỉ bó gọn trong gia đình, mà còn có thể là môi trường học đường, bạn bè hay cộng đồng chung của trẻ. Một người càng gặp nhiều vấn đề trong một lĩnh vực nào đó và các sự kiện đau thương đã trải qua càng nghiêm trọng thì những niềm tin nhất định (hay lược đồ) sẽ càng cứng nhắc và mạnh mẽ, do đó, cá nhân sẽ càng dễ gặp rắc rối với những lược đồ này trong cuộc sống của mình. Các lược đồ ít nhiều hoạt động hoặc có ảnh hưởng tại một thời điểm nào đó, khi các tình huống trong hiện tại có những điểm tương đồng với các tình huống đã dẫn đến sự phát triển của lược đồ, thì lược đồ ấy lại xuất hiện và thể hiện qua những cảm xúc, hành vi, nhận thức của cá nhân với tình huống hiện tại [dẫn theo Genderen và cộng sự, 2012]. Sở dĩ lược đồ không thích ứng vẫn được duy trì vì hai lý do: hoặc là cá nhân thường tìm cách né tránh các hoàn cảnh cho phép bản thân thách thức lại những lược đồ đã được xây dựng, hoặc cá nhân sẽ tìm kiếm những hoàn cảnh/con người cho phép mình xác định lại lần nữa tính đúng đắn của lược đồ mình đã có - tức là các điều kiện củng cố niềm tin, cảm xúc, hành vi của cá nhân.

Dưới đây là những mô tả chi tiết về đặc điểm của 18 kiểu lược đồ được thể hiện ở Bảng 2.2.

Bảng 2.2. Đặc điểm của các lược đồ không thích ứng sớm

(a) Sự bỏ rơi/ không ổn định	Cá nhân nghĩ rằng những người quan trọng với mình rồi sẽ bỏ rơi mình; những người khác không đáng tin cậy và không thể là nguồn hỗ trợ và kết nối của họ. Khi cá nhân cảm thấy bị bỏ
---	--

	roi, bản thân họ sẽ có các cảm xúc lo lắng, đau buồn và tức giận.
(b) Không tin tưởng/ lạm dụng	Cá nhân tin rằng người khác sẽ cố tình lạm dụng mình theo một cách nào đó, họ sẽ lừa dối hoặc làm khổ mình. Những cảm giác này ở nhiều mức độ khác nhau, khiến họ liên tục ở trong tình trạng khó chịu.
(c) Thiếu thốn tình cảm	Cá nhân tin rằng những người khác sẽ không bao giờ hoặc không thể đáp ứng đầy đủ những nhu cầu tình cảm cơ bản của mình (ví dụ: được hỗ trợ, nuôi dưỡng, thấu cảm và bảo vệ), điều này khiến họ cảm thấy bị cô lập và cô đơn.
(d) Khiếm khuyết/ xấu hổ	Cá nhân có niềm tin từ sâu thẳm bên trong là bản thân mình khiếm khuyết và tồi tệ. Nếu có mối quan hệ gần gũi với người khác, họ tin rằng người khác sẽ nhận ra điều này, do đó, họ thường né tránh, giấu mình và rút lui khỏi các mối quan hệ. Suy nghĩ rằng bản thân vô dụng thường dẫn đến cảm nhận xấu hổ mạnh mẽ trong họ.
(e) Sự cô lập/xa lánh xã hội	Cá nhân cảm thấy bị cô lập với thế giới và tin rằng mình không thuộc về bất kỳ cộng đồng nào, không thuộc về bất cứ ai.
(f) Sự phụ thuộc/ không đủ năng lực	Cá nhân cảm thấy vô cùng bất lực và không có khả năng hoạt động độc lập. Họ không có khả năng đưa ra quyết định hàng ngày dẫn đến căng thẳng và lo lắng.
(g) Dễ bị tổn thương và bệnh tật	Cá nhân tin rằng điều gì đó tồi tệ sắp xảy ra, điều đó sẽ làm hại bản thân và những người quan trọng khác, và họ không thể ngăn chặn điều này.
(h) Sự ràng buộc/ chưa phát triển bản thân	Cá nhân có sự gắn bó và gần gũi, đồng nhất quá mức về mặt cảm xúc với một hoặc nhiều người quan trọng khác (thường là cha mẹ), kết quả là cá nhân không thể phát triển bản sắc riêng của mình.
(i) Sự thất bại	Cá nhân tin rằng mình không có khả năng thực hiện tốt mọi việc như nhóm bạn cùng lứa tuổi. Họ cảm thấy bản thân ngu ngốc và bất tài.

(j) Quyền lợi/sự vượt trội	Cá nhân tin rằng mình vượt trội hơn những người khác và được hưởng những quyền lợi đặc biệt. Họ khẳng định rằng bản thân có thể làm hoặc có được những gì mình muốn, bất kể người khác nghĩ gì. Chủ đề cốt lõi là quyền lực và khả năng kiểm soát các tình huống hoặc kiểm soát con người có thể gây ra ở họ nhu cầu kiểm soát không ngừng trong các mối quan hệ xã hội.
(k) Thiếu tự chủ/ thiếu tự kỷ luật	Cá nhân không có khả năng chịu đựng sự thất vọng và không thể kiểm soát được cảm xúc và xung động của mình trong những hoàn cảnh không như ý. Họ không thể chịu đựng được sự bất mãn hoặc khó chịu (đau đớn, xung đột hoặc gắng sức quá mức).
(l) Phục tùng	Cá nhân chịu sự kiểm soát của người khác để tránh những hậu quả tiêu cực. Cá nhân phớt lờ nhu cầu của bản thân vì sợ xung đột và trừng phạt.
(m) Hy sinh bản thân	Cá nhân tập trung vào việc tự nguyện đáp ứng nhu cầu của người khác, những người mà cá nhân cho là cần đến mình. Nếu chú ý đến nhu cầu của bản thân, cá nhân sẽ cảm thấy tội lỗi và do đó, họ ưu tiên cho nhu cầu của người khác. Cuối cùng, họ trở nên khó chịu với những người họ đang chăm sóc.
(n) Tìm kiếm sự chấp thuận	Cá nhân tập trung quá mức vào việc giành được sự công nhận, tán thành và chú ý mà phải trả giá bằng sự phát triển và nhu cầu của chính mình.
(o) Tiêu cực/bi quan	Cá nhân luôn tập trung vào những khía cạnh tiêu cực của cuộc sống và bỏ qua hoặc xem nhẹ những khía cạnh tích cực. Họ thường xuyên lo lắng và cảnh giác quá mức.
(p) Ưc chế cảm xúc	Cá nhân kiềm chế cảm xúc và xung động vì họ tin rằng bất kỳ biểu hiện cảm xúc nào cũng sẽ gây hại cho người khác hoặc dẫn đến bối rối, trả thù hoặc bị bỏ rơi. Cá nhân thiếu tính bộc lộ một cách chân thật và luôn nhấn mạnh vào tính hợp lý của tình huống để dồn nén cảm xúc của bản thân.
(q) Tiêu chuẩn không ngừng	Cá nhân tin rằng dù mình làm gì cũng chưa đủ tốt và mình phải luôn cố gắng hơn nữa. Cá nhân quá khắt khe với bản thân và

	người khác, đồng thời họ là người cầu toàn, cứng nhắc và có thể cực kỳ hiệu quả. Điều này làm tổn hại đến niềm vui, sự thư giãn và các mối quan hệ xã hội.
(r) Trừng phạt	Cá nhân tin rằng mọi người nên bị trừng phạt nghiêm khắc nếu phạm sai lầm. Họ hung hăng, cố chấp, thiếu kiên nhẫn và không thể tha thứ.

Nguồn: Genderen và cộng sự (2012)

Ngoài 18 lược đồ nêu trên, Genderen và cộng sự (2012) còn bổ sung thêm lược đồ thứ 19 có tên gọi “Sự không mong muốn về mặt xã hội” nhằm mô tả những cá nhân tin rằng bản thân không có khả năng giao tiếp hoặc không có ngoại hình theo chuẩn xã hội kỳ vọng. Tuy nhiên, lược đồ này đến thời điểm hiện nay vẫn chưa được chứng minh qua các bằng chứng nghiên cứu.

Các tác giả Genderen và cộng sự (2012) cho rằng, các lược đồ không thích ứng liên quan đến những hoàn cảnh mà trẻ không được đáp ứng nhu cầu của bản thân. Nói cách khác, khi còn là trẻ nhỏ, việc phụ thuộc vào người chăm sóc chính và được đáp ứng nhu cầu là điều cần thiết cho mỗi cá nhân phát triển một cách lành mạnh. Tuy nhiên, trong những hoàn cảnh không thuận lợi, trẻ cần phải kìm nén lại nhu cầu của bản thân và đáp ứng theo nhu cầu của người khác để có thể tồn tại trong môi trường của mình. Do đó, các lược đồ không thích ứng được cho là giúp cá nhân tồn tại tính thích nghi thời thơ ấu nhưng chúng lại cản trở đáng kể đến việc cá nhân hoàn thành tốt các nhiệm vụ phát triển trong những giai đoạn sau của cuộc đời, khi họ cần bước đi một cách độc lập.

Hàng loạt nghiên cứu đã ủng hộ cho quan điểm của Young khi các kết quả cho thấy những trải nghiệm không thuận lợi thời thơ ấu dẫn đến các lược đồ không thích ứng sớm. Phân tích từ 33 nghiên cứu của Pilkington và cộng sự (2021) đã chỉ ra các bằng chứng về những trải nghiệm không thuận lợi gắn với từng loại lược đồ không thích ứng. Bên cạnh đó, các nghiên cứu cũng báo cáo mối liên hệ giữa các lược đồ không thích ứng sớm với các vấn đề SKTT ở người trưởng thành như rối loạn trầm cảm [Ahmadpanah và cộng sự, 2017; Chen và cộng sự, 2019], rối loạn nhân cách ranh giới [Bach và Farrell, 2018; Moir và cộng sự, 2017], rối loạn ám ảnh cưỡng chế

[Khosravani và cộng sự, 2019]; rối loạn căng thẳng sau sang chấn [Yalcin và cộng sự, 2020],... Đây là những cơ sở lý luận và thực tiễn để luận án này xem xét sự liên kết giữa các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu với các lược đồ không thích ứng sớm và tình trạng SKTT ở tuổi trưởng thành. Bên cạnh đó, luận án cũng xem xét vai trò của từng yếu tố trong mối liên hệ này.

2.4.2. Lược đồ thích ứng sớm

Cùng với các lược đồ không thích ứng sớm, khái niệm “lược đồ thích ứng sớm” đã được phát triển sau đó bởi Lockwood và Perris (2012). Các lược đồ thích ứng sớm phục vụ những chức năng tích cực và tạo ra hành vi thích ứng, chúng cũng xuất hiện trong thời thơ ấu khi nhu cầu cảm xúc cốt lõi của trẻ được cha mẹ và người chăm sóc đáp ứng đầy đủ. Nếu các lược đồ không thích ứng sớm, ở một góc độ nào đó có thể gọi là các lược đồ tiêu cực, đã được công nhận rộng rãi thông qua các bằng chứng nghiên cứu về mối liên hệ của chúng với tình trạng đau khổ tâm lý qua hơn ba thập kỷ thì phải đến năm 2018, các tác giả Louis và cộng sự mới lần đầu tiên báo cáo về một “phiên bản tích cực của lược đồ không thích ứng sớm” còn được gọi là “lược đồ thích ứng sớm” hoặc “lược đồ tích cực” [Louis và cộng sự, 2018]. Tương tự như các lược đồ không thích ứng, các lược đồ thích ứng sớm bao gồm những ký ức, nhận thức, niềm tin, cảm giác cơ thể và các phản ứng sinh học thần kinh liên quan đến bản thân và mối quan hệ của một người với người khác. Tuy nhiên, những lược đồ này được tạo thành từ các chức năng tích cực và xu hướng hành vi thích ứng xuất hiện trong thời thơ ấu và thanh thiếu niên khi nhu cầu cảm xúc cốt lõi của một người được người chăm sóc đáp ứng phù hợp [Young và cộng sự, 2003].

Các nhà tâm lý học nhận thức cho rằng các lược đồ được xác định theo những chủ đề riêng biệt, do vậy, lược đồ thích ứng sớm và không thích ứng sớm được cho là những cấu trúc riêng biệt được kích hoạt bởi các loại trải nghiệm khác nhau [Free, 2007]. Louis và cộng sự (2018) diễn giải điều này có nghĩa là các lược đồ thích ứng (hay tích cực) có xu hướng phân cụm lại với nhau và các lược đồ không thích ứng (hay tiêu cực) cũng có xu hướng phân cụm lại với nhau, nhưng chúng sẽ không cùng nằm trong một cụm. Các cá nhân có thể trải nghiệm đồng thời cả lược đồ thích ứng và không thích ứng, mặc dù sự hiện diện và sức mạnh của lược đồ này được cho là sẽ dự đoán theo chiều tiêu cực sức mạnh của lược đồ kia. Điều thú vị là các tác giả

Wood và Joseph (2010) nhắc nhở rằng, mỗi chiều lược đồ (tích cực hay tiêu cực) là một chiều riêng biệt chứ không đơn thuần chỉ là các cực đối lập của lược đồ tương phản với nó. Do đó, việc giảm cường độ của một lược đồ không thích ứng không có nghĩa là nhất thiết phải có sự gia tăng tương ứng của một lược đồ thích ứng. Nói cách khác, mỗi cá nhân có thể có nhiều niềm tin trái ngược nhau về bản thân và thế giới. Và như vậy, cảm xúc và hành vi của cá nhân sẽ phụ thuộc vào lược đồ nào đang hoạt động vượt trội tại một thời điểm nhất định.

Trên một mẫu hỗn hợp gồm các khách thể ở châu Á (Philippin, Ấn Độ, Singapore, Malaysia) và Hoa Kỳ, các tác giả Louis và cộng sự (2018) đã xác định cấu trúc gồm 14 chiều cạnh của lược đồ thích ứng sớm như thể hiện ở Bảng 2.3 bên dưới.

Bảng 2.3. Đặc điểm của các lược đồ thích ứng sớm

(a) Thỏa mãn về cảm xúc	Cá nhân thể hiện sự ấm áp, sẵn sàng hiện diện, mang lại cảm giác an toàn, thân thiện trong các mối quan hệ.
(b) Thành công	Cá nhân có niềm tin vào năng lực trong học tập và công việc, thừa nhận khả năng hoàn thành công việc và đặt tiêu chuẩn cao cho bản thân. Điều này thúc đẩy họ thành công trong lĩnh vực của mình và tiếp tục phát triển.
(c) Thấu cảm	Cá nhân tin rằng người khác đáng được tôn trọng ngay cả khi họ có ý kiến trái với mình. Họ thể hiện quan điểm khiêm tốn, bình dị, luôn nhận ra và đánh giá cao giá trị những gì người khác mang lại.
(d) Sức khỏe và an toàn cơ bản/ Sự lạc quan	Cá nhân tập trung vào những khoảnh khắc tích cực và hoàn cảnh thuận lợi trong cuộc sống của mình. Họ tận hưởng và đánh giá cao hiện tại, nuôi dưỡng tư duy tích cực và mở rộng kỳ vọng hướng về tương lai.
(e) Cởi mở và hồn nhiên về cảm xúc	Cá nhân sẵn sàng bày tỏ cảm xúc và tình cảm tích cực của mình với người khác. Khả năng truyền đạt cảm xúc của họ góp phần tạo nên những kết nối chân thực giữa họ và người khác.
(f) Tự trắc ẩn	Cá nhân tin rằng mình xứng đáng được đối xử tử tế và nhân ái với bản thân. Họ hiểu rằng sai lầm là một phần tự nhiên của cuộc sống và không lên án mình một cách gay gắt. Họ có một nhận thức lành mạnh về bản thân cho phép họ chấp nhận những

	nỗ lực của mình và kết quả với một cảm giác bình yên và mãn nguyện. Họ có niềm tin cơ bản vào lòng tốt của bản thân và có hình ảnh bản thân tích cực.
(g) Ranh giới lành mạnh/Sự phát triển bản thân	Cá nhân có thể tách mình ra và thiết lập cuộc sống riêng, duy trì mức độ tự chủ lành mạnh, nhận ra tầm quan trọng của việc duy trì ranh giới cá nhân và ưu tiên sự phát triển cá nhân cũng như hạnh phúc của bản thân. Điều này giúp phát triển những trải nghiệm, mục tiêu và ý thức về bản thân độc đáo. Vì vậy, ý thức về bản sắc của họ không bị xác định bởi những tác động bên ngoài, cho phép họ theo đuổi khát vọng và con đường riêng của mình.
(h) Cảm nhận thuộc về xã hội	Cá nhân có niềm tin mình thuộc về và được chấp nhận trong các nhóm. Họ tự tin vào khả năng hòa nhập và kết nối với người khác, có thể hình thành kết nối có ý nghĩa và thúc đẩy các mối quan hệ mang lại cảm giác thỏa mãn.
(i) Tự kiểm soát lành mạnh/Tự kỷ luật	Cá nhân có thể duy trì các thói quen lành mạnh và kiên định thực hiện các mục tiêu khó khăn.
(j) Kỳ vọng thực tế	Cá nhân đặt ra kỳ vọng có thể đạt được và chấp nhận bản thân “đủ tốt”, tránh chủ nghĩa hoàn hảo. Khi phạm sai lầm, họ rèn cho mình lòng từ bi với bản thân và học hỏi từ những điều chưa tốt.
(k) Tự định hướng	Cá nhân có ý thức mạnh mẽ về giá trị bản thân mà không phụ thuộc vào sự chú ý hay công nhận từ người khác. Lòng tự trọng của họ không phụ thuộc vào sự xác nhận từ bên ngoài và họ không có xu hướng tìm kiếm sự công nhận hay ngưỡng mộ bên ngoài.
(l) Quan tâm lợi ích cá nhân một cách lành mạnh/Tự chăm sóc	Cá nhân sẵn sàng dành thời gian chăm sóc các nhu cầu bản thân và duy trì một sự cân bằng nhất định giữa việc đáp ứng mong muốn của người khác với việc đáp ứng mong muốn của mình. Họ tích cực chăm sóc người thân và sẵn sàng đón nhận sự chăm sóc từ người thân khi cần.

(m) Gắn bó ổn định	Cá nhân có cảm nhận tự tin và an toàn mạnh mẽ trong các mối quan hệ thân thiết. Họ vừa tin tưởng vào các mối quan hệ thân thiết vừa duy trì sự độc lập và có thể tự tin đối mặt nếu sự mất mát hoặc chia xảy ra.
(n) Tự lực lành mạnh/ Năng lực	Cá nhân sở hữu ý thức độc lập và tự chủ mạnh mẽ trong cuộc sống hàng ngày. Họ cảm thấy có năng lực và tự tin vào khả năng xử lý các tình huống khác nhau và vượt qua các thử thách hàng ngày.

Nguồn: Tên các chiều cạnh được tham khảo từ Louis và cộng sự (2018), diễn giải về cách chiều cạnh được tham khảo từ <https://www.thepsychcollective.com/a-list-of-positive-schemas>

Những bằng chứng nghiên cứu chỉ ra sự tồn tại của lược đồ thích ứng sớm trên các nhóm dân số và khẳng định mối liên hệ giữa lược đồ thích ứng với cảm nhận hạnh phúc, làm giảm các triệu chứng rối loạn SKTT [Videler và cộng sự, 2020; O’Byrne và cộng sự, 2020, với sự hài lòng về cuộc sống [Chi và cộng sự, 2022]. Trên cơ sở này, luận án kế thừa từ các nghiên cứu đi trước về sự thúc đẩy các lược đồ thích ứng sớm từ những trải nghiệm thuận lợi để làm nền tảng tri thức cho nghiên cứu này.

Có thể diễn giải cơ chế tác động của TNTA đến SKTT ở tuổi trưởng thành, dựa theo lý thuyết Lược đồ nêu trên như sau: Khi một cá nhân, ở giai đoạn phụ thuộc vào sự chăm sóc, nâng đỡ của người lớn để có thể tồn tại và phát triển thì những gì cá nhân trải qua có thể thiết lập nên cách cá nhân đó hiểu và diễn giải về bản thân mình, về người khác, về thế giới. Theo đó, những TNTA thuận lợi như được chăm sóc về tinh thần/thể chất; được lắng nghe, chấp nhận; được khích lệ, hướng dẫn... sẽ tạo cơ hội giúp cá nhân hình thành niềm tin hữu ích vào bản thân, cảm nhận mình quan trọng, có giá trị, được yêu thương, được học hỏi trong sai lầm. Đồng thời với điều đó, cá nhân cũng có thể phát triển niềm tin vào người chăm sóc mình; hiểu được ranh giới giữa những gì là phù hợp và không phù hợp; biết rằng những nhắc nhở, giáo dục nhằm định hướng cho mình con đường đúng đắn hơn là để chỉ trích, phủ nhận mình. Đây là điều kiện quan trọng để cá nhân mở rộng niềm tin của mình với những người khác trong cuộc sống. Niềm tin hữu ích vào bản thân góp phần làm gia tăng những tương giao an toàn, có ranh giới khi cá nhân tham gia vào các mối quan hệ xã hội

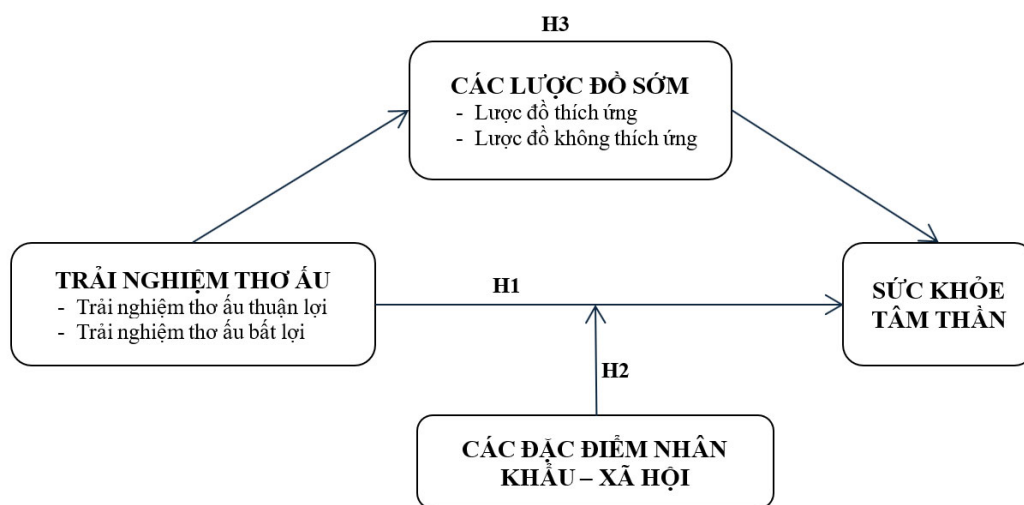
khác. Và điều này quay lại tiếp tục củng cố cách thức mà cá nhân đã xây dựng lược đồ về mình. Sự tác động qua lại một cách tích cực này trở thành nguồn lực tâm lý cho tình trạng SKTT của cá nhân. Nó chắc chắn không thể giúp cá nhân tránh được những nghịch cảnh trong cuộc sống ở tuổi trưởng thành, nhưng lại có thể góp phần củng cố năng lực tâm lý để cá nhân có thể ứng phó lành mạnh trước các nghịch cảnh đó, điều này dẫn đến sự khỏe mạnh về SKTT.

Theo chiều ngược lại, khi còn ở giai đoạn phụ thuộc, nếu sự tồn tại và trưởng thành của cá nhân được diễn ra trong bối cảnh của các sự kiện gây bất an như bạo lực, thờ ơ, chế giễu hay các sự kiện đe dọa như thảm họa tự nhiên hoặc do con người gây ra, cảm nghiệm được yêu thương, cảm nghiệm có giá trị của cá nhân bị đe dọa. Cá nhân trong sự tồn tại đó cần nương náu theo và lựa theo cảm xúc, hành vi của người xung quanh để điều chỉnh hành vi cảm xúc của mình, một cách không tích cực. Như vậy, các trải nghiệm thiếu vắng tình yêu thương, sự an toàn dẫn đến những lược đồ không tích cực về bản thân. Lược đồ này tham dự vào cách cá nhân thiết lập các tương giao với người khác trong đời sống cũng như cách ứng phó với các hoàn cảnh không thuận lợi. Điều này tham gia vào sự suy giảm tình trạng SKTT của cá nhân.

Như vậy, nhìn từ lý thuyết lược đồ, có thể thấy rằng các TNTA có thể liên hệ với tình trạng hiện tại của cá nhân một cách gián tiếp qua việc tham gia vào thiết lập cách thức cá nhân nhìn nhận về bản thân, về người khác và về thế giới. Điều này cho thấy khả năng tác động ngầm ẩn của những gì mỗi cá nhân đã trải qua và cảm nghiệm về nó.

Tựu chung lại, các luận điểm chính của lý thuyết lược đồ cho thấy những TNTA có thể thiết lập ở cá nhân những khuôn mẫu khác nhau về bản thân và thế giới trong đó các trải nghiệm bất lợi tạo thành những lược đồ không thích ứng, các trải nghiệm thuận lợi tạo nên những lược đồ thích ứng. Một cá nhân có thể đồng thời có cả lược đồ thích ứng và không thích ứng, cũng như việc thời thơ ấu mỗi cá nhân đều có thể có cả những trải nghiệm thuận lợi và bất lợi. Những lược đồ này có thể được kích hoạt ở tuổi trưởng thành khi cá nhân rơi vào những hoàn cảnh tương tự với hoàn cảnh đã tạo ra lược đồ. Điều này có thể trở thành nguồn nguy cơ cũng như nguồn bảo vệ cho các vấn đề SKTT ở người trưởng thành. Trên cơ sở tổng quan các nghiên cứu về mối liên hệ giữa TNTA

và SKTT của người trưởng thành, với nền tảng của lý thuyết lược đồ, tác giả đề xuất mô hình nghiên cứu như thể hiện tại Hình 2.2 dưới đây.



Hình 2.2. Khung phân tích về mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần

2.5. Một số công cụ đánh giá trải nghiệm thơ ấu, sức khỏe tâm thần và các yếu tố liên quan

Nghiên cứu về những TNTA và tác động của chúng đến tình trạng cuộc sống của người trưởng thành là một chủ đề rất thú vị và có ý nghĩa cả ở phương diện nghiên cứu lẫn thực hành. Một loạt các bộ công cụ nghiên cứu đã được xây dựng, phát triển và thích ứng trên các nhóm khách thể khác nhau với nội dung ít nhiều vừa có sự trùng lặp, vừa có sự khác biệt, tùy theo mục đích tìm kiếm của nhà nghiên cứu. Dưới đây tác giả giới thiệu một số bộ công cụ nghiên cứu về TNTA.

2.5.1. Công cụ đánh giá trải nghiệm thơ ấu bất lợi

Trong phân tích đánh giá về các công cụ đo lường TNTA bất lợi, Diane Burgermeister (2007) đã đánh giá các công cụ đo lường nhận thức dưới dạng hồi tưởng về các TNTA bất lợi. Các phân tích tập trung vào mô tả công cụ, đặc điểm của mẫu được sử dụng trong quá trình phát triển và thử nghiệm công cụ, độ tin cậy, tính khả thi, cụ thể như sau:

Thang đo Lượng giá môi trường (AEIII) của Berger và cộng sự (1988) là một công cụ đo lường nhận thức của khách thể về những trừng phạt thể lý từ cha mẹ thông qua hồi tưởng lại quá khứ và thang đo này được thiết kế để khảo sát trên nhóm mẫu phi lâm sàng. Bài kiểm nghiệm sử dụng công thức Kuder Richardson (KR20) đánh giá nội hiệu lực của thang đo này, từ khoảng 0,65 đến 0,79 trên 12/15 thang đo. Độ dài của

công cụ (163 câu) củng cố việc đánh giá độ tin cậy của thang đo và phản ánh tính nhất quán nội dung cao hơn giữa các câu trong thang đo. Chỉ số tin cậy tái kiểm nghiệm (Test-retest coefficients) có ý nghĩa ($p < 0,001$), chỉ có 4 thang đo có chỉ số này thấp hơn 0,75. Phạm vi của độ tin cậy là từ 0 đến 1,00, và chỉ số càng cao thì các lỗi ngẫu nhiên càng ít [DiIorio, 2005; Kuder & Richardson, 1937].

Bảng hỏi Trải nghiệm bị bạo hành và được quan tâm thời thơ ấu (CECA-Q) của Smith và cộng sự (2002) là một công cụ được thiết kế để dùng trong cộng đồng, đánh giá mức độ nhận thức của khách thể về sự chăm sóc từ cha mẹ, và các hành vi bạo hành thể lý và tình dục. Độ hiệu lực của thang đo được chứng minh bởi mối liên kết rõ ràng giữa tiểu thang đo bỏ bê và chán ghét của CECA-Q, và điểm nhận thức tiêu cực về sự chăm sóc của cha mẹ khi công cụ Gắn kết cha mẹ được áp dụng trên nhóm mẫu 93 phụ nữ [Parker và cộng sự, 1979].

Thang đo Bạo hành và Sang chấn thời thơ ấu (CATS) [Sanders & Becker-Laussen, 1995] là công cụ sàng lọc, và được dùng trên nhóm đối tượng có nguy cơ có những sang chấn tuổi thơ. Thang đo đo lường nhận thức hồi tưởng về tần suất của những căng thẳng mang tính chất sang chấn. Độ tin cậy tổng quát của thang đo cao.

Các câu hỏi phỏng vấn sang chấn thời thơ ấu (CTI) [Fink và cộng sự, 1995]. Công cụ này đo lường 6 khía cạnh của những sang chấn liên cá nhân trong thời thơ ấu. Độ tin cậy giao thoa của 22 trong số 24 nhân tố (dimensions) nằm trong khoảng 0,73 đến 1,00, trừ tần suất xảy ra sự kiện ($ICC = 0,59$). Điểm số của các câu phỏng vấn trong CTI được so sánh trên cùng một khía cạnh với CTQ [Fink và cộng sự, 1995].

Câu hỏi phỏng vấn ngược đãi trẻ em (CMIS) [Briere, 1992]. Công cụ này được dùng để sàng lọc mức độ trẻ em bị ngược đãi trước tuổi 17. Chỉ số độ tin cậy alpha của tiểu thang đo Lạm dụng tâm lý gồm 7 câu nằm trong khoảng 0,75 đến 0,87 [Briere và Runtz, 1988]. Chưa có thông tin đầy đủ về độ hiệu lực của công cụ. Dạng rút gọn của CMIS (CMIS-SF) cũng được phát triển, trong đó bao gồm tiểu thang đo Lạm dụng tâm lý tương tự ở CMIS với độ tin cậy tương đương. CMIS có 46 câu với các câu hỏi mở hỏi về tình trạng nhập viện hoặc tình trạng lạm dụng chất cấm của cha mẹ, CMIS-SF gồm 11 câu hỏi chính, đồng thời có ít câu hỏi hơn về các rối loạn hoặc vấn đề của cha mẹ so với CMIS [Briere, 1992b]. Như vậy, so với CMIS gồm 46 câu

hỏi, CMIS-SF được rút gọn nhằm giảm số lượng nội dung khai thác nhưng vẫn duy trì các nội dung chính liên quan đến trải nghiệm ngược đãi thời thơ ấu (Briere, 1992)..

Bên cạnh đó, thang đo Nghiên cứu TNTA bất lợi (ACE) phiên bản rút gọn Felitti và cộng sự (1998), gồm 17 tiểu mục, khảo sát trên 9.508 người trưởng thành. Thang đo dùng để đo 7 loại TNTA bất lợi như: tâm lý, thể chất hoặc lạm dụng tình dục; bị đối xử bạo lực bởi mẹ hoặc mẹ kế; hoặc sống với các thành viên trong gia đình là những người lạm dụng chất kích thích, mắc các rối loạn tâm thần, có ý định hoặc hành vi tự tử, hoặc hành vi phạm tội.

Bảng phân tích đã cho thấy các công cụ đánh giá TNTA bất lợi được thể hiện tại Phụ lục A, trang PL-2.

2.5.2. Công cụ đánh giá trải nghiệm thơ ấu thuận lợi

Các công cụ đánh giá các TNTA thuận lợi giúp các nhà nghiên cứu thu thập các bằng chứng liên quan đến việc xác định các lợi ích của TNTA thuận lợi đối với SKTT.

Bethell và cộng sự (2019) đã chỉnh sửa và rút gọn thang điểm đánh giá TNTA tích cực bao gồm 7 mục từ thang đo gốc là thang đo về Đo lường Khả năng phục hồi của Trẻ em và Thanh thiếu niên - 28 câu của Liebenberg và cộng sự (2012) dành cho đối tượng là người trưởng thành, yêu cầu người trả lời báo cáo mức độ thường xuyên hoặc mức độ về những TNTA mà họ đã trải qua liên quan đến các vấn đề: (1) Cảm thấy có thể chia sẻ được với gia đình về cảm xúc của bản thân; (2) Cảm thấy gia đình luôn bên cạnh bản thân trong những thời điểm khó khăn; (3) thích tham gia vào các hoạt động truyền thống cộng đồng; (4) Cảm thấy thân thuộc ở trường trung học (không bao gồm những người không đi học hoặc học ở nhà); (5) Cảm thấy được hỗ trợ và chia sẻ bởi bạn bè; (6) Nhận được sự quan tâm từ ít nhất 2 người khác mà không phải là cha hoặc mẹ; và (7) Cảm thấy an toàn và được bảo vệ bởi người lớn trong nhà của họ.

Thang đo Trải nghiệm Đầu đời (ELES) của Gilbert và cộng sự (2003), sử dụng thang đo Likert 5 mức độ nhằm đo lường sự nhớ lại về nhận thức mối đe dọa và sự phục tùng cha mẹ hoặc người chăm sóc trong thời thơ ấu. Độ tin cậy cao ($\alpha = 0,92$).

Một bảng câu hỏi tự báo cáo đã được Bifulco và cộng sự (2005) phát triển để tìm hiểu trải nghiệm chăm sóc và lạm dụng thời thơ ấu (CECA). Bảng câu hỏi đánh giá sự thiếu chăm sóc của cha mẹ (bỏ bê và ác cảm), lạm dụng thể chất của cha mẹ và lạm dụng tình dục từ bất kỳ người lớn nào trước 17 tuổi. 179 phụ nữ London có nguy cơ cao đã được phỏng vấn bằng cách sử dụng CECA cùng với đánh giá tâm thần PSE và hoàn thành CECA.Q trong lần theo dõi sau. Lặp lại CECA.Qs đã được trả lại cho 111 phụ nữ và 99 phụ nữ đã hoàn thành thêm công cụ gắn kết cha mẹ [PBI; Parker và cộng sự, 1979]. Độ tin cậy thang đo cao ($\alpha = 0,81$)

Thang đo Trải nghiệm tuổi thơ nhân từ (BCEs) của Narayan và cộng sự (2018), một công cụ mới được thiết kế để đánh giá những trải nghiệm thuận lợi trong khoảng 0 - 18 tuổi ở những người trưởng thành có tiền sử bị ngược đãi thời thơ ấu và những nghịch cảnh khác. Nội dung bao gồm: sự an toàn nội tại và trong các mối quan hệ, chất lượng cuộc sống, hỗ trợ liên cá nhân.

Bảng phân tích đã cho thấy các công cụ đánh giá TNTA thuận lợi được thể hiện tại Phụ lục A, trang PL-7.

2.5.3. Công cụ đánh giá sức khỏe tâm thần

Một tập hợp các chỉ số ngắn về SKTT, bao gồm các biện pháp của cả sức khỏe tinh thần tích cực và tiêu cực, đã được biên soạn để sử dụng trên khắp châu Âu [Lavikainen và cộng sự, 2006].

Thang Phổ sức khỏe tinh thần rút gọn (Mental Health Continuum - Short Form; viết tắt là MHC-SF) gồm 14 mệnh đề, được thích ứng trên các khách thể Việt Nam [Trương Thị Khánh Hà, 2015; Rogoza và cộng sự, 2018], được chọn từ thang gốc của Keyes, gồm 40 mệnh đề [Keyes, 1998, 2002]. Ba mệnh đề đã được chọn để đại diện cho hạnh phúc cảm xúc, sáu mệnh đề đã được lựa chọn để đại diện cho hạnh phúc tâm lý, và năm mệnh đề đã được lựa chọn để đo hạnh phúc xã hội. Độ tin cậy của thang đo cao (Cronbach alpha: 0,92)

Thang đo đánh giá biểu hiện lo âu-trầm cảm-căng thẳng [Le và cộng sự, 2017] được rút gọn từ thang đo của Lovibond & Lovibond (1995) dùng để đánh giá biểu hiện của các vấn đề sức khỏe tinh thần phổ biến 1.745 người trưởng thành trẻ tuổi ở Hà Nội, Việt Nam. Thang đo có độ tin cậy $\alpha = 0,761 - 0,906$.

Thang đo rút gọn về Hạnh phúc của Oxford (OHQ), bao gồm 8 tiểu mục được rút gọn từ thang gốc (29 tiểu mục). Mỗi tiểu mục liên quan đến việc lựa chọn một trong bốn tùy chọn khác nhau cho từng mục theo thang đo Likert. Công cụ sửa đổi nhỏ gọn, dễ quản lý và cho phép xác nhận trên một phạm vi mở rộng. Độ tin cậy thang đo $\alpha = 0,91$.

Thang đo Đau khổ tâm lý của Kessler và cộng sự (2002) gồm 10 câu hỏi về tình trạng căng thẳng tâm lý được xây dựng từ bộ câu hỏi rút gọn dựa trên các mô hình lý thuyết đáp ứng sau đó đã được xác nhận trong một cuộc khảo sát đánh giá lại lâm sàng hai giai đoạn gồm: phỏng vấn sàng lọc qua điện thoại trong giai đoạn đầu tiên (N=1,000), sau đó là phỏng vấn lâm sàng trực tiếp (N =153), độ tin cậy thang đo là $\alpha = 0,89$.

Thang đo rút gọn Trạng thái hạnh phúc của Ryff, Calderon và cộng sự (2019) gồm 28 tiểu mục được rút gọn từ thang đo gốc gồm 54 mục. Nhằm mục đích tạo ra một công cụ nghiên cứu bằng tiếng Việt ngắn gọn, giá trị và đáng tin cậy để đánh giá sức khỏe tâm lý của sinh viên đại học được hoàn thành bởi 253 sinh viên đại học Việt Nam (18-27 tuổi). Phiên bản tiếng Việt gồm 28 mục đã điều chỉnh để có độ dài ngắn hơn, có các đặc tính đo lường tâm lý tốt. Độ tin cậy tổng hợp: Quyền tự chủ (0,843), Làm chủ môi trường (0,872), Phát triển cá nhân (0,841), Mục đích trong cuộc sống (0,881), Mối quan hệ tích cực với người khác (0,934), Chấp nhận bản thân (0,885)

Thang đo sự hài lòng với cuộc sống của Diener và cộng sự (1985) thực hiện trên 176 sinh viên đại học để đánh giá sự hài lòng về cuộc sống toàn cầu và không khai thác các cấu trúc liên quan như ảnh hưởng tích cực hoặc sự cô đơn. Thang đo được hiển thị là có thuộc tính tâm lý thuận lợi, bao gồm tính nhất quán nội bộ cao và độ tin cậy thời gian cao.

Thang đo rối loạn căng thẳng cấp tính (ASDS) của Bryant và cộng sự (2000) là một bản kiểm kê tự báo cáo (a) lập chỉ mục rối loạn căng thẳng cấp tính (ASD) và (b) dự đoán rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD). Thang đo rối loạn căng thẳng cấp tính là một bản kiểm kê gồm 19 mục dựa trên các tiêu chí của Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần (tái bản lần thứ 4; DSM-IV, Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ, 1994). Thang đo rối loạn căng thẳng cấp tính sở hữu độ nhạy tốt (95%) và độ đặc

hiệu (83%). Độ tin cậy của bài kiểm tra-kiểm tra lại của điểm ASDS trong khoảng thời gian từ 2 đến 7 ngày là rất cao ($r = 0,94$).

Bảng phân tích đã cho thấy các công cụ đánh giá SKTT được thể hiện tại Phụ lục A, trang PL-9.

Tiểu kết Chương 2

Chương này đảm nhiệm vai trò xây dựng và hệ thống hóa cơ sở lý luận cho luận án, tập trung vào ba nội dung trọng tâm: làm rõ các khái niệm nền tảng (TNTA, SKTT), phân tích cơ sở lý thuyết về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi, lý thuyết lược đồ, và xác định mô hình lý thuyết, giả thuyết nghiên cứu cùng các biến trung gian, biến điều tiết trong mối liên hệ TNTA - SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.

Trước hết, chương đã phân tích các quan điểm, định nghĩa về TNTA, làm rõ hai dạng chủ yếu là TNTA thuận lợi và bất lợi, cũng như cơ chế tác động lâu dài của chúng đối với sự phát triển tâm lý - xã hội. Đồng thời, SKTT được tiếp cận từ nhiều góc độ, qua đó khẳng định SKTT không chỉ là sự vắng mặt của rối loạn tâm lý mà còn bao hàm các yếu tố tích cực về cảm xúc, tâm lý và xã hội. Phân tích này tạo nền tảng lý luận cho việc thiết kế nghiên cứu thực trạng một cách khoa học và hệ thống.

Tiếp theo, chương trình bày lý thuyết lược đồ như một khung giải thích quan trọng cho cơ chế trung gian trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT. Lý thuyết lược đồ của Young và các cộng sự (2003), cùng các nghiên cứu phát triển gần đây, cho thấy TNTA góp phần hình thành những khuôn mẫu nhận thức - cảm xúc tương đối ổn định, có ảnh hưởng lâu dài đến hành vi, cảm xúc và sự thích ứng ở giai đoạn trưởng thành. Trong đó, lược đồ không thích ứng sớm thường gắn với TNTA bất lợi và liên quan đến nguy cơ suy giảm SKTT, trong khi lược đồ thích ứng sớm đóng vai trò bảo vệ và hỗ trợ khả năng phục hồi.

Trên cơ sở đó, luận án đã chỉ ra các khoảng trống trong nghiên cứu trước đây, bao gồm việc chưa phân tích đồng thời TNTA thuận lợi và bất lợi, hạn chế trong kiểm định vai trò trung gian của lược đồ sớm và vai trò điều tiết của các đặc điểm nhân khẩu - xã hội, cũng như sự thiếu hụt công cụ đo lường phù hợp với bối cảnh Việt Nam. Từ đó, mô hình nghiên cứu ban đầu được đề xuất, trong đó TNTA là biến độc lập, SKTT là biến phụ thuộc, các lược đồ sớm (thích ứng và không thích ứng) là biến trung gian và các đặc điểm nhân khẩu - xã hội là biến điều tiết, qua đó định hướng rõ ràng cho các bước nghiên cứu tiếp theo.

Chương 3. TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU VỀ MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI

Chương này tập trung vào việc mô tả địa bàn, khách thể nghiên cứu, đánh giá và kiểm định các thang đo được sử dụng trong luận án cũng như một lần nữa khẳng định các phương pháp được phân tích trong đề tài này. Trên cơ sở các kết quả thu được từ việc khảo sát thực nghiệm và điều tra chính thức, tác giả luận án sẽ phân tích thực trạng về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi ở chương tiếp theo.

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

3.1.1. Địa bàn nghiên cứu

Để tiến hành nghiên cứu về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT người trưởng thành trẻ tuổi, đề tài khảo sát trực tuyến và trực tiếp trên các khách thể là người từ 22 đến 40 tuổi, theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Ban đầu, tác giả không chủ trương tập trung vào một vùng miền cụ thể nào, mà chiến lược lấy mẫu được thực hiện theo cách thuận tiện để gia tăng số lượng mẫu nhất có thể. Sau khi tổng hợp số liệu thì số liệu nghiên cứu tập trung ở cả tỉnh thành như sau: Thành phố Hồ Chí Minh, Đồng Nai, Tây Ninh, Vĩnh Long, Đồng Tháp, An Giang, Cà Mau, Đắk Lắk, Lâm Đồng, Gia Lai, Quảng Ngãi, Thanh Hóa, Ninh Bình.

3.1.2. Khách thể nghiên cứu

Tiêu chí lựa chọn khách thể cho nghiên cứu là những người trưởng thành trong độ tuổi từ 22 đến 40. Tuy nhiên, việc tiến hành khảo sát trực tiếp trên khách thể được chia thành nhiều giai đoạn với số lượng và mục tiêu cụ thể như trình bày tại Bảng 3.1 dưới đây.

Bảng 3.1. Giới thiệu sơ bộ về khách thể qua các lần khảo sát

Giai đoạn	Mục tiêu	Số lượng mẫu
Điều tra thử	Kiểm tra độ hiệu lực bề mặt của thang đo	N = 10
	Kiểm tra độ hiệu lực nội bộ của thang đo qua giá trị Cronbach's alpha	Phát ra 54 phiếu, thu về 52 phiếu, số lượng chính thức N = 52
	Kiểm tra cấu trúc của thang đo lần 1 qua phân tích nhân tố khám phá	N = 241 (điều tra lần 1)
	Kiểm tra độ ổn định của thang đo lần 2 bằng Test - Retest Reliability để đánh giá độ tin cậy các thang đo theo thời gian.	N = 241 (điều tra lần 2 trên mẫu lần 1, cách nhau 1 tháng)
Điều tra mở rộng	Đánh giá độ hiệu lực cấu trúc của thang đo qua phép phân tích nhân tố khẳng định.	N = 546
Tổng khách thể đưa vào phân tích cho luận án		N = 787 (gồm 241 khách thể điều tra lần 1 trên nhóm mẫu thứ nhất và 546 khách thể ở nhóm điều tra mở rộng)

3.2. Tổ chức nghiên cứu

Quá trình tổ chức nghiên cứu được tác giả thực hiện qua 5 giai đoạn, từ nghiên cứu lý luận, chuẩn bị công cụ nghiên cứu tới khảo sát thử nghiệm, khảo sát chính thức và viết luận án.

3.3. Giai đoạn nghiên cứu

3.3.1. *Giai đoạn 1: Nghiên cứu lý luận*

3.3.1.1 *Mục đích nghiên cứu lý luận*

- Tổng quan các hướng nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam về các kết quả nghiên cứu về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.

- Xác định các khái niệm cơ bản trong luận án: TNTA, SKTT, người trưởng thành trẻ tuổi.
- Xây dựng cơ sở lý luận và khung nghiên cứu về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT ở tuổi trưởng thành trẻ.

3.3.1.2 Cách thức triển khai

- Bước 1: Thu thập, đọc, phân tích, tổng hợp các tài liệu liên quan đến chủ đề nghiên cứu. Từ đó, tác giả xây dựng hệ thống khái niệm công cụ và những khái niệm liên quan để định hướng cho việc thiết kế công cụ nghiên cứu, điều tra thực tiễn về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.
- Bước 2: Đọc các sách chuyên khảo, bài báo khoa học có từ khóa “trải nghiệm thơ ấu”/ “childhood experiences”, “trải nghiệm thơ ấu bất lợi”/ “adverse childhood experiences”, “trải nghiệm thơ ấu thuận lợi”/ “positive childhood experiences”, “người trưởng thành trẻ”/ “young adult”, “sức khỏe tâm thần người trưởng thành trẻ tuổi”/ “young adult mental health”
- Bước 3: Phân loại, sắp xếp các tài liệu theo phân nhóm để hệ thống khung lý luận.
- Bước 4: Xây dựng khái niệm công cụ bao gồm trải nghiệm, trải nghiệm thơ ấu, sức khỏe tâm thần, người trưởng thành trẻ tuổi, lựa chọn lý thuyết giải thích và xây dựng khung cơ sở lý luận giải thích cho mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.

3.3.2. Giai đoạn 2: Lựa chọn công cụ nghiên cứu

3.3.2.1 Mục đích

Giai đoạn này thực hiện với mục đích là lựa chọn và kiểm định thang đo, đánh giá độ tin cậy của các thang đo sử dụng trong nghiên cứu; điều chỉnh lại một số tiêu mục để phù hợp với nhóm khách thể nghiên cứu nhằm đánh giá được thực trạng mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Dưới đây là nội dung và cấu trúc bảng hỏi.

3.3.2.2 Công cụ nghiên cứu

Bảng hỏi gồm 04 phần:

❖ *Phần A: Thông tin cá nhân*

Bao gồm các thông tin: giới tính, tuổi, trình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, thu nhập, trình độ, tôn giáo, nơi sinh sống.

❖ *Phần B: Sức khỏe tâm thần*

Luận án sử dụng thang đo Phổ sức khỏe tâm thần rút gọn (Mental Health Continuum - Short Form - MHC-SF) do Keyes (1998, 2002) xây dựng và đã được thích ứng trên các khách thể Việt Nam bởi Rogoza và cộng sự (2018). MHC-SF gồm 14 mệnh đề:

- Hạnh phúc cảm xúc - 3 mệnh đề: B1.1, B1.2, B1.3
- Hạnh phúc xã hội - 5 mệnh đề: B1.4, B1.5, B1.6, B1.7, B1.8
- Hạnh phúc tâm lý - 6 mệnh đề: B1.9, B1.10, B1.11, B1.12, B1.13, B1.14

❖ *Phần C: Các trải nghiệm thơ ấu*

- Thang đo TNTA bất lợi (ACE) của tác giả Felitti và cộng sự (1998) gồm 17 mệnh đề dùng để đo 7 loại TNTA bất lợi cụ thể như sau:
 - Tâm lý - 2 mệnh đề: C1.1, C1.2
 - Thể chất - 2 mệnh đề: C1.3, C1.4
 - Lạm dụng tình dục - 4 mệnh đề: C1.5, C1.6, C1.7, C1.8
 - Sống với các thành viên trong gia đình là những người lạm dụng chất kích thích - 2 mệnh đề: C1.9, C1.10
 - Sống với các thành viên trong gia đình là những người mắc các rối loạn tâm thần hoặc có ý định hoặc hành vi tự tử - 2 mệnh đề: C1.11, C1.12
 - Bị đối xử bạo lực bởi mẹ hoặc mẹ kế - 4 mệnh đề: C1.13, C1.14, C1.15, C1.16
 - Sống với các thành viên trong gia đình là những người hành vi phạm tội - 1 mệnh đề: C1.17
- Thang đo TNTA thuận lợi gồm 17 mệnh đề: C2.1 đến C2.10 và C3.1 đến C3.7. Trong nghiên cứu này, tác giả sử dụng cả hai thang đo TNTA bù đắp (Benevolent Childhood Experiences - BCE) của Narayan và cộng sự (2018) và TNTA thuận lợi (Positive Childhood Experiences - PCE) của Bethell và cộng sự (2019) để đánh giá chung về các TNTA thuận lợi của khách thể. Sở dĩ kết hợp hai thang đo thành một biến nghiên cứu vì nội dung của các thang bổ sung cho nhau, các

items được thiết kế dưới dạng câu trả lời Có/Không. Do đó, việc kết hợp hai thang không gây cản trở đến nội dung và mục tiêu nghiên cứu.

❖ *Phân D: Các lược đồ sớm*

Bao gồm lược đồ thích ứng sớm và lược đồ không thích ứng sớm

- Lược đồ tích cực còn gọi là lược đồ thích ứng sớm (Young Positive Schema Questionnaire - YPSQ) của Louis và cộng sự (2018) - gồm 56 mệnh đề: D1.1 đến D1.56
- Lược đồ không thích ứng sớm bản rút gọn (Young Schema Questionnaire Short Form - YSQ - S3) của Young và cộng sự (2003) - gồm 90 mệnh đề: D2.1 đến D2.90

Ngoại trừ thang MHC-SF đã được thích ứng tại Việt Nam và tác giả sử dụng nội dung nguyên gốc theo bản thích ứng, các thang đo còn lại trước khi đưa vào nghiên cứu đã được dịch xuôi (Anh - Việt) bởi một nhà tâm lý thực hành và dịch ngược (Việt - Anh) bởi một người đã du học Anh quốc, không thuộc lĩnh vực Tâm lý học. Sau đó, các bản dịch đã được đối chiếu để ra bản thống nhất.

3.3.3. Giai đoạn 3: Khảo sát thử nghiệm

Ở giai đoạn khảo sát thử, nghiên cứu được tiến hành thông qua 3 bước:

3.3.3.1 Bước 1: Kiểm định độ hiệu lực bề mặt

Sau khi hoàn thiện bộ công cụ, tác giả tiến hành hỏi thử trên 10 khách thể trong độ tuổi 22 đến 40, nhằm mục đích kiểm tra từ ngữ khi Việt hóa các thang đo. Từ đó, tác giả điều chỉnh những chỗ gây khó hiểu cho người tham gia thực hiện khảo sát.

Các nội dung cần điều chỉnh là:

- B1.9: “Cơ chế vận hành trong xã hội có ý nghĩa” được điều chỉnh thành “sự vận hành trong xã hội có ý nghĩa”
- D1.47: “Tôi cảm thấy mình là một phần của các nhóm mà tôi muốn thuộc về” được điều chỉnh thành “Tôi cảm thấy mình là một phần của các nhóm xã hội”
- D2.63: “Tôi thường cảm thấy như thể cha mẹ tôi đang sống thông qua tôi” được điều chỉnh thành “Tôi thường cảm thấy như thể cha mẹ tôi đang sống cuộc đời của họ thông qua tôi - rằng tôi không có cuộc sống của riêng mình”

3.3.3.2 Bước 2: Kiểm định độ hiệu lực tin cậy

Sau khi điều chỉnh các nội dung về mặt từ ngữ, tác giả tiến hành khảo sát trên 52 khách thể nhằm kiểm định độ tin cậy của các thang đo. Trong đó, khách thể là nữ chiếm 71,2%, nam chiếm 26,9%, giới tính khác chiếm 1,9%. Phiếu khảo sát đảm bảo đầy đủ thông tin giới thiệu về mục đích nghiên cứu, quá trình thực hiện và cấu trúc phiếu hỏi, lợi ích và nguy cơ khi tham gia nghiên cứu, tuyên bố về tính bảo mật cũng như hỏi khách thể về sự tự nguyện tham gia vào khảo sát. Việc chọn mẫu thuận tiện để đảm bảo giải thích rõ ràng cho khách thể cách thực hiện khảo sát, cũng như dữ liệu của các phiếu thu về có thể sử dụng được.

3.3.3.3 Kiểm tra độ tin cậy thang đo

Độ tin cậy của thang đo được đánh giá thông qua giá trị Cronbach's alpha (α) và được trình bày cụ thể ở Bảng 3.2.

Bảng 3.2. Nội dung các thang đo và hệ số tin cậy trong nhóm khách thể thử nghiệm (N=52)

STT	Thang đo	Số lượng Item (khoảng thang đo)	Tác giả	Độ tin cậy
1	Phổ sức khỏe tâm thần rút gọn	14 (0-5)	Keyes (2002)	$\alpha = 0,951$
2	Thang đo TNTA bất lợi (ACE)	17 ¹	Felitti và cộng sự (1998)	
3	Thang đo TNTA thuận lợi (PCE)	17	Bethell và cộng sự (2019); Narayan và cộng sự (2018)	
4	Lược đồ thích ứng sớm	56 (1-6)	Louis và cộng sự (2018)	$\alpha = 0,979$
5	Lược đồ không thích ứng sớm	90 (1-6)	Young và cộng sự (2003)	$\alpha = 0,983$

¹ Các bộ câu hỏi đánh giá trải nghiệm thơ ấu bất lợi và thuận lợi có phương án trả lời là: Có – Không, do đó, tác giả không báo cáo giá trị Cronbach's alpha.

Tiếp đến, tác giả thực hiện kiểm định Test-Retest Reliability để đánh giá độ tin cậy theo thời gian của một thang đo được sử dụng trong luận án. Bằng cách tiến hành đo lường trên cùng một nhóm khách thể trong hai thời điểm khác nhau (lần 2 được thực hiện sau 1 tháng), kiểm định này giúp xác định mức độ ổn định và nhất quán của kết quả theo thời gian. Kết quả kiểm định độ tin cậy tổng hợp tại Bảng 3.3.

Bảng 3.3. Hệ số tin cậy các thang đo trong hai đợt khảo sát trên cùng mẫu
($N = 241$)

STT	Thang đo	Số lượng Item (khoảng thang đo)	Tác giả	Độ tin cậy	
				Lần 1	Lần 2
1	Phổ sức khỏe tâm thần rút gọn	14 (0-5)	Keyes (2002)	$\alpha = 0,951$	$\alpha = 0,950$
2	Lược đồ thích ứng sớm	56 (1-6)	Louis và cộng sự (2018)	$\alpha = 0,983$	$\alpha = 0,982$
3	Lược đồ không thích ứng sớm	90 (1-6)	Young và cộng sự (2003)	$\alpha = 0,989$	$\alpha = 0,989$

Kiểm định mối tương quan trên cùng mẫu giữa hai đợt khảo sát được thể hiện trong Bảng 3.4 bên dưới.

Bảng 3.4. Tương quan giữa các thang đo qua hai đợt khảo sát trên cùng mẫu
($N = 241$)

STT	Thang đo	Số lần đo	Hệ số tương quan pearson (r)	p
1	Phổ sức khỏe tâm thần rút gọn	Lần 1 và Lần 2	0,978	$p < 0,001$
2	Lược đồ thích ứng sớm	Lần 1 và Lần 2	0,978	$p < 0,001$
3	Lược đồ không thích ứng sớm	Lần 1 và Lần 2	0,993	$p < 0,001$

Độ tin cậy theo thời gian (test-retest reliability) của các thang đo được đánh giá thông qua hệ số tương quan Pearson giữa hai lần đo trên cùng một mẫu nghiên cứu gồm 241 người tham gia. Khoảng thời gian giữa hai lần đo là cách nhau một tháng, dữ liệu cho thấy mức độ ổn định cao của các thang đo qua thời gian.

Cụ thể, thang đo SKTT rút gọn (Keyes, 2002) đạt hệ số tương quan $r = 0,978$, $p < 0,001$, phản ánh mức độ tương quan rất mạnh giữa hai lần đo. Tương tự, thang đo Lược đồ thích ứng sớm [Louis và cộng sự, 2018] cũng cho thấy hệ số tương quan $r = 0,978$, $p < 0,001$ và thang đo Lược đồ không thích ứng sớm [Young và cộng sự, 2003] có hệ số tương quan $r = 0,993$, $p < 0,001$, cho thấy độ ổn định cao theo thời gian.

Các hệ số tương quan giữa hai lần đo đều ở mức cao, cho thấy các thang đo có độ ổn định tốt theo thời gian. Đồng thời, hệ số Cronbach's alpha của các thang đo đều trên 0,95, chứng tỏ các thang đo đáp ứng tốt yêu cầu về độ tin cậy trong nghiên cứu định lượng. Do đó, có thể khẳng định rằng các thang đo có thể được sử dụng trong khảo sát chính thức nhằm đánh giá sức khỏe tâm thần và các đặc điểm lược đồ của người trưởng thành trẻ tuổi trong luận án này.

3.3.4. Giai đoạn 4: Khảo sát chính thức

3.3.4.1 Mục đích

Thu thập thông tin trả lời các câu hỏi nghiên cứu, từ đó đánh giá thực trạng TNTA, SKTT, mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi, và sự tham gia của các lược đồ trong mối liên hệ này.

3.3.4.2 Cách thức tiến hành

- Mẫu nghiên cứu

Tác giả chọn mẫu thuận tiện trên địa bàn Việt Nam. Việc chọn mẫu đảm bảo các tiêu chí về giới tính (nam và nữ), độ tuổi từ 22 - 40. Số lượng mẫu đạt được là 787 trong thời gian khảo sát từ tháng 12/2023 đến tháng 03/2024, cụ thể như sau:

Bảng 3.5. Bảng mô tả thông tin khách thể nghiên cứu chính thức (N=787)

Thông tin chung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	412	52,4%
	Nữ	371	47,1%
	Khác	4	0,5%
Tuổi	22-40	787	100%
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	574	72,9%
	Đã kết hôn	179	22,7%
	Đã ly hôn	34	4,3%

	Thông tin chung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Sinh viên	256	32,5%
	Người đi làm	327	41,6%
	Nội trợ	3	0,4%
	Khác	201	25,5%
Thu nhập	0 - 5 000 000	361	45,9%
	5 000 000 - 10 000 000	235	29,9%
	10 000 000 - 15 000 000	88	11,2%
	15 000 000 - 20 000 000	46	5,8%
	> 20 000 000	57	7,2%
Trình độ	THPT	271	34,4%
	Cao đẳng/ Trung cấp	159	20,2%
	Đại học/ Sau Đại học	357	45,4%
Tôn giáo	Không	528	67,1%
	Phật giáo	173	22,0%
	Công giáo	64	8,1%
	Khác	22	2,8%
Tổng		787	

- Địa bàn nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tập trung hầu hết ở khu vực phía Nam, Việt Nam
- Hình thức khảo sát: Khảo sát trực tuyến và khảo sát trực tiếp.
- Tiến hành khảo sát chính thức:
 - Thu thập thông tin: các khách thể là người trưởng thành trẻ tuổi (22 đến 40 tuổi), được thông tin về mục đích khảo sát, quá trình thực hiện và cấu trúc phiếu hỏi, lợi ích và nguy cơ, tính bảo mật của những thông tin cá nhân mà họ cung cấp. Việc tham gia khảo sát là tự nguyện, đã có xác nhận trước khi tham gia. Thời gian thực hiện khảo sát là 20 - 25 phút trong khoảng thời gian rảnh của khách thể.

- Các thông tin được thu thập trong phiếu hỏi bao gồm một số thông tin về đặc điểm nhân khẩu - xã hội, các thang đo liên quan đến đề tài, được điều chỉnh sau khi điều tra thử để phù hợp với thực tế triển khai.
- Số phiếu phát ra và thu về là 804. Sau khi đã loại 17 phiếu không hợp lệ, số phiếu còn lại là 787 phiếu bao gồm 412 nam và 371 nữ trong độ tuổi 22 - 40 (tuổi trung bình 28,27).

3.3.5. Giai đoạn 5: Viết luận án

Trong giai đoạn này, các phần tổng quan, cơ sở lý luận, tổ chức và phương pháp nghiên cứu được hệ thống lại và viết thành một luận án hoàn chỉnh.

3.4. Phương pháp nghiên cứu

3.4.1. Phương pháp nghiên cứu tài liệu

3.4.1.1 Mục đích

Phương pháp nghiên cứu tài liệu được sử dụng nhằm khái quát hóa tình hình nghiên cứu về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi và hình thành khung lý thuyết cho luận án. Từ đó, lựa chọn thang đo sử dụng trong nghiên cứu thực tiễn và đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.

3.4.1.2 Cách thức tiến hành

Về phương pháp nghiên cứu chuyên đề cơ sở lý luận của đề tài “Mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi”, tác giả sử dụng phương pháp nghiên cứu tài liệu. Tiêu chí lựa chọn tài liệu, quá trình và kết quả tìm kiếm cụ thể như sau:

Tiêu chí lựa chọn tài liệu: Các nghiên cứu được lựa chọn đáp ứng các tiêu chí sau: (1) nội dung liên quan đến các vấn đề trải nghiệm thơ ấu (tích cực và tiêu cực); (2) nội dung bàn về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT ở tuổi trưởng thành; (3) các lý thuyết giải thích mối liên hệ giữa TNTA và SKTT; (4) được xuất bản bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt; (5) xuất bản trong khoảng 2003- 2023 trong đó có những lý thuyết nền tảng thì sẽ tiếp cận ở những khoảng thời gian trước 2003.

Quá trình tìm kiếm: Các từ/ cụm từ/ từ khóa chính để tìm kiếm là: “thơ ấu”, “trải nghiệm thơ ấu”, “SKTT”, “người trưởng thành trẻ tuổi” “lý thuyết lược đồ”. Các từ khóa tiếng Anh “positive childhood experiences”, “adverse childhood experiences”, “childhood experiences and mental health in young adults”, “Schema theory”. Quá

trình tìm kiếm tài liệu được điều chỉnh cho các cơ sở dữ liệu khác nhau với các hàm “và” và “hoặc” (“and” và “or”). Từ các từ khóa trên, tác giả đã tìm kiếm từ các cơ sở dữ liệu APA PsycINFO, PubMed, Google Scholar, Science Direct, Web of Science và từ một số nguồn khác. Sau khi loại bỏ những tài liệu không liên quan trực tiếp hoặc tài liệu trùng lặp, tác giả tiến hành xây dựng cơ sở lý luận của luận án.

3.4.2. Phương pháp nghiên cứu bảng hỏi

3.4.2.1 Mục đích

Thu thập các ý kiến trả lời một cách tổng thể giúp tác giả xác định được TNTA, SKTT và mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.

3.4.2.2 Cách thức tiến hành

a) Cấu trúc bảng hỏi: Bảng hỏi gồm 2 phần

- ❖ Phần 1: Thông tin về các đặc điểm nhân khẩu - xã hội gồm giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, thu nhập, trình độ, tôn giáo, tự đánh giá sức khỏe. (Mục A)
- ❖ Phần 2: Các thang đo về TNTA, SKTT, mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi và các yếu tố liên quan.
 - Thang đo Phổ sức khỏe tinh thần rút gọn [Keyes, 2002]: Mục B
 - Thang đo TNTA bất lợi [Felitti và cộng sự, 1998]: Mục C1
 - Thang đo TNTA thuận lợi [Bethell và cộng sự, 2019; Narayan và cộng sự, 2018]: Mục C2
 - Lược đồ thích ứng sớm [Lockwood và Perris, 2012]: Mục D1
 - Lược đồ không thích ứng sớm [Young và cộng sự, 2003]: Mục D2

b) Mô tả thang đo

- Thang đo Phổ sức khỏe tinh thần rút gọn)

Thang Phổ sức khỏe tinh thần rút gọn (Mental Health Continuum - Short Form; viết tắt là MHC-SF) gồm 14 mệnh đề. Ba mệnh đề đã được chọn để đại diện cho hạnh phúc cảm xúc, sáu mệnh đề đã được lựa chọn để đại diện cho hạnh phúc tâm lý, năm mệnh đề đã được lựa chọn để đo hạnh phúc xã hội. Thang sử dụng các mức độ từ 0-5 (0 = không bao giờ; 1 = một, hai lần/ tháng; 2 = một lần/ tuần; 3 = hai, ba lần/ tuần; 4 = gần như hàng ngày; 5 = hàng ngày) để khảo sát cảm nhận của khách thể trong một tháng gần với thời điểm khảo sát.

- Thang đo TNTA thuận lợi: Là sự kết hợp của thang đo TNTA bù đắp [Narayan và cộng sự, 2018] và thang đo TNTA thuận lợi [Bethell và cộng sự, 2019]:

- Thang đo TNTA bù đắp (BCEs) của Narayan và cộng sự (2018), một công cụ mới được thiết kế để đánh giá những trải nghiệm thuận lợi trong khoảng 0 - 18 tuổi ở những người trưởng thành có tiền sử bị ngược đãi thời thơ ấu và những nghịch cảnh khác. Nội dung bao gồm: sự an toàn nội tại và trong các mối quan hệ, chất lượng cuộc sống, hỗ trợ liên cá nhân. Khách thể tham gia nghiên cứu sẽ trả lời các trải nghiệm bằng “có” hoặc “không”.
- Thang đo TNTA thuận lợi: Thang được Bethell và cộng sự (2019) đã chỉnh sửa và rút gọn thang điểm đánh giá TNTA tích cực bao gồm 7 mục từ thang đo gốc là thang đo về Đo lường Khả năng phục hồi của Trẻ em và Thanh thiếu niên - 28 câu của Liebenberg và cộng sự (2012) dành cho đối tượng là người trưởng thành, yêu cầu người trả lời báo cáo mức độ thường xuyên hoặc mức độ về những TNTA mà họ đã trải qua liên quan đến các vấn đề: (1) Cảm thấy có thể chia sẻ được với gia đình về cảm xúc của bản thân; (2) Cảm thấy gia đình luôn bên cạnh bản thân trong những thời điểm khó khăn; (3) thích tham gia vào các hoạt động truyền thống cộng đồng; (4) Cảm thấy thân thuộc ở trường trung học (không bao gồm những người không đi học hoặc học ở nhà); (5) Cảm thấy được hỗ trợ và chia sẻ bởi bạn bè; (6) Nhận được sự quan tâm từ ít nhất 2 người khác mà không phải là cha hoặc mẹ; và (7) Cảm thấy an toàn và được bảo vệ bởi người lớn trong nhà của họ. Khách thể tham gia nghiên cứu sẽ trả lời các trải nghiệm bằng “có” hoặc “không”.

Trong nghiên cứu này, TNTA thuận lợi bao được phân thành 06 nhóm và được tổng hợp trong Bảng 3.6 như sau:

Bảng 3.6. Nhóm các TNTA thuận lợi

STT	Các nhóm TNTA thuận lợi	Câu hỏi
1	Các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến gia đình	C2.1. Bạn có ít nhất một người chăm sóc khiến bạn cảm thấy an toàn khi ở bên. C3.1. Bạn cảm thấy có thể nói chuyện với gia đình về cảm xúc của mình. C3.2. Bạn cảm thấy gia đình luôn luôn sát cánh bên tôi trong những lúc khó khăn.

STT	Các nhóm TNTA thuận lợi	Câu hỏi
		C3.7. Bạn cảm thấy an toàn và được bảo vệ bởi ít nhất một người lớn trong gia đình.
2	Các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến trường học	C2.4. Bạn yêu thích trường học. C2.5. Bạn có ít nhất một giáo viên quan tâm đến bạn. C3.4. Bạn cảm thấy thuộc về trường học.
3	Các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến bạn bè và xã hội (bao gồm cả cảm xúc cá nhân)	C2.2. Bạn có ít nhất một người bạn tốt. C2.6. Bạn có những người hàng xóm tử tế. C2.9. Bạn có người bạn thân mình, và cảm thấy thoải mái với chính mình không. C3.6. Bạn cảm thấy được bạn bè hỗ trợ.
4	Các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến tôn giáo và truyền thống cộng đồng	C2.3. Bạn có đức tin và điều đó khiến bạn cảm thấy thoải mái C3.3. Bạn thích tham gia vào các hoạt động truyền thống cộng đồng.
5	Các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến sự hỗ trợ từ người lớn ngoài gia đình	C2.7. Có người lớn nào khác (không phải cha mẹ hay người chăm sóc ở câu hỏi số 1) cho bạn lời khuyên khi cần không? C2.8. Bạn có ít nhất hai người lớn ngoài gia đình quan tâm đến bạn C3.5. Bạn có ít nhất hai người lớn (không phải cha mẹ mình) quan tâm đến bạn.
6	Các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến môi trường ổn định và thói quen gia đình	C2.10. Gia đình bạn có những thói quen cố định như ăn, ngủ, giờ học đều đặn mỗi tối.

- Thang đo trải nghiệm thơ ấu bất lợi

Thang được phát triển bởi Felitti và cộng sự (1998), gồm 17 tiểu mục, khảo sát trên 9.508 người trưởng thành. Thang đo dùng để đo 7 loại TNTA bất lợi gồm: tâm lý, thể chất hoặc lạm dụng tình dục; bị đối xử bạo lực bởi mẹ hoặc mẹ kế; hoặc sống với các thành viên trong gia đình là những người lạm dụng chất kích thích, mắc các

rối loạn tâm thần, có ý định hoặc hành vi tự tử, hoặc hành vi phạm tội. Khách thể tham gia nghiên cứu sẽ trả lời các trải nghiệm bằng “có” hoặc “không”.

Trong nghiên cứu này, phân nhóm TNTA bất lợi được xem xét dựa trên nghiên cứu của tác giả Felitti và cộng sự (1998) và thể hiện tại Bảng 3.7 như sau:

Bảng 3.7. Nhóm các TNTA bất lợi

STT	Các nhóm TNTA bất lợi	Câu hỏi
1	Lạm dụng tâm lý	C1. Cha mẹ hoặc một số người lớn trong gia đình có thường chửi bới, lăng mạ hoặc hạ thấp bạn
		C2. Cha mẹ hoặc một số người lớn thường hành xử theo cách khiến bạn sợ rằng mình sẽ bị tổn thương về thể chất
2	Lạm dụng thể chất	C3. Cha mẹ hoặc một số người lớn trong gia đình có thường xô đẩy, đấm, đá, hoặc tát bạn
		C4. Cha mẹ hoặc một số người lớn trong gia đình có thường đánh bạn nặng đến nỗi để lại vết bầm hoặc khiến bạn bị thương
3	Lạm dụng tình dục	C5. Có người lớn hoặc ai đó lớn hơn bạn từ 5 tuổi trở lên động chạm hoặc vuốt ve theo cách khiêu gợi tình dục
		C6. Có người lớn hoặc ai đó lớn hơn bạn từ 5 tuổi trở lên từng ép bạn chạm vào người họ theo cách khêu gợi tình dục
		C7. Có người lớn nào hoặc ai đó lớn hơn bạn từ 5 tuổi trở lên từng cố gắng (nhưng chưa) giao hợp với bạn bằng đường miệng, hậu môn, sinh dục
		C8. Có người lớn hoặc ai đó lớn hơn bạn từ 5 tuổi trở lên đã từng thực sự giao hợp với bạn bằng đường miệng, hậu môn, sinh dục
4	Sống cùng người lạm dụng chất kích thích	C9. Sống cùng người nghiện rượu C10. Sống cùng người sử dụng chất gây nghiện/ma túy
5	Sống cùng người mắc rối loạn tâm thần hoặc có ý định tự tử	C11. Có người nhà bị trầm cảm hoặc mắc vấn đề về sức khỏe tâm thần
		C12. Có người nhà cố gắng tự tử

STT	Các nhóm TNTA bất lợi	Câu hỏi
6	Bạo lực đối với mẹ hoặc mẹ kế	C13. Mẹ (hoặc mẹ kế) từng bị xô đẩy, giật, tát, hoặc bị ném đồ đạc
		C14. Mẹ (hoặc mẹ kế) từng bị đá, đâm hoặc bị đánh bằng vật cứng
		C15. Mẹ (hoặc mẹ kế) từng bị bạo hành liên tục hoặc bị đe dọa, hành hung bằng vũ khí khác
		C16. Mẹ ruột (hoặc mẹ kế) của bạn có từng bị đánh liên tục trong ít nhất vài phút
7	Hành vi phạm tội của các thành viên trong gia đình	C17. Có thành viên trong gia đình từng ngồi tù

- Lược đồ thích ứng sớm

Lược đồ thích ứng sớm (YPSQ) - được phát triển sau đó bởi Louis và cộng sự (2018), gồm 56 câu về những ký ức, nhận thức, niềm tin, cảm giác cơ thể và các phản ứng sinh học thần kinh liên quan đến bản thân và mối quan hệ của một người với người khác. Lược đồ sử dụng các mức độ từ 1- 6 (1 = hoàn toàn không đúng; 2 = hầu như không đúng; 3 = đúng một ít; 4 = đúng vừa phải; 5 = hầu hết đúng; 6 = hoàn toàn đúng), để khảo sát trạng thái cảm nhận hạnh phúc của khách thể trong một năm gần với thời điểm khảo sát. 14 lược đồ thích ứng sớm được Louis và cộng sự (2018) ghi nhận, gồm:

- (1) Thỏa mãn về cảm xúc
- (2) Thành công
- (3) Thấu cảm
- (4) Sức khỏe và an toàn cơ bản/ sự lạc quan
- (5) Cởi mở và hồn nhiên về cảm xúc
- (6) Tự trắc ẩn
- (7) Ranh giới lành mạnh/sự phát triển bản thân
- (8) Cảm nhận thuộc về xã hội
- (9) Tự kiểm soát lành mạnh/tự kỷ luật
- (10) Kỳ vọng thực tế
- (11) Tự định hướng
- (12) Quan tâm lợi ích cá nhân một cách lành mạnh/ tự chăm sóc

(13) Gắn bó ổn định

(14) Tự lực lành mạnh/ năng lực độc lập.

- Lược đồ không thích ứng sớm:

Lược đồ không thích ứng sớm (Young Schema Questionnaire - YSQ) được phát triển bởi Young và cộng sự (2003), gồm 90 câu về nhận thức giác quan, cảm xúc và hành động mà cá nhân đã trải qua, cũng như ý nghĩa được gán cho chúng khiến cho những TNTA được ghi nhớ không bằng lời nói. Lược đồ sử dụng các mức độ từ 1-6 (1 = hoàn toàn không đúng; 2 = hầu như không đúng; 3 = đúng một ít; 4 = đúng vừa phải; 5 = hầu hết đúng; 6 = hoàn toàn đúng), để khảo sát trạng thái cảm nhận hạnh phúc của khách thể trong một năm gần với thời điểm khảo sát. Điểm càng cao cho thấy khách thể các chiều cạnh của lược đồ càng cao và ngược lại. Từ bộ câu hỏi 90 items này, 18 lược đồ không thích ứng sớm đã được Young ghi nhận, gồm:

(1) Sự bỏ rơi/ không ổn định

(2) Không tin tưởng/ lạm dụng

(3) Thiếu thốn tình cảm

(4) Khiếm khuyết/ xấu hổ

(5) Sự cô lập/xa lánh xã hội

(6) Sự phụ thuộc/ không đủ năng lực

(7) Dễ bị tổn thương và bệnh tật

(8) Sự ràng buộc/ chưa phát triển bản thân

(9) Sự thất bại

(10) Quyền lợi/sự vượt trội

(11) Thiếu tự chủ/ thiếu tự kỷ luật

(12) Phục tùng

(13) Hy sinh bản thân

(14) Tìm kiếm sự chấp thuận

(15) Tiêu cực/ bi quan

(16) Ưc chế cảm xúc

(17) Tiêu chuẩn không ngừng

(18) Trừng phạt.

Kết quả về độ tin cậy của các thang đo được thể hiện trong Bảng 3.8 dưới đây:

Bảng 3.8. Nội dung các thang đo và hệ số tin cậy trong nhóm khách thể chính thức (N=787)

STT	Thang đo	Số lượng Item (khoảng thang đo)	Tác giả	Độ tin cậy
1	Thang đo Phổ sức khỏe tâm thần rút gọn	14 (0-5)	Keyes (2002)	$\alpha = 0,950$
2	Thang đo TNTA bất lợi	17	Felitti và cộng sự (1998)	
3	Thang đo TNTA thuận lợi	17	Bethell và cộng sự (2019); Narayan và cộng sự (2018)	
4	Lược đồ thích ứng sớm	56 (1-6)	Louis và cộng sự (2018)	$\alpha = 0,982$
5	Lược đồ không thích ứng sớm	90 (1-6)	Young và cộng sự (2003)	$\alpha = 0,989$

3.4.3. Phương pháp xử lý số liệu bằng thống kê toán học

3.4.3.1 Phân tích nhân tố và kiểm tra độ tin cậy thang đo trong công cụ khảo sát chính thức

Để thực hiện phương pháp này, tác giả sử dụng phần mềm thống kê toán học SPSS phiên bản 26 và phần mềm AMOS, phiên bản 24. Trước hết tác giả mô tả cách thức các biến chính trong nghiên cứu được xử lý.

Vì thang đo Phổ sức khỏe tâm thần đã được thích ứng trên các khách thể Việt Nam nên tác giả áp dụng nguyên gốc cấu trúc thang đo. Keyes (2002) đã đề xuất cách phân chia tình trạng SKTT thành ba nhóm gồm: suy yếu, trung bình và khỏe mạnh.

Bảng 3.9. Phân loại sức khỏe tâm thần tích cực

Các kiểu sức khỏe tâm thần	Tiêu chí phân loại (Keyes, 2002)
Sức khỏe tâm thần khỏe mạnh	Có ít nhất 1 trong 3 biểu hiện của hạnh phúc cảm xúc và có ít nhất 6 trong 11 biểu hiện của hạnh phúc tâm lý và hạnh phúc xã hội ở mức “hàng ngày” hoặc “gần như hàng ngày”
Sức khỏe tâm thần suy yếu	Có ít nhất một trong ba biểu hiện của hạnh phúc cảm xúc và ít nhất 6 trong 11 biểu hiện của hạnh phúc tâm lý và hạnh phúc xã hội ở mức “không bao giờ” hoặc “một hai lần trong tháng”

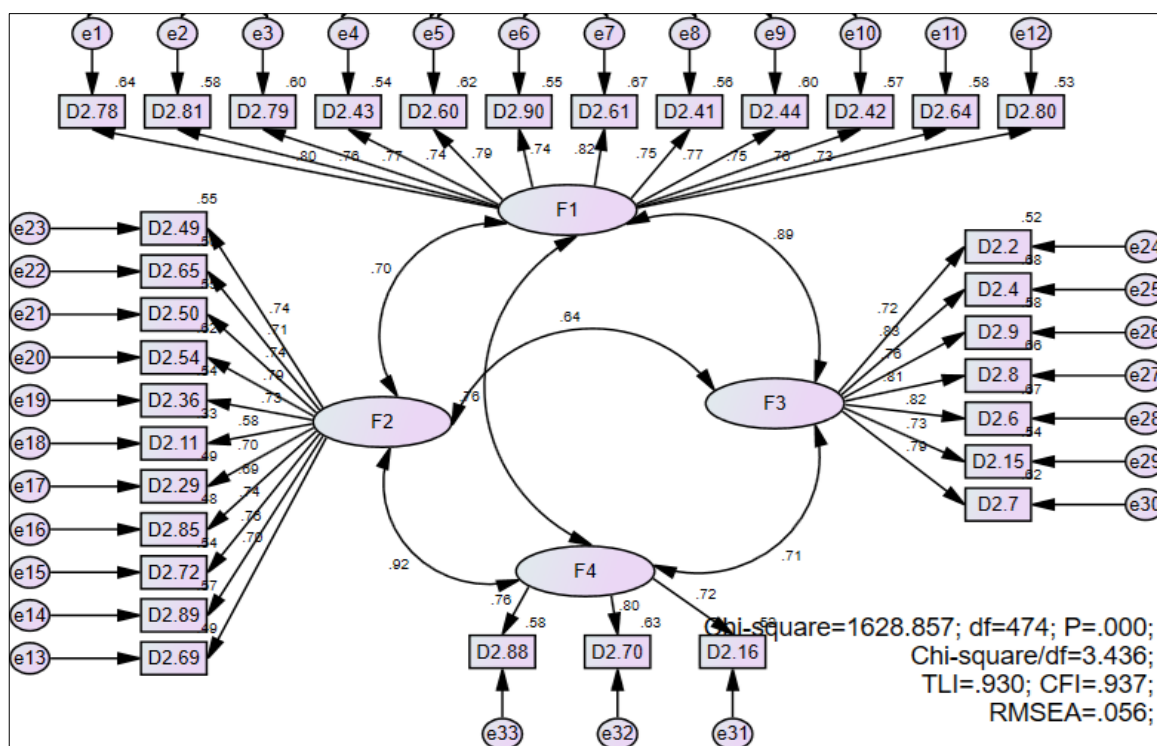
Sức khỏe tâm thần trung bình	Những cá nhân không được xếp vào nhóm khỏe mạnh hoặc suy yếu
-------------------------------------	--

Trong nghiên cứu này, khi đánh giá thực trạng SKTT của khách thể, tác giả dựa vào chỉ dẫn của Keyes (2002) để tìm kiếm tỷ lệ khách thể phân chia theo từng kiểu SKTT. Khi thực hiện các đánh giá về ảnh hưởng của TNTA đối với SKTT, tác giả sử dụng thang đo dưới dạng biến liên tục. Như vậy, thang đánh giá về SKTT sẽ được xử lý dưới hai dạng là biến định danh và biến liên tục.

Đối với các thang đo Lược đồ thích ứng sớm và Lược đồ không thích ứng sớm, theo hiểu biết của tác giả, đây là lần đầu tiên các thang đo này được sử dụng trên khách thể Việt Nam nên tác giả đã tiến hành phân tích nhân tố để xác định cấu trúc thang đo. Dưới đây là mô tả cụ thể về cách thức tiến hành phân tích đối với từng thang đo.

Với thang Lược đồ không thích ứng sớm, tác giả tiến hành phân tích nhân tố khám phá trên mẫu 241 khách thể. Các kết quả $KMO = 0,956$, $p < 0,001$ cho thấy việc sử dụng phân tích nhân tố là phù hợp. Sau 7 lần phân tích, kết quả phân tích nhân tố cho phép giữ lại 33 items, được phân bố trên 4 nhân tố, kết quả phân tích trình bày tại Phụ lục E, trang PL-59. Ở lần điều tra thử thứ 2 cũng trên nhóm 241 khách thể lần 1, kiểm định Test-Retest Reability cho thấy mức độ tương quan rất cao giữa hai lần khảo sát tại các thang đo (Bảng 3.4), do đó, cấu trúc nhân tố này được giữ nguyên. Tiến hành phân tích nhân tố khẳng định độc lập trên nhóm mẫu 546 khách thể (Phụ lục E, trang PL-71) trên cơ sở cấu trúc đã xác định nhằm kiểm định sự phù hợp cấu trúc, kết quả phân tích các chỉ số mô hình cho thấy sự phù hợp cấu trúc nhân tố và dữ liệu thu thập ($\chi^2/df = 2,812$, $CFI = 0,928$, $TLI = 0,920$ và $RMSEA = 0,058$).

Trên cơ sở này, tác giả đã gộp số lượng khách thể của cả lần điều tra thử và điều tra chính thức để đánh giá độ phù hợp của cấu trúc thang đo. Kết quả cũng ghi nhận rằng cấu trúc này là phù hợp trên tổng thể số khách thể của luận án (Hình 3.1).



Hình 3.1. Kết quả phân tích nhân tố khẳng định thang đo Lược đồ không thích ứng sớm trên tổng số khách thể ($N = 787$)

Như vậy, trong luận án này, tác giả chấp nhận cấu trúc bốn khía cạnh của thang đo Lược đồ không thích ứng sớm với khía cạnh thứ nhất gồm 12 items, khía cạnh thứ 2 gồm 11 items, khía cạnh thứ ba gồm 7 items và khía cạnh thứ tư gồm 3 items.

Các biến quan sát trong nhân tố F1 phản ánh những niềm tin tiêu cực sâu sắc về bản thân như: cảm giác thất bại, thiếu năng lực, dễ bị tổn thương, không xứng đáng được yêu thương, hoặc đáng bị trừng phạt. Những nội dung này tương ứng với các miền lược đồ ngắt kết nối và từ chối; suy giảm tự chủ và thành tích trong lý thuyết của Young và cộng sự (2003). Vì thế, nhân tố F1 được đặt tên là “Thiếu năng lực và giá trị”

Nhân tố F2 bao gồm các biến liên quan đến tiêu chuẩn bản thân khắt khe, cảm giác buộc phải hoàn thành trách nhiệm, sợ thất bại, cũng như xu hướng hy sinh nhu cầu cá nhân để đáp ứng người khác hoặc chuẩn mực xã hội. Các nội dung này phản ánh rõ đặc điểm của các lược đồ như Tiêu chuẩn cao, Trừng phạt, Hy sinh bản thân, và Thiếu tự chủ [Young và cộng sự, 2003]. Vì vậy, nhân tố F2 được đặt tên là “Yêu

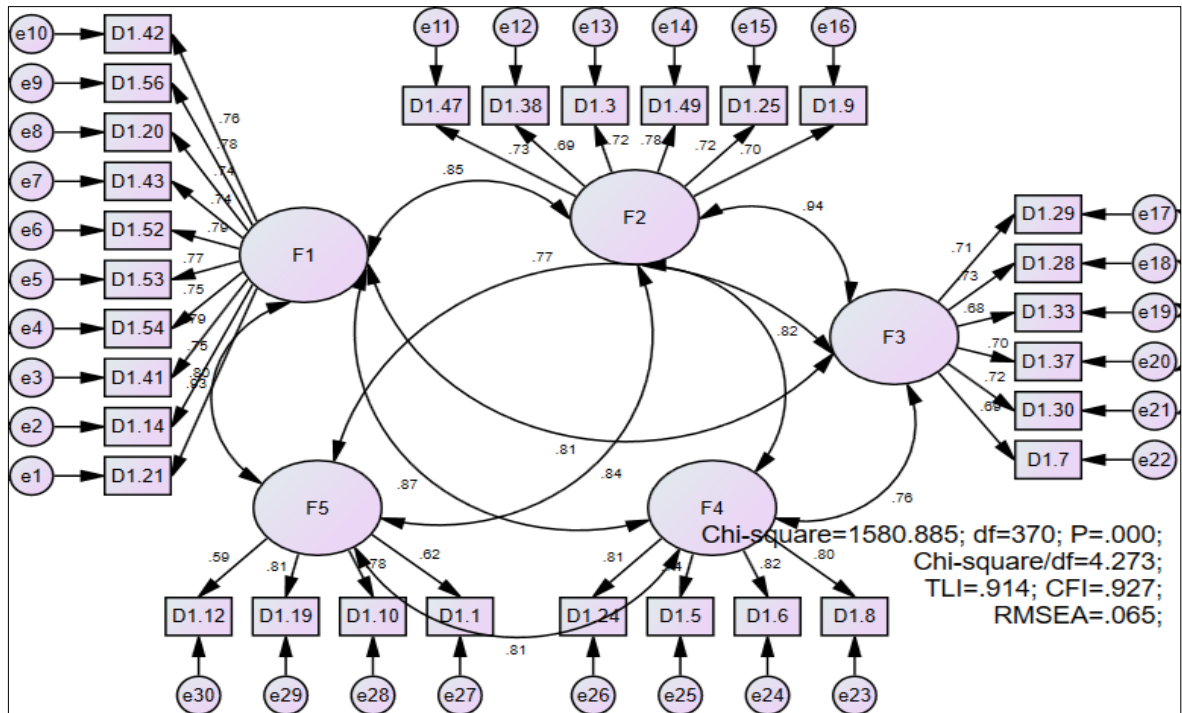
cầu khẩn khe với bản thân” vì thể hiện rõ sự kết hợp giữa kỳ vọng cá nhân hóa cao và cảm giác tội lỗi khi không đạt chuẩn.

Các biến trong nhân tố F3 phản ánh nỗi sợ bị bỏ rơi, cảm giác không thuộc về xã hội, niềm tin rằng bản thân yếu kém, dễ gặp rủi ro và không thể tự chủ trong cuộc sống. Những nội dung này tương ứng với các lược đồ như Sợ bị bỏ rơi, sự cô lập/ xa lánh xã hội xã hội, dễ bị tổn thương, phụ thuộc [Young và cộng sự, 2003]. Vì vậy, nhân tố F3 được đặt tên là “Cô đơn và phụ thuộc”, vì nó bao quát đặc điểm nhận thức cốt lõi của nhóm biến.

Các biến của nhân tố F4 gồm các biến thể hiện nhu cầu được khen ngợi, được nhìn nhận tích cực và đánh giá cao bởi người khác. Cảm nhận giá trị bản thân trong nhóm biến này chủ yếu đến từ bên ngoài như qua lời khen, mối quan hệ với người có vị trí xã hội, hoặc sự chú ý trong xã hội. Các biểu hiện này phản ánh rõ lược đồ Tìm kiếm sự chấp thuận / Công nhận [Young và cộng sự, 2003]. Do đó, nhân tố F4 được đặt tên là “Tìm kiếm sự thừa nhận” vì phản ánh đầy đủ nội dung cốt lõi của các nhóm biến.

Với thang đo Lược đồ thích ứng sớm, phép phân tích nhân tố khám phá trên nhóm khách thể điều tra thử lần 1 cho các kết quả: $KMO = 0,957$, $p < 0,001$. Với các tiêu chí lựa chọn item đáp ứng hệ số tải trên nhân tố đạt giá trị từ 0,5 trở lên và item chỉ thuộc về 1 nhân tố, sau 4 lần chạy nhân tố, kết quả ghi nhận 5 nhân tố với tổng 30 items, kết quả phân tích trình bày tại Phụ lục E, trang PL-74. Dựa vào kết quả phân tích nhân tố trên nhóm điều tra ban đầu, tác giả tiến hành phân tích nhân tố khẳng định độc lập trên nhóm mẫu 546 khách thể (Phụ lục E, trang PL-79), kết quả phân tích cho thấy cấu trúc 5 nhân tố thể hiện sự phù hợp với dữ liệu thu thập ($\chi^2/df = 4,273$, CFI= 0,927, TLI = 0,914 và RMSEA = 0,065).

Trên cơ sở này, tác giả đã gộp số lượng khách thể của cả lần điều tra thử và điều tra chính thức để đánh giá độ phù hợp của cấu trúc thang đo. Kết quả cũng ghi nhận rằng cấu trúc này là phù hợp trên tổng thể số khách thể của luận án (Hình 3.2).



Hình 3.2. Kết quả phân tích nhân tố khẳng định thang đo *Lược đồ thích ứng sớm* trên tổng số khách thể ($N = 787$)

Các biến trong nhân tố F1 phản ánh sự cân bằng lành mạnh giữa nhu cầu cá nhân và xã hội, khả năng tự chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần, tự đánh giá thành tựu bản thân một cách thực tế, duy trì sự tự chủ trong sinh hoạt thường ngày, đồng thời có sự đồng cảm với nhu cầu người khác [Louis và cộng sự, 2018], thể hiện sự trưởng thành tâm lý và ổn định cảm xúc. Vì vậy, nhân tố F1 được đặt tên là “Sự độc lập”.

Các biến trong nhân tố F2 gồm các biến phản ánh cảm giác được gắn kết, hòa hợp trong các quan hệ xã hội, cùng với sự cởi mở trong việc bộc lộ cảm xúc và cảm nhận thỏa mãn cảm xúc cá nhân [Louis và cộng sự, 2018]. Vì vậy, nhân tố được đặt tên là “Cảm nhận thuộc về”.

Các biến trong nhân tố F3 phản ánh cảm giác an toàn toàn diện về mặt thể chất, tài chính, cũng như sự ổn định trong các mối quan hệ thân thiết. Nhân tố thể hiện niềm tin rằng bản thân được bảo vệ, được giữ gìn, được lắng nghe và thấu hiểu trong các kết nối xã hội, đồng thời không lo sợ bị rời bỏ hay phản bội [Louis và cộng sự, 2018]. Vì thế nhân tố F3 được đặt tên là “Cảm nhận an toàn”.

Các biến quan sát trong nhân tố F4 phản ánh khả năng thiết lập cuộc sống độc lập, tách biệt lành mạnh với cha mẹ, tự xoay sở trong cuộc sống thường nhật và cảm nhận sự thành công trong công việc hay học tập của [Louis và cộng sự, 2018]. Vì vậy, nhân tố được F4 đặt tên là “Năng lực”.

Nhân tố F5 phản ánh thái độ chấp nhận bản thân ở mức hợp lý, biết đặt ra những kỳ vọng thực tế, biết tha thứ cho chính mình khi mắc sai lầm. Cá nhân có đặc điểm này không yêu cầu bản thân phải hoàn hảo, đồng thời duy trì sự hài lòng với những nỗ lực của chính mình [Louis và cộng sự, 2018]. Nội dung nhân tố F5 phù hợp với lược đồ “Lòng trắc ẩn với bản thân” trong mô hình của Louis và cộng sự (2018)

3.4.3.2 *Thống kê mô tả*

Luận án sử dụng các phép thống kê mô tả bao gồm ĐTB (Mean), ĐLC (SD), trung vị (Median), giá trị lớn nhất (Maximum), giá trị nhỏ nhất (Minimum) của biến, độ lệch (Skewness) và độ nhọn (Kurtosis) của phân phối dữ liệu, bảng chéo (Crosstab). Những kết quả này được thể hiện trong phụ lục của luận án.

3.4.3.3 *Thống kê so sánh*

Luận án sử dụng các phép thống kê so sánh là kiểm định Chi-square (χ^2) dùng để kiểm tra mối liên hệ giữa hai loại nhóm TNTA, tìm kiếm sự khác biệt về các yếu tố tuổi, thu nhập, trình độ trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.

3.4.3.4 *Phân tích tương quan*

Luận án sử dụng phân tích tương quan Pearson để làm rõ mối quan hệ giữa các biến định lượng, cụ thể là tìm hiểu tương quan giữa các yếu tố ảnh hưởng đến mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Những cặp biến có tương quan được đưa vào mô hình hồi quy. Việc phân tích tương quan hồi quy nhằm khẳng định sự phù hợp của mô hình nghiên cứu, kiểm định các giả thuyết để xác định rõ mức độ ảnh hưởng của từng yếu tố tác động đến biến phụ thuộc.

3.4.3.5 *Phân tích hồi quy*

Luận án sử dụng phân tích hồi quy tuyến tính đa biến để tìm hiểu khả năng cùng nhau dự báo của các yếu tố thích ứng sớm, không thích ứng sớm, chiến lược ứng phó đến mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.

- Kiểm định và đánh giá thang đo

Để đánh giá thang đo các khái niệm trong nghiên cứu chúng ta cần kiểm tra độ tin cậy, độ giá trị của thang đo. Dựa trên các hệ số độ tin cậy Cronbach's Alpha, hệ số tương quan biến-tổng (Item-total correlation) nhằm loại ra những biến quan sát không đóng góp vào việc mô tả khái niệm cần đo, hệ số Cronbach's Alpha if Item Deleted để giúp đánh giá loại bỏ bớt biến quan sát nhằm nâng cao hệ số tin cậy Cronbach's Alpha cho khái niệm cần đo.

- Phân tích Cronbach's Alpha

Trong phần này những thang đo có hệ số Cronbach's Alpha lớn hơn 0,6 và tiến gần về 1 xem như đạt độ tin cậy. Ngoài ra, chúng ta cũng kiểm tra hệ số tương quan biến tổng của từng biến đo lường nếu lớn hơn hoặc bằng 0,3 xem như đạt yêu cầu. Nếu tương quan biến tổng của một biến đo lường dù lớn hơn 0,3 nhưng quá nhỏ so với các biến còn lại, chúng ta vẫn có thể cân nhắc có nên loại bỏ biến này hay không. Như vậy, trong phân tích Cronbach's Alpha thì ta sẽ loại bỏ những thang đo có hệ số nhỏ ($\alpha < 0,6$) và cũng loại những biến quan sát có hệ số tương quan biến tổng hiệu chỉnh nhỏ ($< 0,3$) ra khỏi mô hình vì những biến quan sát này không phù hợp hoặc không có ý nghĩa đối với thang đo.

3.4.4. Phương pháp phỏng vấn nhóm

3.4.4.1 Mục đích

Phương pháp này nhằm giúp nghiên cứu thu thập những dữ liệu chi tiết và sáng tỏ hơn về thực trạng mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi mà các kết quả từ nghiên cứu định lượng chưa thể hiện rõ được. Cụ thể là: (1) Tìm hiểu cách khách thể diễn giải và phản ứng với các lược đồ tâm lý hình thành từ thời thơ ấu; (2) Tìm hiểu những mô thức suy nghĩ, cảm xúc và hành vi liên quan đến trạng thái SKTT; (3) Xác định các yếu tố tác động đến sự chuyển đổi giữa các trạng thái SKTT (khỏe mạnh, trung bình và suy yếu); và (4) Hỗ trợ việc xây dựng chân dung tâm lý điển hình của các nhóm khách thể

3.4.4.2 Cách thực hiện

- Hình thức thực hiện: Phỏng vấn nhóm theo hình thức trực tuyến thông qua nền tảng Zoom, với sự tham gia của 7 khách thể. Việc lựa chọn hình thức trực tuyến nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia ở các địa điểm khác nhau, đồng thời đảm bảo tính linh hoạt trong tổ chức thu thập dữ liệu.

- Lựa chọn đối tượng phỏng vấn: Khách thể được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích từ nguồn mẫu thuận tiện. Trước hết, nghiên cứu tiếp cận những khách thể dễ tiếp cận, tự nguyện tham gia và đáp ứng điều kiện tham gia phỏng vấn trực tuyến. Từ nguồn khách thể này, nghiên cứu ưu tiên lựa chọn các khách thể có điểm số đặc trưng về TNTA (cả thuận lợi và bất lợi) để đảm bảo tính đa dạng của dữ liệu. Bên cạnh đó, mẫu phỏng vấn được cân nhắc để có sự đa dạng tương đối về giới tính, độ tuổi và một số đặc điểm nhân khẩu học liên quan.

- Xây dựng bộ câu hỏi bán cấu trúc: Các câu hỏi tập trung vào TNTA, cách cá nhân đối phó với các sự kiện bất lợi, cách các lược đồ sớm được hình thành, duy trì và ảnh hưởng đến SKTT hiện tại.

- Tiến hành phỏng vấn: Phỏng vấn nhóm được thực hiện trong khoảng thời gian 170 phút, được ghi âm và ghi chép lại. Việc sử dụng phỏng vấn nhóm nhằm khai thác sự tương tác giữa các cá nhân trong quá trình chia sẻ trải nghiệm, qua đó làm phong phú và đa chiều hóa dữ liệu thu thập thông qua việc sử dụng kỹ năng lắng nghe tích cực để khuyến khích khách thể chia sẻ sâu hơn. Quá trình thu thập dữ liệu đảm bảo nguyên tắc tự nguyện, bảo mật và an toàn tâm lý cho người tham gia.

- Phân tích dữ liệu: Dữ liệu được mã hóa và trích xuất các chủ đề chính liên quan đến TNTA, lược đồ sớm và SKTT. Trong quá trình phân tích, các phát biểu được trích xuất và trình bày ở cấp độ cá nhân (dưới dạng mã hóa ẩn danh) nhằm phục vụ việc đối chiếu và bổ trợ cho các kết quả định lượng, mặc dù dữ liệu được thu thập trong bối cảnh thảo luận nhóm.

3.4.5. Phương pháp phân tích trường hợp điển hình (Case study Analysis)

3.4.5.1 Mục đích

Bên cạnh những phương pháp nghiên cứu chính (phương pháp nghiên cứu tài liệu, bảng hỏi, xử lý số liệu bằng thống kê toán học,...), luận án sử dụng phương pháp phân tích trường hợp điển hình như một kỹ thuật hỗ trợ minh họa sinh động và trực quan cho mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu, các lược đồ sớm và SKTT ở người trưởng thành trẻ tuổi.

Phương pháp phân tích trường hợp điển hình thường được sử dụng trong nghiên cứu định tính. Tuy nhiên, trong luận án này, tác giả thay vì mô tả một trường hợp duy nhất mang tính đơn lẻ kỹ thuật này hướng đến xây dựng các mô hình

nhân vật đại diện cho những nhóm đối tượng có đặc điểm tâm lý tương đồng nhằm làm rõ các kiểu hình (typologies) thường gặp trong thực tế. Phương pháp này giúp phân tích, phác họa chân dung tâm lý điển hình nhằm tìm hiểu một cách chi tiết về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của các khách thể nhằm minh họa rõ ràng hơn cho kết quả thực trạng (nội dung các câu hỏi ở Phụ lục C, trang PL-27).

3.4.5.2 Cách thực hiện

- Hình thức thực hiện: Phân tích 02 khách thể, thông qua phỏng vấn sâu cá nhân theo hình thức trực tuyến qua Zoom.

- Tiêu chí lựa chọn khách thể: Khách thể được lựa chọn từ những người đã tham gia trả lời phiếu khảo sát. Tiêu chí lựa chọn là ngẫu nhiên, nhằm đảm bảo tính đại diện và tập trung khám phá tác động tích lũy kéo dài của cả những TNTA thuận lợi và bất lợi đối với SKTT. Những thông tin này có thể chưa được phản ánh đầy đủ trong dữ liệu định lượng ban đầu.

- Tác giả luận án liên hệ với các khách thể thông qua thông tin liên lạc họ cung cấp trong phiếu khảo sát. Trong lần liên lạc đầu tiên, tác giả giới thiệu bản thân, trình bày mục đích liên hệ và gửi lời mời tham gia nghiên cứu chuyên sâu. Đồng thời, tác giả giải thích chi tiết về nguyên tắc bảo mật thông tin, mục đích sử dụng dữ liệu thu thập được, phương pháp thực hiện phỏng vấn sâu và quyền lợi của khách thể, bao gồm quyền từ chối tham gia bất kỳ lúc nào mà không cần nêu lý do.

- Sau khi trao đổi và nhận được sự đồng ý tham gia từ các khách thể, buổi phỏng vấn sâu được sắp xếp thực hiện trực tuyến qua phần mềm Zoom, đảm bảo không gian riêng tư để khách thể thoải mái chia sẻ. Trong suốt quá trình phỏng vấn, tác giả áp dụng các kỹ thuật lắng nghe tích cực, khuyến khích khách thể bộc lộ cảm xúc và suy nghĩ, đồng thời duy trì bầu không khí cởi mở, không áp lực, giúp đảm bảo chất lượng thông tin thu thập được.

- Bên cạnh đó, tác giả luận án cũng dự liệu trường hợp khách thể có thể gặp khó khăn về cảm xúc trong hoặc sau buổi phỏng vấn, nhất là khi những ký ức tổn thương bị gợi nhắc. Tác giả đã chuẩn bị các biện pháp hỗ trợ phù hợp, bao gồm: cung cấp cách thức để khách thể xử lý cảm xúc ngay tại chỗ, lắng nghe và đồng cảm khi cần thiết, hoặc hướng dẫn khách thể tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ tâm lý chuyên nghiệp nếu

tình trạng khó khăn kéo dài. Điều này nhằm đảm bảo rằng trải nghiệm phỏng vấn không gây thêm gánh nặng tâm lý cho khách thể, đồng thời tôn trọng và bảo vệ SKTT của họ

- Tác giả sử dụng phương pháp phỏng vấn bán cấu trúc, giúp đánh giá và hiểu rõ về tình trạng tâm lý, lịch sử và các vấn đề liên quan của khách thể. Các câu hỏi sử dụng trong phỏng vấn bán cấu trúc dựa trên các nhóm nội dung chính: (1) Những sự kiện cụ thể mà khách thể trải qua thời thơ ấu (cả thuận lợi và bất lợi); (2) Cách họ nhìn nhận về bản thân mình để xoay quanh minh họa cho các lược đồ thích ứng sớm/ không thích ứng sớm; (3) Cảm xúc, hành vi, suy nghĩ chủ đạo của họ trong các mối quan hệ

Khung phân tích trường hợp điển hình gồm các nội dung cụ thể sau:

1. Thông tin nhân khẩu học cơ bản như: tuổi, giới tính, công việc hoặc học tập, hoàn cảnh gia đình, thu nhập, và tôn giáo.
2. Các trải nghiệm thơ ấu: Nhằm tìm hiểu về những TNTA thuận lợi và bất lợi, các sự kiện có tác động mạnh đến ký ức, mức độ ảnh hưởng đến SKTT, và các biện pháp đã thử nếu có.
3. Tình trạng SKTT hiện tại của khách thể cũng sẽ được đánh giá, bao gồm cả các yếu tố liên quan đến SKTT của họ. Ngoài ra, môi trường sống và mối quan hệ xã hội của khách thể sẽ được phân tích, bao gồm các mối quan hệ với gia đình, bạn bè, đồng nghiệp, môi trường làm việc, học tập, cũng như các vấn đề trong những mối quan hệ này từ thời thơ ấu đến hiện tại
4. Xác định các lược đồ thích ứng sớm và không thích ứng sớm được hình thành bởi các TNTA và cách chúng duy trì trong cuộc sống hiện tại.
5. Phân tích mối liên hệ giữa TNTA và SKTT thông qua các lược đồ thích ứng/ không thích ứng hoặc các yếu tố điều tiết (dựa theo giả thuyết nghiên cứu)

3.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các chỉ dẫn về đạo đức trong nghiên cứu Helsinki. Các khách thể được giới thiệu về chủ đề, mục đích nghiên cứu, cách thức chọn mẫu, kỳ vọng đối với khách thể tham gia nghiên cứu, những lợi ích cũng như rủi ro tiềm ẩn có thể có. Sau khi nghe hoặc đọc giải thích về nghiên cứu, khách thể có thể chấp nhận

hoặc từ chối tham gia. Các khách thể cũng được giải thích về quyền rời bỏ nghiên cứu bất cứ lúc nào họ muốn. Không có bất cứ áp lực nào đối với nhóm người trả lời. Sự tham gia của khách thể hoàn toàn tự nguyện và mang tính ẩn danh. Các khách thể ký vào bản đồng thuận chấp nhận tham gia trước khi trả lời câu hỏi. Xét thấy chủ đề nghiên cứu có thể tiềm ẩn rủi ro mang lại sự không thoải mái cho khách thể, đối với những khách thể đồng ý tham gia nghiên cứu, tác giả đã cung cấp một danh sách các cơ sở tham vấn tâm lý, có ghi cụ thể là cơ sở miễn phí hoặc trả phí và khuyến khích các khách thể liên hệ nếu cần một sự lắng nghe, trợ giúp tâm lý cho những trải nghiệm nào đó còn gây ảnh hưởng đến họ.

Tiểu kết Chương 3

Chương này giữ vai trò quan trọng trong cấu trúc luận án nhằm đảm bảo tính khoa học, khách quan và độ tin cậy của các kết quả nghiên cứu, tập trung vào ba nội dung trọng yếu.

Trước hết, các thang đo sử dụng trong nghiên cứu, bao gồm thang đo TNTA thuận lợi, thang đo TNTA bất lợi và thang đo SKTT, được đánh giá mức độ tin cậy nhằm đảm bảo chất lượng công cụ đo lường và tạo nền tảng cho các phân tích tiếp theo.

Tiếp theo, tác giả tiến hành phân tích nhân tố khám phá (EFA) đối với thang đo lược đồ thích ứng sớm và lược đồ không thích ứng sớm, để kiểm định cấu trúc lý thuyết và xác lập giá trị cấu trúc của các thang đo. Kết quả EFA cho thấy cấu trúc nhân tố phù hợp với nền tảng lý thuyết và phản ánh đặc trưng của mẫu nghiên cứu, qua đó củng cố độ tin cậy và tính hợp lệ của công cụ đo lường trong bối cảnh Việt Nam. Việc kiểm định lại các công cụ được phát triển ở nước ngoài thể hiện sự thận trọng và nghiêm túc trong quy trình nghiên cứu.

Trên cơ sở các kết quả kiểm định công cụ, nghiên cứu tiếp tục lựa chọn và triển khai hệ thống phương pháp phù hợp, đảm bảo tính đa phương pháp và chiều sâu tiếp cận. Các phương pháp bao gồm nghiên cứu tài liệu, khảo sát định lượng, phân tích thống kê, phỏng vấn sâu, phân tích trường hợp điển hình nhằm bổ sung dữ liệu và làm rõ đặc điểm của khách thể nghiên cứu, giúp nâng cao độ tin cậy, tránh sự phiến diện khi chỉ sử dụng một công cụ đơn lẻ.

Tóm lại, từ kiểm định công cụ, phân tích cấu trúc thang đo đến lựa chọn và triển khai phương pháp nghiên cứu, các bước đều được thực hiện một cách khoa học và có cân nhắc đến bối cảnh thực tế. Điều này tạo nền tảng vững chắc cho việc phân tích, thảo luận và rút ra các kết luận có độ tin cậy cao ở các chương tiếp theo, đồng thời định hình khuôn khổ cho việc nghiên cứu mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi tại Việt Nam.

Chương 4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VỀ MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI

Chương này nhằm trình bày các kết quả nghiên cứu thực trạng, các kết quả phân tích và bàn luận về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Trên cơ sở dữ liệu thu thập được, nội dung của chương phân tích mức độ phổ biến của các loại TNTA, điểm SKTT hiện tại và vai trò của các yếu tố ảnh hưởng đến mối liên hệ này.

4.1. Kết quả thực trạng mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

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

Như đã đề cập trong chương về Tổ chức và phương pháp nghiên cứu, nghiên cứu này xem xét cả TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi. Do đó, kết quả sẽ được trình bày theo từng loại trải nghiệm. Bên cạnh đó, nghiên cứu không tập trung vào các biểu hiện của rối loạn SKTT, mà chỉ xem xét tình trạng SKTT tổng quát của khách thể tham gia khảo sát. Các kết quả dưới đây được rút ra từ dữ liệu khảo sát, phản ánh mức độ SKTT của khách thể tham gia nghiên cứu.

4.1.1.1 Thực trạng trải nghiệm thơ ấu thuận lợi của người trưởng thành trẻ tuổi

*Bảng 4.1. Số lượng trải nghiệm thơ ấu thuận lợi của người trưởng thành trẻ tuổi
(N = 787)*

	Số lượng TNTA thuận lợi																	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Tần số	27	4	2	6	12	10	4	14	27	29	34	39	48	60	46	86	93	246
%	3,4	0,5	0,3	0,8	1,5	1,3	0,5	1,8	3,4	3,7	4,3	5,0	6,1	7,6	5,8	10,9	11,8	31,3

TNTA thuận lợi đóng vai trò thúc đẩy việc hình thành nhân cách, phát triển kỹ năng xã hội, và xây dựng lòng tự tin ở một cá nhân. Những TNTA thuận lợi này tạo điều kiện cho sự phát triển tâm lý lành mạnh, giúp cá nhân đối mặt với thách thức trong cuộc sống một cách hiệu quả hơn.

Kết quả tự báo cáo ở Bảng 4.1 cho thấy có 246 khách thể có đủ 17 TNTA thuận lợi (chiếm 31,3 %), 93 khách thể có 16 TNTA thuận lợi (chiếm 11,8%), 86 khách thể có 15 TNTA thuận lợi (chiếm 10,9%). Bên cạnh đó, chỉ có 51 khách thể báo cáo không có bất cứ TNTA thuận lợi nào hoặc số lượng TNTA thuận lợi ít (dưới 5 trải nghiệm) là rất khiêm tốn (chiếm 6,5%).

Do thang đo TNTA thuận lợi trong luận án được xây dựng trên cơ sở kế thừa, tổng hợp từ hai thang đo: TNTA bù đắp của Narayan và cộng sự (2018) và TNTA thuận lợi của Bethell và cộng sự (2019), nên các trải nghiệm thuận lợi được tác giả phân chia thành 06 nhóm nội dung chính, được trình bày cụ thể tại Bảng 4.2.

Bảng 4.2. Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi theo các nhóm nội dung (N=787)

STT	Các nhóm TNTA thuận lợi	Không		Có	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến gia đình	49	6,2	738	93,8
2	Các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến trường học	89	11,3	698	88,7
3	Các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến bạn bè và xã hội	38	4,8	749	95,2
4	Các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến tôn giáo và truyền thống cộng đồng	101	12,8	686	87,2
5	Các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến sự hỗ trợ từ người lớn ngoài gia đình	53	6,7	734	93,3
6	Các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến môi trường ổn định và thói quen gia đình	212	26,9	575	73,1

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 4.2 cho thấy các TNTA thuận lợi được ghi nhận với tần suất cao trong hầu hết các nhóm nội dung khảo sát, phản ánh mức độ phổ biến của các yếu tố bảo vệ trong quá trình phát triển tâm lý xã hội ở nhóm khách thể nghiên cứu. Đặc biệt, nhóm trải nghiệm thuận lợi liên quan đến bạn bè và xã hội có tỷ lệ cao nhất, chiếm 95,2% (N = 749). Tiếp theo là các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến gia đình với 93,8% (N = 738), các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến sự hỗ trợ từ người

lớn ngoài gia đình với 93,3% (N = 734), các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến trường học với 88,7% (N = 698), các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến tôn giáo và truyền thống cộng đồng với 87,2% (N = 686). Các trải nghiệm thuận lợi liên quan đến môi trường ổn định và thói quen gia đình có tỷ lệ thấp nhất trong sáu nhóm khảo sát, đạt 73,1% (N = 575).

Kết quả này cho thấy vai trò quan trọng của các mối quan hệ đồng đẳng, sự hòa nhập xã hội và mạng lưới hỗ trợ xã hội mở rộng trong việc củng cố cảm giác được kết nối, được chấp nhận bên ngoài phạm vi gia đình. Điều này được minh họa rõ nét qua chia sẻ của H (nam, 38 tuổi, không tôn giáo): *“Nhà em ở vùng núi, hộ nghèo nên em nhớ lúc nhỏ, khi đến trường, các bạn trong lớp rất quý em và giúp đỡ em”* và *“Mỗi khi nhà em có việc thì hàng xóm cũng qua giúp”*, T.H (nữ, 40 tuổi, không tôn giáo) chia sẻ *“Em hay chia sẻ và thích nói chuyện với bạn bè ở trường”*.

Sự hiện diện của các yếu tố bảo vệ đến từ gia đình được thể hiện rõ qua nhiều khách thể. Cụ thể, Q (nữ, 38 tuổi, công giáo) chia sẻ: *“Ký ức đẹp của em là được về quê cùng ông bà vì em được ông bà yêu thương, chăm sóc, dạy bảo, em thấy mình được nuôi nấng cảm xúc đẹp bởi ông bà”*, Q.A (nữ, 40 tuổi, không tôn giáo) chia sẻ *“Ba mẹ em rất chăm chút việc học của em, từ thuê gia sư cho tới chăm lo các việc khác đến em, em thấy nhờ ba mẹ bao bọc em mới có được như ngày hôm nay”*, và G (nam, 32 tuổi, phật giáo) chia sẻ *“Mẹ em là trụ cột kinh tế cả nhà, nhưng tình thương mẹ dành cho em là một điều tuyệt vời, mẹ có thể làm tất cả vì em”*.

Vai trò ổn định của các hoạt động văn hóa cộng đồng trong việc cung cấp ý nghĩa và sự kết nối xã hội. Cụ thể, H (nam, 38 tuổi, không tôn giáo) chia sẻ: *“Vùng quê em ở, mọi người đều nghèo, nên những đứa trẻ như tui em luôn mặc định là cuộc sống nó là như vậy, đói giống nhau, khổ giống nhau, nên mọi gia đình đều có thói quen hỗ trợ nhau khi cần hoặc khi gặp khó khăn”*. Dữ liệu phỏng vấn sâu cũng phản ánh sự hiện diện của niềm tin tín ngưỡng, tâm linh như một yếu tố củng cố sức mạnh nội tại trong việc điều chỉnh và chấp nhận những biến cố cuộc sống, ví dụ chia sẻ của Q (nữ, 38 tuổi, công giáo): *“Em là người Công giáo, nên từ nhỏ em được đi Nhà thờ, em tin việc gì diễn ra, dù tốt hay xấu là cũng có sự sắp đặt của Chúa để thử thách em.”*

Sự hiện diện đồng thời của các nhóm trải nghiệm thuận lợi thuộc nhiều nội dung khác nhau như gia đình, xã hội, trường học, người lớn hỗ trợ và cộng đồng tôn giáo, điều này cho thấy một bộ phận trưởng thành trẻ tuổi đã từng trải qua những môi trường phát triển tích cực, đa chiều, nơi mà các nhu cầu chăm sóc cơ bản như được yêu thương, được công nhận, được bảo vệ và được định hướng đã phần nào được đáp ứng. Tuy nhiên, việc đặt những TNTA thuận lợi này trong mối tương quan với mặt trái của bức tranh phát triển, đó là sự hiện diện của TNTA bất lợi, vốn có thể xuất hiện song hành cùng các trải nghiệm thuận lợi trong một số thời điểm. Việc tiếp tục phân tích thực trạng TNTA bất lợi sẽ góp phần làm rõ hơn bức tranh TNTA của họ, nhằm tìm hiểu các TNTA người trưởng thành trẻ có thể đã trải qua, từ đó soi chiếu lại các yếu tố bảo vệ có sẵn, cũng như khoảng trống mà chúng chưa có được sự bù đắp.

4.1.1.2 Thực trạng trải nghiệm thơ ấu bất lợi của người trưởng thành trẻ tuổi

Bảng 4.3. Số lượng trải nghiệm thơ ấu bất lợi của người trưởng thành trẻ tuổi

(N = 787)

Số lượng TNTA bất lợi																		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Tần số	332	100	71	68	39	32	23	36	17	19	16	12	3	7	2	1	2	7
%	42,2	12,7	9,0	8,6	5,0	4,1	2,9	4,6	2,2	2,4	2,0	1,5	0,4	0,9	0,3	0,1	0,3	0,9

Ngược lại với TNTA thuận lợi, TNTA bất lợi có thể gây ra những tác động tiêu cực kéo dài đến lứa tuổi trưởng thành, bao gồm tăng nguy cơ về rối loạn điều hòa cảm xúc, có liên quan với các vấn đề về SKTT như lo âu, trầm cảm, và rối loạn hành vi. Những trải nghiệm này cũng ảnh hưởng đến khả năng xây dựng mối quan hệ lành mạnh và thích ứng với các thách thức trong cuộc sống, cản trở sự phát triển toàn diện của cá nhân.

Kết quả tự báo cáo ở Bảng 4.3 cho thấy có tới 332 khách thể không trải qua bất cứ TNTA bất lợi nào trong số 17 TNTA bất lợi (chiếm 42,2%), tiếp đến là có 100 khách thể có 1 TNTA bất lợi (chiếm 12,7%). Ngược lại, chỉ có 7 khách thể có 17

TNTA bất lợi (chiếm 0,9 %), 2 khách thể có 16 TNTA bất lợi (chiếm 0,3 %), 1 khách thể có 15 TNTA bất lợi (chiếm 0,1%).

Bên cạnh đó, nhằm làm phong phú thêm góc độ phân tích và đảm bảo tính toàn diện cho tiếp cận nghiên cứu, luận án cũng vận dụng thêm cách phân loại nhóm trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu dựa theo hệ thống phân chia của Felitti và cộng sự (1998), một trong những nền tảng quan trọng trong nghiên cứu về các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu, cụ thể ở Bảng 4.4 như sau:

Bảng 4.4. Trải nghiệm thơ ấu bất lợi theo các nhóm nội dung

STT	Các nhóm nội dung TNTA bất lợi	Không		Có	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Lạm dụng tâm lý	490	62,3	297	37,7
2	Lạm dụng thể chất	617	78,4	170	21,6
3	Lạm dụng tình dục	590	75,0	197	25,0
4	Sống cùng người lạm dụng chất kích thích	592	75,2	195	24,8
5	Sống cùng người mắc rối loạn tâm thần hoặc có ý định tự tử	630	80,1	157	19,9
6	Bạo lực đối với mẹ hoặc mẹ kế	595	75,6	192	24,4
7	Hành vi phạm tội trong gia đình	703	89,3	84	10,7

Bảng 4.4 cho thấy tần suất xuất hiện của các nhóm TNTA bất lợi trong mẫu nghiên cứu tương đối cao trên nhiều nội dung. Cụ thể, lạm dụng tâm lý có tỷ lệ cao nhất, chiếm 37,7% (N = 297), tiếp đến là lạm dụng tình dục, chiếm 25,0% (N = 197), sống chung với người nghiện chất, chiếm 24,8% (N = 195), và bạo lực đối với mẹ/ mẹ kế, chiếm 24,4% (N = 192). Các nhóm còn lại dao động trong khoảng từ 10,7% đến 21,6%. Những số liệu này phản ánh mức độ phổ biến đáng kể của các yếu tố bất lợi trong bối cảnh gia đình và xã hội mà các khách thể trong nghiên cứu đã trải qua.

Phân tích định tính từ dữ liệu phỏng vấn sâu cho thấy sự hiện diện đồng thời của nhiều loại TNTA trong từng trường hợp cụ thể, khẳng định sự tác động tích lũy của các TNTA bất lợi. Khách thể T.A (nữ, 25 tuổi, không tôn giáo) là một điển hình

khi đồng thời phải đối mặt với nhiều loại trải nghiệm: “Năm lớp ba, em bị xâm hại tình dục bởi một người gần nhà. Đến lớp 6 em bị bắt nạt học đường, em bị không chế tinh thần kéo dài. Trong gia đình, em làm gì, học gì luôn phải là giỏi nhất mới được ba mẹ công nhận, còn không là sẽ không được công nhận. Em cảm thấy cố gắng thế nào cũng không đủ”. Những trải nghiệm này kết hợp với thiếu hụt sự hỗ trợ tâm lý thời điểm xảy ra sự kiện có thể làm gia tăng đáng kể nguy cơ phát triển các rối loạn cảm xúc nặng nề về sau.

Tương tự, khách thể H.T (nữ, 34 tuổi, không tôn giáo) trải nghiệm kéo dài với bạo lực gia đình ngay từ nhỏ “Bố em rất gia trưởng, rượu chè, em chứng kiến cảnh bạo lực gia đình từ khi còn rất nhỏ”. G (nam, 32 tuổi, phật giáo) cũng ghi nhận bạo lực giữa cha và mẹ hoặc giữa cha và anh trai, kéo dài từ thời thơ ấu đến tuổi trưởng thành: “Ba của em cứ cãi nhau là sẽ đánh mẹ của em. Và khi anh trai của em lớn lên, em thấy anh trai em cãi vã và đánh nhau với ba luôn”.

Lạm dụng tâm lý là nhóm TNTA bất lợi phổ biến nhất trong nhóm khách thể nghiên cứu, với nhiều biểu hiện phức tạp. T.A (nữ, 25 tuổi, không tôn giáo) đã mô tả tuổi thơ của mình là “Cảm xúc em không được thừa nhận, em luôn phải là đứa tốt nhất mới được công nhận. Em nhớ em được giải nhì học sinh giỏi Văn cấp tỉnh nhưng ba mẹ em không đồng ý, luôn đặt câu hỏi cho em là tại sao không đạt giải nhất, em buồn lắm” Q (nữ, 38 tuổi, công giáo) đã cho thấy sự thiếu thốn công nhận và áp lực bị so sánh: “Em luôn bị ba mẹ so sánh với một người em họ của em, vì em ấy học giỏi hơn em. Điều này khiến em bị tổn thương, thiếu sự công bằng trong ứng xử của ba mẹ” Q.A (nữ, 40 tuổi, không tôn giáo) nhấn mạnh sự kiểm soát quá mức của cha mẹ: “Ba mẹ phân tích, tham gia tất cả mọi thứ trong cuộc sống của em.” Trong khi đó, H (nữ, 40 tuổi, không tôn giáo) ghi nhận sự phân biệt đối xử trong gia đình: “Ba em gia trưởng và thích thương con trai hơn con gái cho nên là bất kỳ một cái gì đó là đều sẽ ưu tiên cho con trai trước”.

Kiểm định Chi-Square tại Phụ lục E, trang PL-85 cho thấy có mối liên hệ có ý nghĩa giữa việc trải qua các TNTA bất lợi và thuận lợi với $\chi^2(4) = 23,188, p < 0,001$. Điều này không chỉ đơn thuần thể hiện sự đồng thời xuất hiện của hai nhóm trải

nghiệm này ở một cá nhân, mà còn phát hiện ra sự liên kết phức tạp của các mối liên kết giữa chúng trong suốt quá trình phát triển ở mỗi cá nhân.

Trong các nghiên cứu về TNTA, việc phân loại khách thể dựa theo số lượng các trải nghiệm được báo cáo trong những nghiên cứu đáng chú ý như Felitti và cộng sự (1998), trong đó tác giả chia TNTA bất lợi thành các nhóm gồm: hoàn toàn không có trải nghiệm bất lợi; có một trải nghiệm bất lợi; có hai trải nghiệm bất lợi; có ba trải nghiệm bất lợi và có từ bốn trải nghiệm bất lợi trở lên để khám phá tác động tích lũy của TNTA bất lợi đối với SKTT và thể chất. Phương pháp này giúp xác định ngưỡng quan trọng, như 4 điểm TNTA bất lợi trở lên, mà tại đó nguy cơ mắc các bệnh mãn tính hoặc khó khăn tâm lý tăng mạnh. Trong một nghiên cứu của Narayan và cộng sự (2018), Narayan thì không chia khoảng trải nghiệm mà tính ở trên điểm tổng trải nghiệm, nhằm tìm hiểu tác động tổng thể của các trải nghiệm thay vì phân loại các nhóm riêng biệt. Điều này giúp đánh giá tác động tích lũy của tất cả các yếu tố trải nghiệm mà không bị giới hạn bởi các ngưỡng nhóm cụ thể. Bethell và cộng sự (2019) chia nhóm trải nghiệm thuận lợi (0-2, 3-5, 6-7), TNTA bất lợi (0, 1, 2-3, 4-8) để làm rõ mối liên hệ giữa số lượng TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi đối với SKTT của người trưởng thành.

Vì một trong những mục tiêu của luận án tập trung vào tìm hiểu tác động đan xen của cả TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi đến SKTT, tác giả tiến hành chia các nhóm điểm thành ba phạm vi sau : 0-4 (thấp-T), 5-10 (trung bình-TB), và 11-17 (cao-C) để đánh giá tác động của các TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi (Bảng 4.5). Cách phân nhóm này giúp làm nổi bật mối quan hệ giữa số lượng trải nghiệm (dù là thuận lợi hay bất lợi) trong các khách thể nghiên cứu. Việc chia điểm thành các nhóm này cho phép nghiên cứu nắm bắt rõ hơn tác động tích lũy của các trải nghiệm, đồng thời làm cơ sở để đánh giá tác động TNTA (kết hợp cả TNTA bất lợi và TNTA thuận lợi) đến SKTT, qua đó hỗ trợ trong việc phát triển các chiến lược can thiệp và dự báo các vấn đề SKTT.

Bảng 4.5. Bảng chéo nhóm các trải nghiệm thơ ấu thuận lợi và trải nghiệm thơ ấu bất lợi của người trưởng thành trẻ tuổi (N = 787)

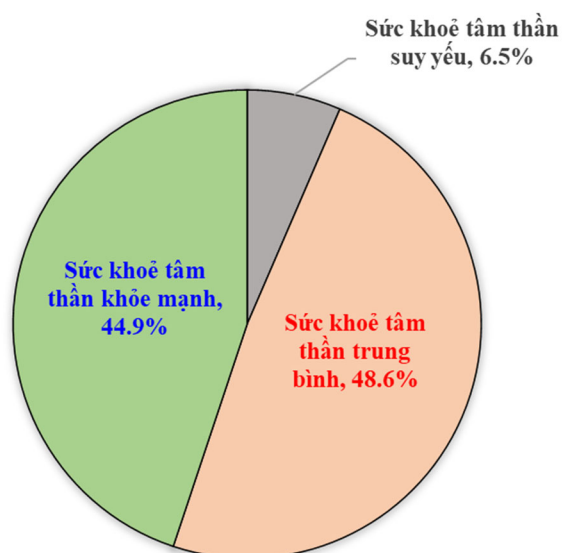
		Nhóm TNTA thuận lợi			Tổng
		0-4 (T)	5-10 (TB)	11-17 (C)	
Nhóm TNTA bất lợi	0-4 (T)	34	75	501	610
		4,3%	9,5%	63,7%	77,5%
	5-10 (TB)	12	36	95	143
		1,5%	4,6%	12,1%	18,2%
	11-17 (C)	5	7	22	34
		0,6%	0,9%	2,8%	4,3%
Số lượng		51	118	618	787
% tổng số		6,5%	15,0%	78,5%	100,0%
Kiểm định Chi-square: $\chi^2(4) = 23,188, p < 0,001$					

Dựa vào kết quả Bảng 4.5 về phân bố chéo giữa số lượng các TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi ở người trưởng thành trẻ tuổi, cho thấy xu hướng lệch rõ về nhóm “thuận lợi cao - bất lợi thấp” chiếm 63,7% (N = 501). Ở chiều ngược lại, nhóm “thuận lợi thấp - bất lợi cao” chỉ ghi nhận 0,6% (N = 5) và phần lớn các khách thể có TNTA bất lợi cao vẫn rơi vào nhóm TNTA thuận lợi cao (N = 22; chiếm 2,8%), hàm ý rằng các yếu tố thuận lợi và bất lợi có thể đồng thời xuất hiện ở một bộ phận nhỏ khách thể. Các phân bố trên gợi ra mối liên hệ có xu hướng: khi số lượng TNTA thuận lợi gia tăng, xác suất rơi vào nhóm TNTA bất lợi cao giảm.

Nhìn chung, kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá đồng thời cả TNTA thuận lợi và bất lợi của cá nhân. Thay vì chỉ tập trung vào một nhóm trải nghiệm, các phân tích tiếp theo sẽ trả lời cách chúng tương tác và ảnh hưởng đến SKTT. Điều này không chỉ giúp hiểu sâu hơn về các yếu tố định hình tác động đến SKTT của cá nhân mà còn hỗ trợ xây dựng các kiến nghị phù hợp, nhằm nâng cao về SKTT ở độ tuổi trưởng thành.

4.1.1.3 Thực trạng sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Khi đánh giá thực trạng SKTT của khách thể, tác giả dựa vào chỉ dẫn của Keyes (2002) để xác định tỷ lệ khách thể phân chia theo từng kiểu SKTT. Cụ thể như sau: (1) SKTT khỏe mạnh; (2) SKTT suy yếu; và (3) SKTT trung bình.



Hình 4.1. Biểu đồ phân loại sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi
(N = 787)

Kết quả ở Hình 4.1 chỉ ra một tín hiệu khá lạc quan về thực trạng SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi trong thời gian diễn ra khảo sát, khi có tới 44,9% (N = 353) số người trưởng thành trẻ tuổi có trạng thái SKTT khỏe mạnh. Điều này thể hiện ở việc họ thường xuyên có cảm xúc tích cực như vui vẻ, hài lòng với cuộc sống; có khả năng kiểm soát môi trường sống, đạt được các mục tiêu cá nhân; tham gia tích cực vào các hoạt động xã hội, cảm thấy kết nối với cộng đồng. Khi được hỏi về đánh giá của bản thân về SKTT, H (nam, 38 tuổi, không tôn giáo) đã tự đánh giá về sự khỏe mạnh SKTT của mình, thể hiện ở khả năng kiểm soát cảm xúc tốt “*Chưa bao giờ em thấy mình nổi cáu*”, “*chờ bình tĩnh mới nói*”. Còn khách thể Q (nữ, 38 tuổi, công giáo) tự cho rằng mình “*rất là tích cực*”, chủ động chữa lành bằng du lịch và tự chăm sóc bản thân. Khách thể Q.A (nữ, 40 tuổi, không tôn giáo) cho biết cô thường thực hành dừng lại ngay khi gặp căng thẳng để quan sát từ nhiều góc nhìn khác nhau. Cô có niềm tin mạnh mẽ vào quy luật nhân quả, triết lý hiện sinh, đồng thời duy trì sự ổn định cảm xúc trong công việc và cuộc sống: “*Cứ để mọi thứ tự nhiên vận hành.*”

Bên cạnh đó, số liệu cũng chỉ ra rằng có 48,6% (N = 383) người trưởng thành trẻ tuổi có trạng thái SKTT trung bình, tức là các cá nhân này không có vấn đề nghiêm trọng về SKTT nhưng cũng không đạt được mức độ hạnh phúc tối ưu, thể hiện ở chỗ là họ có thể cảm thấy hài lòng với cuộc sống nhưng không thực sự hạnh phúc; có các mối quan hệ xã hội nhưng thiếu sự kết nối sâu sắc; đôi khi cảm thấy mất phương hướng hoặc thiếu động lực để đạt được mục tiêu cá nhân. T.A (nữ, 25 tuổi, không tôn giáo) thừa nhận mình đang trong trạng thái *“hình như em đang trong giai đoạn mọi thứ em cảm nhận khá tệ”*, còn T.H (nữ, 40 tuổi, không tôn giáo) thì nhìn nhận cuộc sống *“bình bình đều đều, khá nhàm chán”*. Mặc dù những người trong trạng thái này không gặp khó khăn lớn trong cuộc sống, nhưng họ cũng dễ bị căng thẳng hoặc rơi vào trạng thái SKTT suy yếu nếu không có sự hỗ trợ về tâm lý và xã hội.

Mặc dù chỉ có 6,5% (N=51) có trạng thái SKTT suy yếu, tỷ lệ này cho thấy một bộ phận người trưởng thành có thể đang gặp/chịu đựng các áp lực tâm lý, họ cảm thấy trống rỗng, mất động lực và không tìm thấy ý nghĩa trong cuộc sống. Thể hiện ở những dấu hiệu: cảm thấy chán nản, thiếu năng lượng và động lực; gặp khó khăn trong việc duy trì các mối quan hệ xã hội; cảm thấy cuộc sống không có mục tiêu hoặc vô nghĩa. Khi đánh giá về SKTT của mình, H.T (nữ, 34 tuổi, không tôn giáo) *“Em đang trong giai đoạn tái trầm cảm.”*; *“Em bộc lộ cảm xúc rất bùng nổ, em biết mình sai nhưng vẫn phát tiết ra ngoài”*; Mong muốn nghỉ ngơi nhưng không thể, cảm giác căng thẳng dồn nén kéo dài: *“Cứ bị dồn nén, không xả được.”* - H. T (nữ, 34 tuổi, không tôn giáo) cảm thấy căng thẳng cực độ do thiếu hỗ trợ chăm sóc con nhỏ. Đồng thời cũng cho thấy sự cần thiết của các hoạt động phòng ngừa và hỗ trợ SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi nhằm ngăn chặn sự suy giảm về mặt tâm lý, tránh tiến triển thành bệnh lý tâm thần nghiêm trọng hơn.

4.1.2. Mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Khi phân tích mối liên hệ của TNTA đối với SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi, thang đo về SKTT sẽ được xử lý dưới dạng biến liên tục. Kết quả cho thấy SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi ($\bar{DTB}=45,05$; $\bar{DLC}=15,37$) có mối tương quan thuận chiều với TNTA thuận lợi ($r = 0,42$; $p < 0,001$) và có mối tương quan nghịch chiều với TNTA bất lợi ($r = -0,22$; $p < 0,001$). Điều này cho thấy người trưởng thành trẻ tuổi

có điểm TNTA thuận lợi cao hơn thường đồng thời có điểm SKTT cao hơn, trong khi những người có điểm TNTA bất lợi cao hơn thường có điểm SKTT thấp hơn.

Bảng 4.6. Mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi (N = 787)

	ĐTB (ĐLC)	(1)	(2)
(1) TNTA thuận lợi	13,28 (4,37)	-	-
(2) TNTA bất lợi	2,63 (3,58)	-0,18***	-
(3) SKTT	45,05 (15,37)	0,42***	-0,22***

*Chú thích: *** $p < 0,001$*

Kết quả phỏng vấn sâu ghi nhận rằng nhiều người tham gia mô tả sự đồng thời giữa các TNTA bất lợi và những khó khăn về SKTT ở thời điểm trưởng thành. Các TNTA bất lợi được nhắc đến bao gồm bạo lực gia đình, thiếu thốn tình cảm, xâm hại, bắt nạt học đường và sự kiểm soát quá mức từ gia đình. Ví dụ, khách thể T.A (nữ, 25 tuổi, không tôn giáo) chia sẻ: “*Em bị xâm hại tình dục vào năm lớp 3, đến năm lớp 6 em bị bắt nạt học đường. Em sống trong bối cảnh gia đình trọng nam khinh nữ, em chỉ được công nhận khi em đạt thành tích cao. Hiện tại, em có mắc phải hai hội chứng đó là PTSD và rối loạn lưỡng cực. Tại vì em không làm chủ được cảm xúc của mình, em có hành vi tự hủy như đập đầu vào tường, đâm vào tường.*” Tương tự, H.T (nữ, 34 tuổi, không tôn giáo) cho biết: “*Trải qua giai đoạn ấu thơ về bạo lực thể chất và tinh thần, lớn lên em phát hiện bản thân mắc nhiều vấn đề SKTT như rối loạn trầm cảm, lưỡng cực*”. Đặc biệt, kết quả phỏng vấn sâu ghi nhận rằng những khó khăn kéo dài về SKTT được biểu hiện thông qua cơ chế phòng vệ trong cách ứng xử, như cắt đứt mối quan hệ với gia đình hoặc né tránh các mối quan hệ thân mật do sợ bị bỏ rơi. Q (nữ, 38 tuổi, công giáo) chia sẻ: “*Hiện tại em đã cắt đứt hoàn toàn với ba mẹ*”; Q.A (nữ, 40 tuổi, không tôn giáo) chia sẻ: “*Khi kết nối càng sâu em lại có xu hướng đẩy ra vì sợ bị bỏ rơi.*”

Bên cạnh các TNTA bất lợi, kết quả phỏng vấn sâu cho thấy nhiều khách thể đồng thời báo cáo các TNTA thuận lợi và mô tả những cách thức ứng phó tích cực trước các khó khăn trong cuộc sống. Khách thể H (nam, 38 tuổi, không tôn giáo) chia sẻ dù lớn lên trong hoàn cảnh nghèo khó, vẫn duy trì được thái độ cân bằng: “*Em thấy ngày xưa ai cũng đói khổ nhà nào cũng như nhau thôi. Em không có sự lưu vết quá*

nhiều về sự cực khổ này.” Anh cũng phát triển năng lực kiểm soát cảm xúc vững vàng: “Bất cứ căng thẳng gì với em nó đều có thể kiểm chế được và xoa dịu đi.”. Tương tự, Q.A (nữ, 40 tuổi, không tôn giáo) chia sẻ “Mỗi khi có chuyện gì khó chịu là em dừng lại ngay lập tức cho đến khi nhìn thấy góc nhìn khác của sự việc.”

Tiến hành phân tích hồi quy với biến độc lập là các TNTA và biến phụ thuộc là SKTT, kết quả phân tích thể hiện tại Bảng 4.7 bên dưới.

Bảng 4.7. Hồi quy bội về tác động của các trải nghiệm thơ ấu tới SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi (N = 787)

Mô hình	Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa		Hệ số hồi quy chuẩn hóa Beta	T	p	Thống kê cộng tuyến		R ² hiệu chỉnh
	B	ĐLC				Dung sai	VIF	
Hằng số	28,34	1,69		16,76	<0,001			
TNTA thuận lợi	1,39	0,11	0,40	12,20	<0,001	0,97	1,03	0,199
TNTA bất lợi	-0,66	0,14	-0,15	-4,75	<0,001	0,97	1,03	

Kết quả phân tích hồi quy ở Bảng 4.7 cho thấy cả TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi đều có ý nghĩa thống kê trong mô hình hồi quy dự báo điểm SKTT ($p < 0,001$). Giá trị R² hiệu chỉnh là 0,199, cho thấy mô hình hồi quy giải thích được 19,9% phương sai của điểm SKTT. Cụ thể, TNTA thuận lợi có hệ số hồi quy chuẩn hóa dương ($\beta = 0,40$), trong khi TNTA bất lợi có hệ số hồi quy chuẩn hóa âm ($\beta = -0,15$). Điều này cho thấy, khi kiểm soát đồng thời hai biến trong mô hình, điểm TNTA thuận lợi cao hơn có liên quan đến điểm SKTT cao hơn, trong khi điểm TNTA bất lợi cao hơn có liên quan đến điểm SKTT thấp hơn. Xét theo giá trị tuyệt đối của hệ số hồi quy chuẩn hóa, mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT mạnh hơn mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT ($|\beta| = 0,40$ so với $|\beta| = 0,15$).

Ngoài ra, giá trị hệ số phóng đại phương sai (VIF) của cả hai biến độc lập đều bằng 1,03 và giá trị dung sai là 0,97, cho thấy không có hiện tượng đa cộng tuyến giữa các biến độc lập trong mô hình hồi quy. Điều này củng cố độ tin cậy của mô hình hồi quy, đảm bảo rằng các biến TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi không bị ảnh hưởng bởi sự tương quan cao giữa chúng. Kết quả này một lần nữa khẳng định tầm quan trọng của việc xem xét cả hai loại TNTA trong việc đánh giá và can thiệp SKTT.

Nhằm so sánh điểm trung bình SKTT giữa các nhóm kết hợp TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi, tác giả tiến hành phân nhóm TNTA như sau:

- Nhóm 1: TNTA thuận lợi thấp - TNTA bất lợi thấp
- Nhóm 2: TNTA thuận lợi cao - TNTA bất lợi thấp
- Nhóm 3: TNTA thuận lợi thấp - TNTA bất lợi cao
- Nhóm 4: TNTA thuận lợi cao - TNTA bất lợi cao

Bảng 4.8. Thông tin mô tả SKTT các nhóm

Nhóm	TNTA thuận lợi	TNTA bất lợi	N	ĐTB	ĐLC
1	Thấp	Thấp	34	32,85	20,36
2	Cao	Thấp	501	48,78	13,6
3	Thấp	Cao	5	27,8	18,31
4	Cao	Cao	22	38,14	17,92

Kết quả thống kê mô tả tại Bảng 4.8 cho thấy điểm SKTT có sự khác biệt giữa các nhóm được hình thành từ sự kết hợp của TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi. Cụ thể, nhóm 2 (TNTA thuận lợi cao và TNTA bất lợi thấp) đạt điểm SKTT trung bình cao nhất, trong khi nhóm 3 (TNTA thuận lợi thấp và TNTA bất lợi cao) có điểm SKTT trung bình thấp nhất. Xu hướng này cho thấy vai trò tích cực của TNTA thuận lợi và vai trò tiêu cực của TNTA bất lợi đối với SKTT.

Để kiểm định ảnh hưởng của TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi đến SKTT, nghiên cứu tiến hành phân tích phương sai hai yếu tố (2-WAY ANOVA) với SKTT là biến phụ thuộc, TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi là hai biến độc lập. Kết quả phân tích thể hiện trong Bảng 4.9. Kết quả phân tích chi tiết được trình bày tại Phụ lục E trang PL-86.

Bảng 4.9. Kết quả phân tích phương sai hai yếu tố

Nguồn biến	df	F	p	η^2p	Kết luận
TNTA bất lợi	1, 558	4,35	0,038	0,008	Có ảnh hưởng
TNTA thuận lợi	1, 558	12,17	0,001	0,021	Có ảnh hưởng
TNTA bất lợi $\times$ TNTA thuận lợi	1, 558	0,55	0,458	0,001	Không ảnh hưởng
Mô hình tổng	3, 558	19,44	< ,001	0,095	Có ý nghĩa

Kết quả phân tích cho thấy TNTA bất lợi có ảnh hưởng chính có ý nghĩa thống kê đến SKTT, $F(1, 558) = 4,35$, $p = ,038$, $\eta^2p = ,008$. Đồng thời, TNTA thuận lợi cũng có ảnh hưởng chính có ý nghĩa thống kê đến SKTT, $F(1, 558) = 12,17$, $p = ,001$, $\eta^2p = ,021$. Kết quả này cho thấy điểm SKTT có sự khác biệt theo mức TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi.

Tuy nhiên, hiệu ứng tương tác giữa TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi không có ý nghĩa thống kê, $F(1, 558) = 0,55$, $p = ,458$, $\eta^2p = ,001$. Kết quả này cho thấy không ghi nhận sự tương tác có ý nghĩa thống kê giữa TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi đối với SKTT.

Mô hình phân tích phương sai tổng thể đạt ý nghĩa thống kê, $F(3, 558) = 19,44$, $p < ,001$, $\eta^2p = ,095$, cho thấy mô hình giải thích khoảng 9,5% phương sai của SKTT.

Ngoài ra, tác giả tiến hành kiểm định vai trò điều tiết của biến TNTA thuận lợi trong mối liên hệ TNTA bất lợi và SKTT bằng Process (Phụ lục E, trang PL-88). Kết quả cho thấy TNTA bất lợi có hệ số hồi quy âm và có ý nghĩa thống kê đối với SKTT ($B = -0,689$, $p < ,001$), trong khi TNTA thuận lợi có hệ số hồi quy dương và có ý nghĩa thống kê ($B = 1,389$, $p < ,001$). Mô hình hồi quy có ý nghĩa thống kê, $F(3, 783) = 66,90$, $p < ,001$, và giải thích 20,4% phương sai của SKTT. Tuy nhiên, hiệu ứng tương tác giữa TNTA bất lợi và TNTA thuận lợi không có ý nghĩa thống kê ($B = -0,047$, $p = ,114$), cho thấy không ghi nhận vai trò điều tiết của TNTA thuận lợi trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT.

Tổng hợp kết quả từ hai phương pháp phân tích cho thấy cả TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi đều có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê đến sức khỏe tinh thần. Cụ thể, TNTA bất lợi có hệ số hồi quy âm, trong khi TNTA thuận lợi có hệ số hồi quy dương. Tuy nhiên, không tìm thấy bằng chứng thống kê về vai trò điều tiết của TNTA thuận lợi trong mối liên hệ của TNTA bất lợi và SKTT. Kết quả từ phân tích 2-Way ANOVA và hồi quy điều tiết bằng PROCESS là nhất quán, củng cố độ tin cậy của các kết quả phân tích.

Như vậy, các kết quả trình bày ở trên cho phép khẳng định giả thuyết 1. Theo đó, các TNTA có mối liên hệ với SKTT ở người trưởng thành trẻ tuổi. Cụ thể, TNTA thuận lợi có mối liên hệ thuận với SKTT, trong khi TNTA bất lợi có mối liên hệ nghịch với SKTT.

4.1.3. Một số yếu tố ảnh hưởng mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

4.1.3.1 Vai trò của các biến đặc điểm nhân khẩu - xã hội đến mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Các yếu tố về nhân khẩu - xã hội được xem xét với vai trò là biến điều tiết trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT. Các yếu tố này có thể thay đổi mức độ ảnh hưởng của TNTA đến SKTT, làm cho tác động của TNTA lên SKTT trở nên mạnh hơn hoặc yếu đi, tùy thuộc vào đặc điểm nhân khẩu học của từng cá nhân.

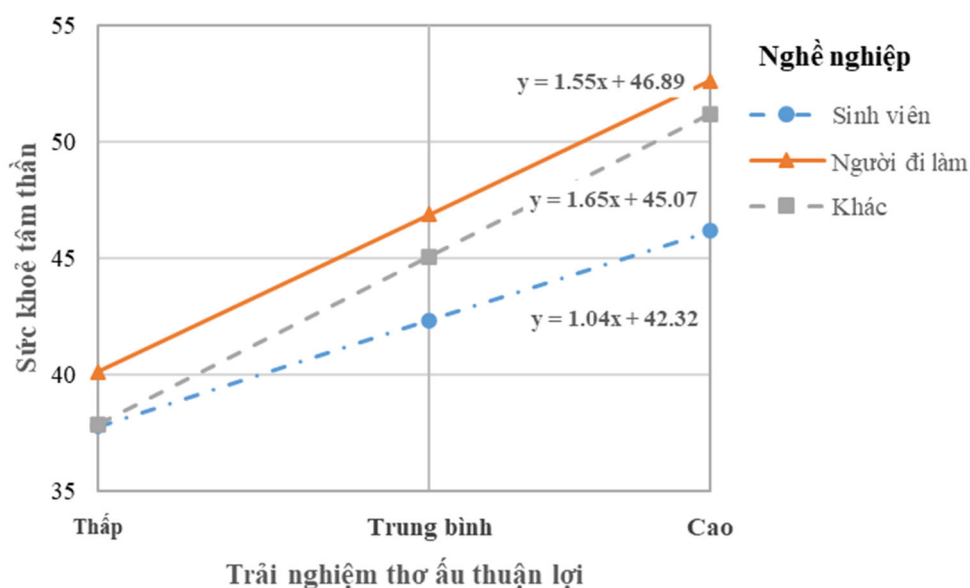
Đối với yếu tố nghề nghiệp, nhóm “nội trợ” chỉ gồm 3 trường hợp chiếm 0,4% tổng số mẫu, tiến hành gộp 3 trường hợp này vào nhóm “khác” để thực hiện phân tích vai trò điều tiết.

Tiến hành phân tích hồi quy nhằm đánh giá vai trò điều tiết của đặc điểm nhân khẩu-xã hội đến mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT bằng phần mềm PROCESS 4.2, kết quả phân tích thể hiện chi tiết tại Phụ lục E, trang PL-93.

Kết quả cho thấy rằng không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) giữa các nhóm giới tính, hôn nhân, tôn giáo, độ tuổi và thu nhập trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT, cho thấy mối liên hệ này có tính đồng nhất giữa các nhóm này, có nghĩa là những yếu tố này không đóng vai trò điều tiết trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT. Điều này có thể chỉ ra rằng, mặc dù các đặc điểm nhân khẩu xã hội này có thể ảnh hưởng đến SKTT một cách riêng biệt, nhưng trên nhóm khách thể của nghiên cứu này, chúng không làm thay đổi mối liên hệ của các trải nghiệm thuận lợi thời thơ ấu lên SKTT. Kết quả này có thể giúp chúng ta tập trung vào tìm kiếm các yếu tố điều tiết khác trong các nghiên cứu tiếp theo.

Tuy nhiên, biến nghề nghiệp có vai trò điều tiết có ý nghĩa thống kê trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT ($c = 0,61$, $se = 0,28$, 95%CI [0,06; 1,15], $p = 0,03 < 0,05$). Cụ thể, trong trường hợp này, nghề nghiệp (cụ thể là nhóm sinh viên - nghề nghiệp khác) có vai trò điều tiết trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT, thể hiện qua sự tương tác làm thay đổi mức độ của mối liên hệ này. Kết quả cho thấy tác động của TNTA thuận lợi đến SKTT khác nhau giữa các nhóm nghề nghiệp trong mẫu nghiên cứu. Kết quả này gợi nhắc rằng sự khác biệt quan sát được có thể gắn với đặc điểm hoạt động và trải nghiệm sống của nhóm này trong bối cảnh nghiên cứu.

Kết quả tại Hình 4.2 bên dưới có ý nghĩa quan trọng khi chỉ ra rằng yếu tố nghề nghiệp như một biến điều tiết trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT. Từ đó, gợi ý tầm quan trọng của việc xem xét các TNTA thuận lợi trong sự giao thoa với các điều kiện sống hiện tại của cá nhân khi đánh giá về tình trạng SKTT của họ, đồng thời nhấn mạnh rằng các yếu tố bối cảnh có thể làm thay đổi mức độ ảnh hưởng của các trải nghiệm này.



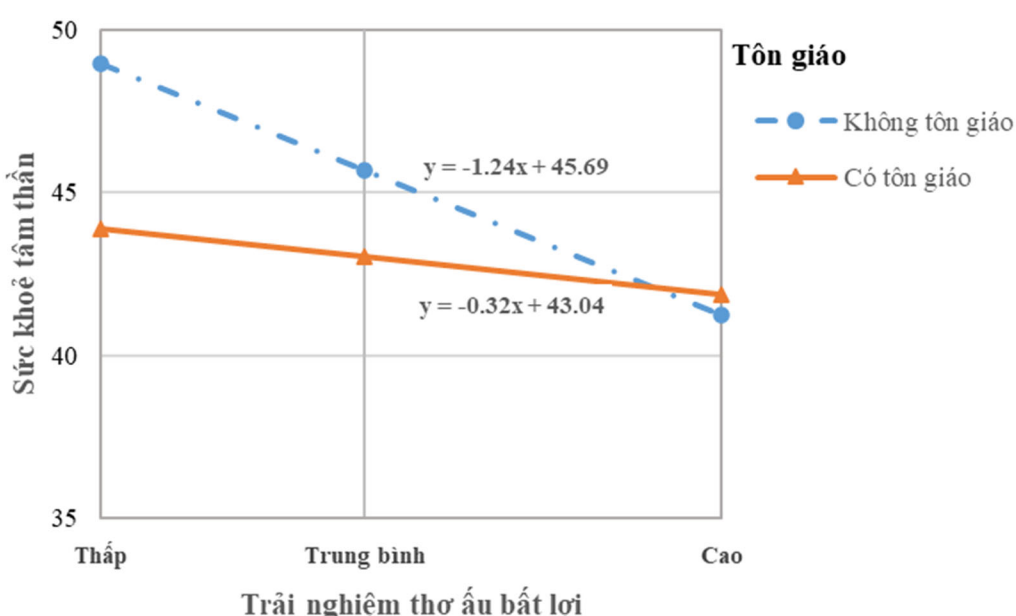
Hình 4.2. Vai trò điều tiết biến nghề nghiệp đến mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu thuận lợi và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi ($N = 787$)

Tương tự như trên, tiến hành phân tích hồi quy nhằm đánh giá vai trò điều tiết của đặc điểm nhân khẩu-xã hội đến mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT bằng phần mềm PROCESS 4.2, kết quả thể hiện trong Phụ lục E, trang PL-93.

Kết quả chỉ ra rằng tôn giáo ($c = 0,92$, $se = 0,32$, $p = 0,00$, $95\%CI [0,30; 1,54]$) và thu nhập ($c = 0,9$, $se = 0,33$, $p = 0,01$, $95\%CI [0,25; 1,55]$) có vai trò điều tiết có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT. Kết quả cho thấy có sự khác biệt về điểm số SKTT, cụ thể ở nhóm có ít TNTA bất lợi, nhóm không có tôn giáo có điểm số SKTT cao hơn so với nhóm có tôn giáo. Ngược lại, ở nhóm có nhiều TNTA bất lợi thì nhóm có tôn giáo lại có điểm số SKTT cao hơn so với nhóm không có tôn giáo. Kết quả này gợi ý giả định rằng trong điều kiện thuận lợi (cụ thể hơn là khi cá nhân trải qua ít TNTA bất lợi), tôn giáo có thể không có nhiều ý nghĩa với tình trạng SKTT của con người, nhưng ở điều kiện không thuận lợi (tức là

cá nhân trải qua nhiều TNTA bất lợi) việc có tôn giáo có thể hoạt động như một màng chắn bảo vệ cho tình trạng SKTT của cá nhân.

Điều này có thể được lý giải bởi việc tham gia vào các hoạt động tôn giáo hoặc có đức tin mạnh mẽ có thể mang lại một nguồn an ủi tinh thần, và cảm giác có mục đích trong cuộc sống, từ đó giúp những cá nhân trải qua TNTA bất lợi có thể đối phó tốt hơn với các vấn đề SKTT. Tôn giáo có thể cung cấp những cơ chế đối phó tích cực, chẳng hạn như sự tha thứ, sự cầu nguyện, và sự gắn kết cộng đồng, qua đó giảm thiểu mức độ căng thẳng và lo âu, cải thiện khả năng phục hồi từ các khó khăn tâm lý (Hình 4.3).

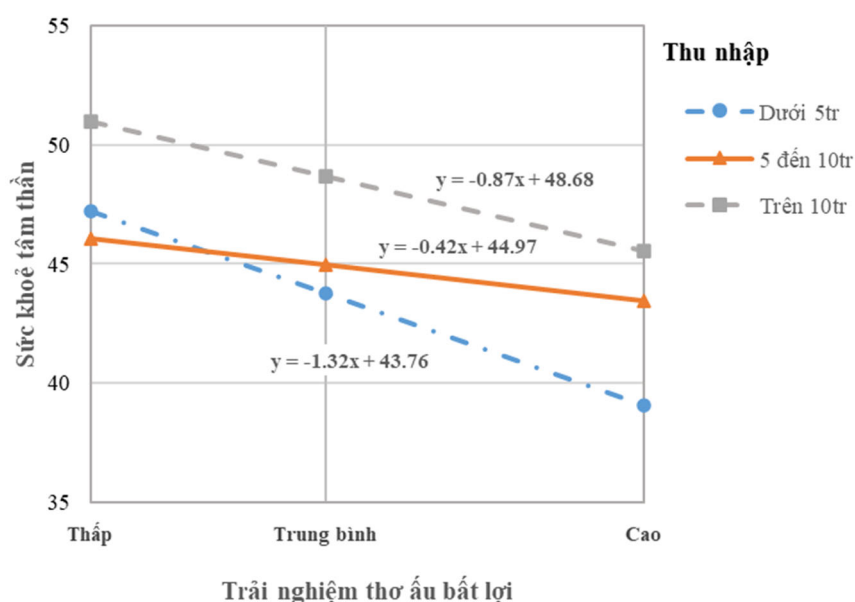


Hình 4.3. Vai trò điều tiết biến tôn giáo đến mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu bất lợi và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi ($N = 787$)

Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy các khách thể có sự đa dạng về hệ thống niềm tin tôn giáo và tín ngưỡng, từ đó hình thành những cơ chế tạo nghĩa khác nhau khi đối diện với các TNTA bất lợi. G (nam, 32 tuổi, phật giáo) chia sẻ “*em có niềm tin mạnh mẽ vào Phật giáo và vào luật nhân quả*”. Niềm tin này giúp G (nam, 32 tuổi, phật giáo) lý giải các biến cố tiêu cực như là kết quả tất yếu trong vòng xoay nhân - quả, từ đó hình thành năng lực chấp nhận và đối diện với khó khăn. Ở chiều ngược lại, Q (nữ, 38 tuổi, công giáo) - một người theo Công giáo đã cho thấy rõ những xung đột nội tâm sâu sắc. Mỗi khi mắc lỗi hay không đạt kỳ vọng của bản thân, Q thường có xu hướng “*tự buộc tội chính mình*” bằng những cảm giác sai trái, mặc cảm. Những khoảnh khắc

đó, Q mô tả bản thân như đang “*đứng trước Chúa, đứng trước Mẹ Maria*”, luôn mang trong mình cảm giác tội lỗi và day dứt, dù không có ai trực tiếp phán xét. Sự dẫn dắt, tự trách ấy phần nào phản ánh những áp lực tâm lý nảy sinh từ chính các chuẩn mực đạo đức tôn giáo mà bản thân cô tự áp đặt cho mình.

Đối với yếu tố thu nhập, nhóm có thu nhập dưới 5 triệu và từ 5 triệu đến 10 triệu có giá trị $p = 0,007$, nhỏ hơn 0,05, cho thấy thu nhập cũng đóng vai trò điều tiết trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT (Hình 4.4). Cụ thể, vai trò điều tiết của thu nhập trong trường hợp này có thể liên quan đến sự suy giảm mức độ mối liên hệ của TNTA bất lợi và SKTT. Một mức thu nhập ổn định, dù ở mức thấp, có thể giúp giảm bớt tác động tiêu cực của TNTA bất lợi bằng cách cung cấp sự cải thiện kinh tế đủ để tạo ra ảnh hưởng tích cực.



Hình 4.4. Vai trò điều tiết biến thu nhập đến mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu bất lợi và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Như vậy, trong các yếu tố mà nghiên cứu này xem xét, chỉ tôn giáo và thu nhập đóng vai trò điều tiết trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Tóm lại, các kết quả trong phần này chỉ chứng minh được một phần giả thuyết 2 trong nghiên cứu.

4.1.3.2 Vai trò của các lược đồ thích ứng sớm và không thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Theo lý thuyết lược đồ sớm, các TNTA có thể định hình các mô thức nhận thức và niềm tin cốt lõi của cá nhân, từ đó có mối liên hệ đến SKTT khi trưởng thành. Sau khi tiến hành phân tích nhân tố khám phá (EFA) và nhân tố khẳng định (CFA), luận án tiếp tục kiểm định vai trò trung gian của các lược đồ sớm trong mối liên hệ giữa TNTA đến SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.

Từ quan điểm kiểm định tác động, nếu các lược đồ sớm thực sự đóng vai trò trung gian giữa TNTA và SKTT, điều này củng cố giả thuyết rằng chính cách cá nhân diễn giải và tổ chức các trải nghiệm quá khứ mới là yếu tố then chốt ảnh hưởng đến SKTT sau này. Ngược lại, nếu các lược đồ sớm này không thể hiện vai trò trung gian mạnh, có thể cần xem xét những yếu tố trung gian khác, chẳng hạn như khả năng điều chỉnh cảm xúc hoặc hỗ trợ xã hội.

Nếu các lược đồ không thích ứng sớm có tác động mạnh trong việc duy trì ảnh hưởng tiêu cực từ TNTA đến SKTT, điều đó gợi ý rằng các can thiệp tâm lý nên tập trung vào điều chỉnh và thay đổi những lược đồ không thích ứng sớm này. Ngược lại, nếu lược đồ thích ứng sớm đóng vai trò trung gian bảo vệ, có thể xây dựng các chương trình can thiệp nhằm tăng cường các lược đồ thích ứng, giúp cá nhân phát triển cơ chế đối phó tích cực hơn.

Theo Louis và cộng sự (2018), lược đồ thích ứng sớm là những mô hình suy nghĩ, cảm xúc và hành vi tích cực và lành mạnh được hình thành từ thời thơ ấu dựa trên những trải nghiệm an toàn, yêu thương và hỗ trợ. Những lược đồ này giúp cá nhân phát triển các kỹ năng xã hội, tự trọng, và khả năng quản lý cảm xúc một cách hiệu quả. Chúng giúp bảo vệ cá nhân khỏi những khó khăn tâm lý và hỗ trợ trong việc xây dựng các mối quan hệ lành mạnh.

Trước khi kiểm định vai trò trung gian của các lược đồ thích ứng sớm và không thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT, các kết quả thống kê mô tả về giá trị trung bình của từng loại lược đồ được trình bày tại Phụ lục E, trang PL-100 và

trang PL-109. Một số thông tin về các lược đồ thích ứng sớm và không thích ứng sớm được thể hiện ở Bảng 4.10 và Bảng 4.11.

Bảng 4.10. Thông tin chung về các lược đồ thích ứng sớm điển hình của người trưởng thành trẻ tuổi (N = 787)

STT	Lược đồ thích ứng sớm	Ký hiệu	ĐTB	ĐLC
1	Sự độc lập	TU1	4,30	1,12
2	Cảm nhận thuộc về	TU2	3,90	1,17
3	Cảm nhận an toàn	TU3	3,75	1,19
4	Năng lực	TU4	4,18	1,21
5	Lòng trắc ẩn với bản thân	TU5	4,16	1,15

Lược đồ không thích ứng sớm [Young và cộng sự, 2003] là những mô hình suy nghĩ, cảm xúc và hành vi tiêu cực hoặc không lành mạnh, hình thành từ thời thơ ấu do các trải nghiệm bất lợi như lạm dụng, bỏ mặc, hoặc thiếu thốn tình cảm. Chúng gây ra những vấn đề trong cuộc sống hàng ngày, chi phối cách nhìn nhận bản thân và người khác, đồng thời phản ánh qua những khó khăn trong các mối quan hệ và quản lý cảm xúc. Lược đồ này thường là yếu tố dự báo quan trọng cho các biểu hiện suy giảm SKTT ở một cá nhân.

Bảng 4.11. Thông tin chung về các lược đồ không thích ứng sớm của người trưởng thành trẻ tuổi (N = 787)

STT	Lược đồ không thích ứng	Ký hiệu	ĐTB	ĐLC
1	Thiếu năng lực và giá trị	KTU1	2,44	1,17
2	Yêu cầu khắt khe với bản thân	KTU2	3,22	1,19
3	Cô đơn và phụ thuộc	KTU3	2,45	1,17
4	Tìm kiếm sự thừa nhận	KTU4	3,02	1,30

Để có thể chứng minh một biến (M) đóng vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa biến độc lập (X) và biến phụ thuộc (Y), Baron và Kenny (1986) đã đề xuất ba điều kiện cụ thể là:

- (1) Có mối liên hệ có ý nghĩa giữa biến độc lập (trong nghiên cứu này là TNTA bất lợi và thuận lợi) và biến trung gian (trong nghiên cứu này là các lược đồ thích ứng sớm và các lược đồ không thích ứng sớm);

(2) Có mối liên hệ có ý nghĩa giữa biến trung gian và biến phụ thuộc (trong nghiên cứu này SKTT);

(3) Có mối liên hệ có ý nghĩa giữa biến độc lập và biến phụ thuộc.

Ở phần trước, các kết quả chứng minh cho giả thuyết 1 đã ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa giữa biến độc lập và biến phụ thuộc - đáp ứng cho tiêu chí số (3). Do đó, phần dưới đây sẽ trình bày cụ thể các kết quả liên quan đến tiêu chí (1) và (2) trước khi xem xét khả năng đóng vai trò trung gian của các lược đồ thích ứng và không thích ứng sớm một cách cụ thể.

a. Mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và các lược đồ sớm

Để đánh giá mối liên hệ giữa biến độc lập (TNTA) với các biến phụ thuộc (các lược đồ sớm) tác giả tiến hành phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến, kết quả phân tích thể hiện trong Phụ lục E, trang PL-101 và được tổng hợp trong Bảng 4.12.

Bảng 4.12. Kết quả phân tích hồi quy TNTA thuận lợi đến các lược đồ thích ứng sớm
($N = 787$)

Mô hình		Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa		Hệ số hồi quy chuẩn hóa Beta	t	p	R ² hiệu chỉnh
Biến độc lập (X)	Biến phụ thuộc (Y)	B	ĐLC				
TNTA thuận lợi	Sự độc lập (TU1)	0,08	0,01	0,31	9,01	< 0,001	0,094
TNTA thuận lợi	Cảm nhận sự thuộc về (TU2)	0,12	0,01	0,44	13,54	< 0,001	0,188
TNTA thuận lợi	Cảm nhận an toàn (TU3)	0,11	0,01	0,39	11,83	< 0,001	0,150
TNTA thuận lợi	Năng lực (TU4)	0,09	0,01	0,31	9,07	< 0,001	0,094
TNTA thuận lợi	Tự trắc ẩn với bản thân (TU5)	0,08	0,01	0,31	9,26	< 0,001	0,097

Thứ nhất, kết quả phân tích ở Bảng 4.12 cho thấy TNTA thuận lợi có mối liên hệ thuận chiều và có ý nghĩa thống kê với tất cả các lược đồ thích ứng sớm, hệ số hồi quy chuẩn hóa (β) dao động từ 0,31 đến 0,44 và đạt ý nghĩa thống kê cao ($p < 0,001$).

Điều này cho thấy rằng những cá nhân có nhiều TNTA thuận lợi có xu hướng phát triển nhiều hơn các lược đồ thích ứng sớm, bao gồm: sự độc lập (TU1), cảm nhận sự thuộc về (TU2), cảm nhận an toàn (TU3), năng lực cá nhân (TU4), và tự trắc ẩn với bản thân (TU5).

Đáng chú ý, trong số các lược đồ được phân tích, lược đồ “Cảm nhận sự thuộc về” là yếu tố được dự báo mạnh mẽ nhất từ TNTA thuận lợi với hệ số $\beta = 0,44$ ($R^2 = 0,188$). Điều này gợi ý rằng TNTA thuận lợi, đặc biệt là những trải nghiệm về sự kết nối, gắn bó và được công nhận trong môi trường gia đình, trường học hoặc cộng đồng sẽ đóng vai trò nền tảng trong việc hình thành cảm giác mình là một phần của xã hội. Đây là yếu tố có tính bảo vệ cao đối với SKTT và sự ổn định cảm xúc trong suốt vòng đời. Dữ liệu phỏng vấn sâu cũng củng cố phát hiện này khi những người tham gia nhấn mạnh vai trò của cảm nhận sự thuộc về từ thời thơ ấu: H (nam, 38 tuổi, không tôn giáo) đã chia sẻ *“Em lớn lên ở miền núi, nhà ai cũng khó khăn nên rất quý mến nhau, có chuyện gì là mọi người đều hỗ trợ nhau. Lớn lên đi học xa, học xong vẫn muốn quay về quê hương để cống hiến và phát triển”*. Chia sẻ của H (nam, 38 tuổi, không tôn giáo) đã cho thấy một cảm nhận sâu sắc về sự thuộc về cộng đồng và những người xung quanh.

Lược đồ “Cảm nhận an toàn” với hệ số $\beta = 0,39$ ($R^2 = 0,150$), chỉ ra rằng một môi trường thơ ấu có sự yêu thương nhất quán và có sự hiện diện của người chăm sóc đáng tin cậy sẽ củng cố cảm nhận an toàn nội tại, một yếu tố cốt lõi trong việc hình thành niềm tin, khả năng điều hòa cảm xúc và hạn chế khả năng hình thành các lược đồ không thích ứng sớm của người trưởng thành trẻ tuổi. Những chia sẻ từ người tham gia cũng cho thấy trải nghiệm thuận lợi không chỉ là sự hiện diện vật lý của người lớn, mà còn là cảm giác “được nhìn thấy và lắng nghe”, điều mà các lược đồ thích ứng phản ánh rõ nét. Chẳng hạn H (nam, 38 tuổi, không tôn giáo) luôn cảm thấy yên tâm khi ở trong hoàn cảnh chưa thật sự tốt, nhưng anh thấy vậy là *“bình thường”* vì *“nhà ai cũng vậy”*, sự hỗ trợ và quan tâm của bạn bè và những người xung quanh đã góp phần củng cố thêm cảm nhận này *“Có chuyện gì là mọi người đều hỗ trợ nhau nên em cảm thấy rất an tâm”*.

Ba lược đồ còn lại là “Sự độc lập”, “Năng lực” và “Tự trách ản với bản thân” - đều có hệ số $\beta = 0,31$, và R^2 dao động từ 0,094 đến 0,097. Dù có hệ số tác động thấp hơn so với lược đồ “Cảm nhận sự thuộc về” và “Cảm nhận an toàn”, các yếu tố này vẫn cho thấy mối liên hệ tích cực của TNTA thuận lợi trong việc định hình các lược đồ thích ứng sớm để giúp cá nhân đối diện với khó khăn, đưa ra quyết định độc lập, tự điều chỉnh và phát triển lòng trắc ản với bản thân - một năng lực gắn liền với sự phục hồi (resilience) và ổn định tâm lý. Nếu như kết quả định lượng cho thấy trải nghiệm thuận lợi có liên hệ tích cực đến lược đồ cảm nhận “tự trách ản với bản thân”, thì dữ liệu phỏng vấn sâu cho thấy điều này được phản ánh cụ thể qua chia sẻ của H (nam, 38 tuổi, không tôn giáo), anh cho biết anh chấp nhận những gì mình có và không quá tự trách móc về những thất bại trong cuộc sống *“Bởi vì sinh ra trong vùng quê khó khăn như nhau, luôn có được sự hỗ trợ khi cần, nên khi có việc không như em mong đợi, em có thể tự kiểm chế và tự xoa dịu mình”*.

Thứ hai, kết quả phân tích hồi quy tổng hợp tại Bảng 4.13 cho thấy TNTA bất lợi có mối liên hệ nghịch chiều có ý nghĩa thống kê đối với toàn bộ các lược đồ thích ứng sớm, hệ số hồi quy chuẩn hóa (β) dao động từ -0,08 đến -0,17, phản ánh rằng những cá nhân trải qua nhiều bất lợi thời thơ ấu thường gặp khó khăn hơn trong việc phát triển các lược đồ thích ứng sớm, tuy nhiên, mức độ tác động này thấp. Trong số các mối liên hệ này, TNTA bất lợi tác động cao đến các lược đồ “Cảm nhận an toàn” ($\beta = -0,17$; $p \leq 0,001$), “Tự trách ản với bản thân” ($\beta = -0,13$; $p \leq 0,001$), “Cảm nhận sự thuộc về” ($\beta = -0,12$; $p \leq 0,05$), và gần như bằng nhau đối với hai lược đồ thích ứng sớm còn lại. Chi tiết phân tích hồi quy TNTA bất lợi đến các lược đồ thích ứng sớm thể hiện tại Phụ lục E, trang PL-103.

Kết quả tại Bảng 4.13 cho thấy lược đồ “Cảm nhận an toàn (TU3)” bị ảnh hưởng tiêu cực mạnh nhất với hệ số hồi quy chuẩn hóa $\beta = -0,17$; $p < 0,001$ và $R^2 = 0,029$. Lược đồ “Tự trách ản với bản thân (TU5)” ảnh hưởng tiêu cực có ý nghĩa thống kê với hệ số hồi quy chuẩn hóa $\beta = -0,13$; $p < 0,001$.

*Bảng 4.13. Kết quả phân tích hồi quy TNTA bất lợi đến các lược đồ thích ứng sớm
(N = 787)*

Mô hình		Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa		Hệ số hồi quy chuẩn hóa Beta	t	p	R ² hiệu chỉnh
Biến độc lập (X)	Biến phụ thuộc (Y)	B	ĐLC				
TNTA bất lợi	Sự độc lập (TU1)	-0,02	0,01	-0,08	-2,10	0,036	0,004
TNTA bất lợi	Cảm nhận sự thuộc về (TU2)	-0,04	0,01	-0,12	-3,30	0,001	0,012
TNTA bất lợi	Cảm nhận an toàn (TU3)	-0,06	0,01	-0,17	-4,91	< 0,001	0,029
TNTA bất lợi	Năng lực (TU4)	-0,03	0,01	-0,08	-2,21	0,028	0,005
TNTA bất lợi	Tự trách ẫn với bản thân (TU5)	-0,04	0,01	-0,13	-3,68	< 0,001	0,016

Những cá nhân có các TNTA bất lợi, đặc biệt là các trải nghiệm liên quan đến bạo lực, lạm dụng, hoặc thiếu sự chăm sóc ổn định, thường có xu hướng phát triển cảm giác không an toàn kéo dài. Điều này có mối liên hệ nghịch chiều đến khả năng tin tưởng người khác cũng như khả năng tự điều hòa cảm xúc. Đồng thời, họ cũng có xu hướng hình thành lối đối thoại nội tâm tiêu cực, thiếu từ bi với bản thân, dễ tự trách và không tha thứ cho lỗi lầm cá nhân - yếu tố liên đới chặt chẽ với sự suy giảm ở lược đồ “tự trách ẫn với bản thân”. Trong lời kể của người tham gia, những trải nghiệm như chứng kiến bạo lực, thường xuyên bị trách mắng hoặc phải “*đề phòng từng lời nói trong nhà*”. Những trải nghiệm đó dường như không chỉ đồng hành cùng các tổn thương cảm xúc mà còn tạo ra trạng thái cảnh giác kéo dài trong đời sống trưởng thành. Cụ thể là chia sẻ của H.T (nữ, 34 tuổi, không tôn giáo) “*Em thấy gia đình em vẫn có sự hiện diện một sợi dây vô hình về tình thương. Nhưng mà vấn đề là sự thấu hiểu không có và em không dám chia sẻ những gì mình đang gặp khó khăn*”.

Lược đồ “Cảm nhận sự thuộc về (TU2)” có mối liên hệ nghịch chiều có ý nghĩa thống kê với hệ số hồi quy chuẩn hóa $\beta = -0,12$; $p < 0,05$. Kết quả này chỉ ra rằng những cá nhân có TNTA bị bỏ rơi, cô lập, hoặc thiếu kết nối cảm xúc trong gia đình thường gặp khó khăn trong việc cảm thấy mình thuộc về các mối quan hệ xã ở giai đoạn hiện tại. Điều này phù hợp với lý thuyết lược đồ của Young và cộng sự (2003),

vốn coi sự thiếu hụt trong việc hình thành cảm giác kết nối là nền tảng của nhiều khó khăn tâm lý trong tuổi trưởng thành. Một số người tham gia chia sẻ rằng họ từng cảm thấy “lạc lõng trong chính gia đình mình” hoặc “không bao giờ đủ tốt để được chấp nhận”, cụ thể T.A (nữ, 25 tuổi, không tôn giáo) chia sẻ “*Chỉ khi đạt kết quả cao nhất thì em mới được công nhận. Những đứa trẻ trong gia đình và dòng họ em luôn đấu tranh với nhau để có được sự công nhận của người lớn*” và H.T (nữ, 34 tuổi) “*Việc chứng kiến Bố gia trưởng, rượu chè, đánh đập mẹ khiến em không thấy cảm thấy thuộc về gia đình, em không kết nối được với mọi người trong gia đình*”

Thứ ba, khi tìm hiểu mối liên hệ giữa TNTA và lược đồ không thích ứng sớm, kết quả phân tích trong Bảng 4.14 và Bảng 4.15 dưới đây đã làm rõ mối liên hệ giữa TNTA và các lược đồ không thích ứng sớm, với hai xu hướng đối lập giữa TNTA thuận lợi và bất lợi.

Bảng 4.14. Kết quả phân tích hồi quy TNTA thuận lợi đến các lược đồ không thích ứng sớm (N = 787)

Mô hình		Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa		Hệ số hồi quy chuẩn hóa Beta	t	p	R ² hiệu chỉnh
Biến độc lập (X)	Biến phụ thuộc (Y)	B	ĐLC				
TNTA thuận lợi	Thiếu năng lực và giá trị (KTU1)	-0,06	0,01	-0,22	-6,22	<0,001	0,046
TNTA thuận lợi	Yêu cầu khắt khe với bản thân (KTU2)	-0,05	0,01	-0,17	-4,80	<0,001	0,027
TNTA thuận lợi	Cô đơn và phụ thuộc (KTU3)	-0,06	0,01	-0,22	-6,36	<0,001	0,048
TNTA thuận lợi	Tìm kiếm sự thừa nhận (KTU4)	-0,06	0,01	-0,21	-5,96	<0,001	0,042

Kết quả phân tích hồi quy mối liên hệ TNTA thuận lợi đến các lược đồ không thích ứng được trình bày chi tiết trong Phụ lục E, trang PL-110 và được tổng hợp tại Bảng 4.14, TNTA thuận lợi có mối liên hệ nghịch chiều có ý nghĩa thống kê đến bốn lược đồ không thích ứng sớm. Hệ số hồi quy chuẩn hóa (β) dao động từ -0,17 đến -0,22 và $p \leq 0,001$. Trong đó, mức độ liên kết thể hiện tương đương với nhau đối với các lược đồ “Cô đơn và phụ thuộc (KTU3)” ($\beta = -0,22$; $p \leq 0,001$), “Thiếu năng lực

và giá trị (KTU1)” ($\beta = -0,22$; $p \leq 0,001$), “Tìm kiếm sự thừa nhận (KTU4)” ($\beta = -0,21$; $p \leq 0,001$), và thấp nhất là “Yêu cầu khắt khe với bản thân (KTU2)” ($\beta = -0,17$; $p \leq 0,001$). Tất cả các lược đồ đều mang giá trị âm, điều này cho thấy mối liên hệ rõ ràng giữa TNTA thuận lợi và xu hướng giảm hình thành các lược đồ không thích ứng sớm ở một cá nhân. Đồng thời, Bảng 4.14 cho thấy giá trị R^2 khá thấp, cho thấy TNTA thuận lợi giải thích được một phần nhỏ phương sai các lược đồ không thích ứng khoảng 5%.

Trong đó, các lược đồ “Cô đơn và phụ thuộc (KTU3)” với hệ số $\beta = -0,22$ ($R^2 = 0,048$) và lược đồ “Thiếu năng lực và giá trị (KTU1)” với hệ số $\beta = -0,22$ ($R^2 = 0,046$) được dự báo rõ nét nhất bởi TNTA thuận lợi. Điều này phản ánh rằng những cá nhân từng có TNTA thuận lợi được công nhận, khuyến khích, và cảm thấy có giá trị, sẽ ít có khả năng phát triển cảm giác tự ti, vô dụng/ngghi ngờ giá trị bản thân trong giai đoạn trưởng thành. Do đó, những trải nghiệm gắn bó an toàn và sự hiện diện nhất quán của người chăm sóc trong thời thơ ấu là yếu tố bảo vệ quan trọng giúp giảm nguy cơ hình thành lược đồ này.

Dữ liệu phỏng vấn sâu cũng cho thấy rằng những người từng nhận được sự khích lệ, công nhận và tin tưởng từ cha mẹ, thầy cô hoặc người lớn trong thời thơ ấu thường ít có xu hướng hình thành cảm giác tự ti hay nghi ngờ giá trị bản thân. H (nam, 38 tuổi, không tôn giáo) chia sẻ rằng: *“Bởi vì luôn có được sự hỗ trợ khi cần, nên em thấy mình sống có trách nhiệm. Sau này khi lớn lên đi làm, nhiều cơ hội đến, em biết tận dụng để thành công”*.

Lược đồ “Tìm kiếm sự thừa nhận (KTU4)” phản ánh nhu cầu được công nhận và xác nhận từ người khác để cảm thấy có giá trị, cũng cho thấy sự suy giảm đáng kể khi có mặt TNTA thuận lợi ($\beta = -0,21$; $R^2 = 0,042$). Điều này gợi ý rằng những TNTA thuận lợi trong việc được đánh giá đúng mực và yêu thương từ người lớn giúp cá nhân phát triển cảm giác về các giá trị nội tại một cách ổn định, từ đó ít phụ thuộc vào sự xác nhận từ bên ngoài.

Lược đồ “Yêu cầu khắt khe với bản thân (KTU2)” ($\beta = -0,17$, $p \leq 0,000$) phản ánh những tiêu chuẩn nội tại quá cao và xu hướng tự áp lực quá mức, thường bắt nguồn từ việc thiếu thỏa mãn về mặt cảm xúc hoặc bị kỳ vọng quá mức khi còn nhỏ. Việc TNTA thuận lợi làm giảm xu hướng hình thành lược đồ này cho thấy các trải

nghiệm tích cực như sự thấu hiểu, hỗ trợ và yêu thương vô điều kiện đóng vai trò trung hòa các kỳ vọng tiêu cực nội sinh.

Cuối cùng, khi xem xét mối liên hệ TNTA bất lợi đến các lược đồ không thích ứng sớm tổng hợp tại Bảng 4.15 cho thấy có mối liên hệ thuận chiều có ý nghĩa thống kê giữa TNTA bất lợi với lược đồ không thích ứng sớm. Hệ số hồi quy chuẩn hóa (β) dao động từ 0,15 đến 0,23 và $p \leq 0,001$. Trong đó, mức độ liên kết chặt chẽ nhất thuộc về lược đồ “Yêu cầu khắt khe với bản thân (KTU2)” ($\beta = 0,23$; $p \leq 0,001$) và thấp nhất là “Cô đơn và phụ thuộc (KTU3)” ($\beta = 0,15$; $p \leq 0,001$). Điều này có ý nghĩa khi cá nhân có nhiều TNTA bất lợi thì các lược đồ không thích ứng sớm có xu hướng tăng. Đồng thời, Bảng 4.15 cho thấy giá trị R^2 khá thấp, chỉ ra rằng TNTA bất lợi giải thích được một phần nhỏ phương sai các lược đồ không thích ứng khoảng 5%. Kết quả phân tích hồi quy giữa TNTA bất lợi với các lược đồ không thích ứng thể hiện tại Phụ lục E, trang PL-112.

Bảng 4.15. Kết quả phân tích hồi quy TNTA bất lợi đến các lược đồ không thích ứng sớm ($N = 787$)

Biến độc lập (X)	Mô hình Biến phụ thuộc (Y)	Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa		Hệ số hồi quy chuẩn hóa Beta	t	p	R^2 hiệu chỉnh
		B	ĐLC				
TNTA bất lợi	Thiếu năng lực và giá trị (KTU1)	0,06	0,01	0,18	5,10	< 0,001	0,031
TNTA bất lợi	Yêu cầu khắt khe với bản thân (KTU2)	0,08	0,01	0,23	6,65	< 0,001	0,052
TNTA bất lợi	Cô đơn và phụ thuộc (KTU3)	0,05	0,01	0,15	4,13	< 0,001	0,020
TNTA bất lợi	Tìm kiếm sự thừa nhận (KTU4)	0,06	0,01	0,16	4,64	< 0,001	0,025

Kết quả Bảng 4.15 chỉ ra lược đồ “Yêu cầu khắt khe với bản thân (KTU2)” là lược đồ có mối liên hệ mạnh nhất với TNTA bất lợi ($\beta = 0,23$; $p \leq 0,001$). Điều này cho thấy cá nhân lớn lên trong môi trường áp lực, thiếu thấu hiểu hoặc thường xuyên bị phán xét, có thể nội tâm hóa những chuẩn mực khắt khe và phát triển xu hướng tự đánh giá nghiêm khắc. Lược đồ này có thể liên quan đến cảm giác không bao giờ

“đủ tốt”, dễ gây kiệt sức, lo âu và suy giảm SKTT trong tuổi trưởng thành. Dữ liệu phỏng vấn sâu cũng cho thấy người tham gia mô tả trải nghiệm sống trong môi trường gia đình có tiêu chuẩn cao và ít thể hiện cảm xúc, nơi thành tích luôn được đặt lên hàng đầu đã hình thành nên trong họ những yêu cầu rất cao về bản thân. Kết quả phỏng vấn sâu cũng thể hiện điều này thông qua sự chia sẻ của Q (nữ, 38 tuổi, công giáo) *“Em luôn được bảo là phải giỏi giang để làm gương cho các em. Do đó, em luôn cảm thấy mình phải phấn đấu không ngừng. Em nhận ra rằng không chỉ áp lực từ người khác, mà chính em cũng đã đẩy thêm áp lực lên vai mình. Nhiều lúc em thấy kiệt sức vì cố gắng quá nhiều, mà nỗ lực ấy lại không được ghi nhận xứng đáng”*.

Lược đồ “Thiếu năng lực và giá trị (KTU1)” ($\beta = 0,18$; $p \leq 0,001$) và lược đồ “Tìm kiếm sự thừa nhận (KTU4)” ($\beta = 0,16$; $p \leq 0,001$) cũng cho thấy mối liên hệ đáng kể với TNTA bất lợi. Hai lược đồ này gợi ý mối liên hệ chặt chẽ giữa việc không được khẳng định giá trị bản thân từ sớm với xu hướng phát triển cảm giác tự ti, lệ thuộc vào sự công nhận từ bên ngoài và mong cầu giá trị bản thân thông qua ánh nhìn của người khác. Các TNTA bất lợi như bị bỏ rơi, bị xem thường hoặc bị so sánh tiêu cực trong thời thơ ấu có thể góp phần vào sự hình thành hai lược đồ này, đồng thời phản ánh niềm tin rằng giá trị bản thân phụ thuộc vào việc được người khác công nhận - một đặc điểm điển hình của lược đồ tìm kiếm sự thừa nhận, vốn thường bắt nguồn từ sự thiếu thốn khẳng định cảm xúc thời thơ ấu.

Lược đồ “Cô đơn và phụ thuộc (KTU3)” cũng cho thấy mối liên hệ đáng kể với TNTA bất lợi ($\beta = 0,15$; $p \leq 0,001$), gợi ý mối liên hệ giữa các trải nghiệm gắn bó gián đoạn, thiếu sự yêu thương ổn định của người chăm sóc với cảm giác khó tự lập, luôn cần đến người khác để cảm thấy an toàn trong cuộc sống sau này. Phỏng vấn sâu chỉ ra người tham gia kể rằng họ từng cảm thấy lạc lõng trong chính gia đình mình, hoặc không có ai thật sự lắng nghe khi họ buồn. Chẳng hạn Q (nữ, 38 tuổi, công giáo) cho biết *“Em gái của em luôn được cưng chiều, chăm sóc và lo lắng hơn. Nên lâu dần em thấy mình không cần ai chăm sóc cho em hết. Em có thể tự chăm sóc tốt cho bản thân mình, không cần sự quan tâm”*.

Như vậy, các kết quả ở phần này đáp ứng tiêu chí (1) trong các tiêu chí đánh giá về mô hình biến trung gian theo Baron và Kenny (1986), nghĩa là: Có mối liên hệ có ý nghĩa giữa các biến độc lập (TNTA bất lợi và thuận lợi) với tất cả biến trung gian (các lược đồ thích ứng sớm và lược đồ không thích ứng sớm).

b. Mối liên hệ giữa các lược đồ sớm và sức khỏe tâm thần

Để xem xét mối liên hệ giữa các lược đồ sớm và SKTT, tác giả thực hiện phép phân tích hồi quy tuyến tính với biến độc lập là từng lược đồ sớm và biến phụ thuộc là SKTT, kết quả phân tích chi tiết thể hiện tại Phụ lục E, trang PL-106 và PL-114. Kết quả tại Bảng 4.16 thể hiện mối liên hệ giữa các lược đồ thích ứng sớm và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Toàn bộ các lược đồ thích ứng sớm đều có mối liên hệ thuận chiều có ý nghĩa thống kê với SKTT bao gồm “Cảm nhận sự thuộc về (TU2)” ($\beta = 0,57$; $p \leq 0,001$), “Cảm nhận an toàn (TU3)” ($\beta = 0,52$; $p \leq 0,001$), “Sự độc lập (TU1)” ($\beta = 0,51$; $p \leq 0,001$), “Năng lực (TU4)” ($\beta = 0,49$; $p \leq 0,001$) và “Tự trắc ản với bản thân” ($\beta = 0,46$; $p \leq 0,001$).

Ngoài ra, hệ số hiệu chỉnh lớn nhất $R^2 = 0,323$ đối với lược đồ “Cảm nhận sự thuộc về (TU2)”, cho thấy lược đồ này giải thích được 32,3% sự biến thiên của SKTT. Bên cạnh đó, các lược đồ còn lại cũng giải thích được đáng kể 23,8% đến 26,8% sự biến thiên của SKTT.

Bảng 4.16. Kết quả phân tích hồi quy tác động các lược đồ thích ứng sớm đến SKTT
($N = 787$)

Mô hình		Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa		Hệ số hồi quy chuẩn hóa Beta	t	p	R ² hiệu chỉnh
Biến độc lập (X)	Biến phụ thuộc (Y)	B	ĐLC				
Sự độc lập (TU1)	SKTT	7,05	0,42	0,51	16,76	< 0,001	0,263
Cảm nhận sự thuộc về (TU2)	SKTT	7,47	0,39	0,57	19,40	< 0,001	0,323
Cảm nhận an toàn (TU3)	SKTT	6,71	0,40	0,52	16,97	< 0,001	0,268
Năng lực (TU4)	SKTT	6,19	0,39	0,49	15,71	< 0,001	0,238
Tự trắc ản với bản thân (TU5)	SKTT	6,21	0,42	0,46	14,65	< 0,001	0,214

Trong các lược đồ phân tích tại Bảng 4.16, lược đồ “Cảm nhận sự thuộc về (TU2)” là yếu tố có mối liên hệ thuận chiều mạnh nhất với SKTT ($\beta = 0,57$; $p < 0,001$). Điều này cho thấy rằng khi một cá nhân có trải nghiệm sớm về sự gắn kết, công nhận, và cảm giác thuộc về, họ có xu hướng phát triển thuận lợi về SKTT ở giai đoạn tuổi trưởng thành trẻ - tạo điều kiện cho sự điều hòa cảm xúc, hành vi và xây dựng mối quan hệ lành mạnh. Kết quả phỏng vấn sâu cũng cho biết rằng việc từng được kết nối và chấp nhận vô điều kiện trong gia đình hoặc cộng đồng giúp họ cảm thấy ít cô đơn hơn trong hiện tại. H (nam, 38 tuổi, không tôn giáo) *“Vùng quê em khó khăn, thường nhận được sự giúp đỡ cũng những người xung quanh nên giờ ai khó gì mà cần em cũng sẵn sàng giúp và luôn đối xử tốt với mọi người”*, đã phản ánh vai trò bảo vệ rõ rệt của lược đồ cảm nhận sự thuộc về đối với SKTT, đặc biệt trong việc giảm cảm giác cô lập và nâng cao cảm xúc tích cực.

Lược đồ “Cảm nhận an toàn (TU3)” ($\beta = 0,52$; $p < 0,001$) cũng cho thấy mối liên hệ thuận chiều có ý nghĩa thống kê đến SKTT.

Bên cạnh đó, các kết quả cho thấy ba lược đồ thích ứng sớm gồm: lược đồ “Sự độc lập (TU1)” ($\beta = 0,51$; $p < 0,001$); lược đồ “Năng lực (TU4)” ($\beta = 0,49$; $p < 0,001$); lược đồ “Tự trấn an với bản thân (TU5)” ($\beta = 0,46$; $p < 0,001$) cho thấy ảnh hưởng tích cực đáng kể và có ý nghĩa thống kê đến SKTT.

Điều này hàm ý rằng những cá nhân phát triển được khả năng tự chủ, ý thức độc lập và năng lực cá nhân mạnh mẽ sẽ có mức độ SKTT cao hơn. Lược đồ “Sự độc lập” nhấn mạnh tầm quan trọng của việc duy trì ranh giới lành mạnh và sự tự chủ trong quá trình ra quyết định. Bên cạnh đó, “Năng lực” lại nhấn mạnh rằng niềm tin vào khả năng thực hiện mục tiêu và cảm nhận về hiệu quả bản thân là một nguồn lực then chốt cho sự ổn định tâm lý. Đặc biệt, sự xuất hiện của “Tự trấn an với bản thân” như một yếu tố tích cực cho thấy những cá nhân biết đối xử nhân ái với bản thân, chấp nhận sai lầm và giảm tự phê phán có khả năng điều hòa cảm xúc và phục hồi sau căng thẳng tốt hơn. Kết quả này khẳng định vai trò bảo vệ của các lược đồ thích ứng trong việc hạn chế tác động tiêu cực từ TNTA và tăng cường nguồn lực nội tại cho SKTT.

Thêm vào đó, kết quả tại Bảng 4.17 thể hiện kết quả phân tích hồi quy tác động từ các lược đồ không thích ứng sớm đến SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Kết quả cho thấy toàn bộ các lược đồ không thích ứng sớm tác động tiêu cực có ý nghĩa

thống kê đến SKTT, trong đó “Cô đơn và phụ thuộc (KTU3)” ($\beta = -0,20$; $p \leq 0,001$), “Thiếu năng lực và giá trị (KTU1)” ($\beta = -0,19$; $p \leq 0,001$), “Tìm kiếm sự thừa nhận (KTU4)” ($\beta = -0,14$; $p \leq 0,001$) và “Yêu cầu khắt khe với bản thân (KTU2)” ($\beta = -0,07$; $p \leq 0,05$).

Ngoài ra, hệ số hiệu chỉnh lớn nhất $R^2 = 0,039$ đối với lược đồ “Cô đơn và phụ thuộc (KTU3)” cho thấy lược đồ này giải thích được 3,9% sự biến thiên của SKTT.

Bảng 4.17. Kết quả phân tích hồi quy các lược đồ không thích ứng sớm đến SKTT
($N = 787$)

Mô hình		Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa		Hệ số hồi quy chuẩn hóa Beta	t	p	R ² hiệu chỉnh
Biến độc lập (X)	Biến phụ thuộc (Y)	B	ĐLC				
Thiếu năng lực và giá trị (KTU1)	SKTT	-2,54	0,46	-0,19	-5,51	< 0,001	0,036
Yêu cầu khắt khe với bản thân (KTU2)	SKTT	-0,91	0,46	-0,07	-1,98	0,048	0,004
Cô đơn và phụ thuộc (KTU3)	SKTT	-2,64	0,46	-0,20	-5,74	< 0,001	0,039
Tìm kiếm sự thừa nhận (KTU4)	SKTT	-1,59	0,42	-0,14	-3,81	< 0,001	0,017

Trong các lược đồ không thích ứng được phân tích, lược đồ “Cô đơn và phụ thuộc (KTU3)” là yếu tố có mối liên hệ nghịch chiều mạnh nhất với SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi với hệ số hồi quy chuẩn hóa $\beta = -0,20$; $p < 0,001$.

Tiếp đến, các lược đồ “Thiếu năng lực và giá trị (KTU1)” với hệ số hồi quy chuẩn hóa ($\beta = -0,19$; $p < 0,001$) và lược đồ “Tìm kiếm sự thừa nhận (KTU4)” ($\beta = -0,14$; $p < 0,001$) cũng cho thấy mối liên hệ nghịch chiều ý nghĩa thống kê với SKTT.

Lược đồ như “Yêu cầu khắt khe với bản thân (KTU2)” với hệ số hồi quy chuẩn hóa ($\beta = -0,07$; $p < 0,05$), cho thấy mối liên hệ nghịch chiều có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên, mức độ mối liên hệ rất thấp.

Tuy nhiên, cần lưu ý rằng giá trị R^2 của mô hình tương đối thấp ($R^2 = 0,039$), cho thấy các lược đồ không thích ứng chỉ giải thích được một phần nhỏ phương sai

trong SKTT. Điều này hàm ý rằng bản thân sự hiện diện của các lược đồ không thích ứng sớm không đủ để dự báo SKTT một cách toàn diện nếu không xét đến các yếu tố khác như sự hỗ trợ xã hội, kỹ năng ứng phó, khả năng điều hòa cảm xúc hoặc các lược đồ thích ứng song song (xem kết quả Bảng 4.17).

Kết quả phân tích trên cho thấy có mối liên hệ có ý nghĩa giữa các biến trung gian (ở đây là lược đồ thích ứng sớm và lược đồ không thích ứng sớm) và biến phụ thuộc (SKTT), đáp ứng tiêu chí thứ (2) trong các tiêu chí đánh giá về mô hình biến trung gian theo Baron và Kenny (1986).

Như vậy, căn cứ theo điều kiện đánh giá vai trò biến trung gian trong mối liên hệ giữa biến độc lập và biến phụ thuộc của Baron và Kenny (1986), các lược đồ sớm đều đáp ứng hai tiêu chí đầu của mô hình biến trung gian, gồm (1) có mối liên hệ có ý nghĩa với biến độc lập (TNTA) và (2) có mối liên hệ có ý nghĩa với biến phụ thuộc (SKTT). Do đó, toàn bộ các lược đồ sớm được đưa vào phân tích kiểm định mô hình trung gian nhằm đánh giá cụ thể vai trò và mức độ tác động.

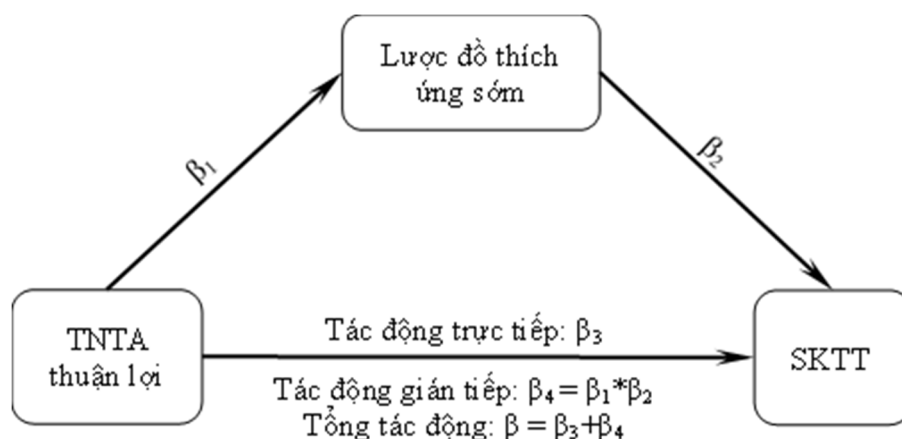
4.1.4. Vai trò trung gian của các lược đồ sớm trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

4.1.4.1 Vai trò trung gian của các lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Vai trò trung gian của lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi được thể hiện tại Hình 4.5. Cụ thể, tác động từ TNTA thuận lợi đến SKTT có thể xảy ra qua hai con đường: tác động trực tiếp (β_3) và tác động gián tiếp thông qua lược đồ thích ứng sớm ($\beta_4 = \beta_1 \times \beta_2$). Tổng tác động (β) được xác định bằng tổng của tác động trực tiếp và gián tiếp.

Để kiểm định vai trò trung gian của lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA và SKTT tác giả sử dụng phần mềm AMOS, kỹ thuật Bootstrapping trong mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) nhằm phân tích tác động gián tiếp với khoảng tin cậy 95% đối với các lược đồ thích ứng sớm đã được xác định.

Nhằm xác định vai trò trung gian của lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA thuận lợi và SKTT, sơ đồ phân tích thể hiện tại Hình 4.5 bên dưới.



Hình 4.5. Sơ đồ phân tích vai trò trung gian các lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA thuận lợi và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi

Kết quả phân tích vai trò trung gian của các lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT được trình bày trong Phụ lục E, trang PL-116. Tổng hợp kết quả phân tích được thể hiện trong Bảng 4.18 bên dưới.

Bảng 4.18. Vai trò trung gian lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA thuận lợi đến SKTT (N = 787)

STT	Lược đồ thích ứng sớm	Ký hiệu	β_4	p	95%CI	
					LLCI	ULCI
1	Sự độc lập	TU1	0,06	0,558	-0,42	1,27
2	Cảm nhận sự thuộc về	TU2	0,36	0,037	0,29	3,42
3	Cảm nhận an toàn	TU3	-0,09	0,426	-1,78	0,31
4	Năng lực	TU4	0,01	0,801	-0,40	0,39
5	Tự trách ản với bản thân	TU5	-0,07	0,508	-1,37	0,37

Các kết quả chỉ số mô hình cấu trúc phân tích vai trò trung gian của lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT thể hiện tại Phụ lục E, trang PL-116 đều vượt các ngưỡng tối thiểu, cho thấy về tổng thể mô hình đạt tiêu chuẩn về độ phù hợp với dữ liệu thu thập (CFI = 0,926; TLI = 0,914; RMSEA = 0,062) và có thể sử dụng để kiểm định giả thuyết nghiên cứu.

Kết quả phân tích trung gian tại Bảng 4.18 cho thấy chỉ có lược đồ “Cảm nhận sự thuộc về (TU2)” với hệ số tác động gián tiếp chuẩn hóa $\beta_4 = 0,36$; $p < 0,05$; 95% CI [0,29, 3,42] đóng vai trò trung gian có ý nghĩa thống kê trong mối liên hệ giữa

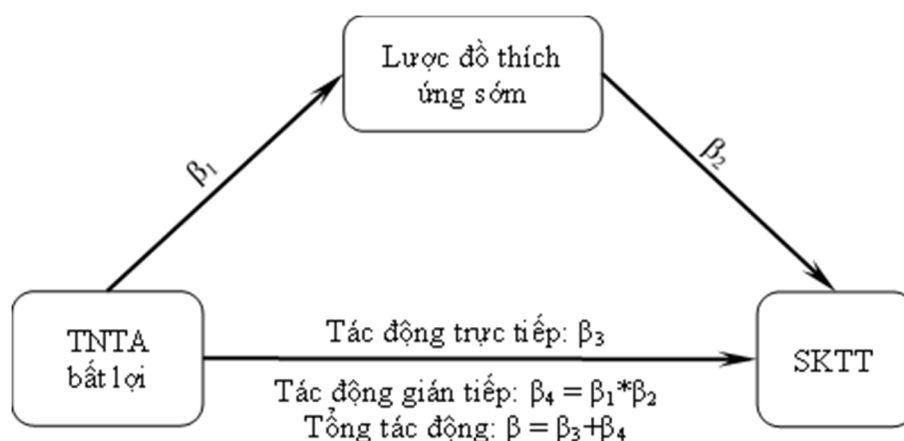
TNTA thuận lợi và SKTT. Giá trị hệ số β_4 ở mức nhỏ đến trung bình, theo hướng dẫn diễn giải của Cohen (1988), phản ánh mức độ ảnh hưởng vừa phải nhưng ổn định. Mặc dù mức độ ảnh hưởng không lớn, kết quả này cũng cho thấy đây là một trong những đường trung gian có ý nghĩa thống kê trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT, trong đó cảm giác được kết nối, chấp nhận và thuộc về là những thành phần cốt lõi có thể góp phần hình thành nền tảng tâm lý ổn định. Đồng thời, kết quả này cũng gợi ý thêm rằng TNTA thuận lợi không chỉ có mối liên hệ trực tiếp với SKTT mà còn mối liên hệ gián tiếp thông qua việc hình thành và củng cố các lược đồ thích ứng sớm. Các lược đồ này được duy trì và có liên hệ với sự phát triển tâm lý và xã hội của cá nhân ở tuổi trưởng thành trẻ.

Bên cạnh đó, các lược đồ khác như “Sự độc lập (TU1)” ($\beta_4 = 0,06$; $p = 0,558 > 0,05$) “Cảm nhận an toàn (TU3)” ($\beta_4 = -0,09$; $p = 0,426 > 0,05$), “Năng lực (TU4)” ($\beta_4 = 0,01$; $p = 0,801 > 0,05$) và “Tự trắc ẩn với bản thân (TU5)” ($\beta_4 = -0,07$; $p = 0,508 > 0,05$) đều cho thấy các lược đồ này không có vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Kết quả này chỉ ra rằng, mặc dù về mặt lý thuyết các lược đồ như “Sự độc lập”, “Cảm nhận an toàn”, “Năng lực” hay “Tự trắc ẩn với bản thân” đều có thể được xem như những yếu tố góp phần củng cố sự phát triển tâm lý tích cực, song trong mẫu nghiên cứu này chúng không cho thấy vai trò trung gian có ý nghĩa thống kê trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT. Điều này gợi ý rằng các TNTA thuận lợi có thể không phải là yếu tố duy nhất liên quan đến sự phát triển đồng đều các lược đồ thích ứng sớm. Nói cách khác, không phải mọi lược đồ thích ứng sớm đều cho thấy chức năng trung gian như nhau, và mối liên hệ tích cực của TNTA thuận lợi đến SKTT có thể được phản ánh thông qua những khía cạnh đặc thù hơn, cụ thể là “Cảm nhận sự thuộc về”.

Dữ liệu phỏng vấn sâu cũng cho thấy rằng ở những khách thể có các lược đồ thích ứng sớm được biểu hiện rõ, chúng đồng thời xuất hiện cùng với các TNTA thuận lợi và tình trạng SKTT khoẻ mạnh ở giai đoạn trưởng thành.. Cụ thể như H (nam, 38 tuổi, không tôn giáo), anh cho biết *“Gia đình luôn đồng hành và ủng hộ em trong quá trình học tập và phát triển. Em cũng có nhiều bạn tốt và được nhiều người đối xử chân thành. Ở xóm làng, nhà nào có việc gì cũng chạy sang giúp nhau, nên mọi người*

sống với nhau yên tâm, tình cảm”. Những chia sẻ này phản ánh sự hiện diện của các lược đồ thích ứng sớm như cảm nhận sự thuộc về, cảm nhận an toàn. Đồng thời, các lược đồ này cũng xuất hiện cùng với khả năng thích ứng tích cực của H trong bối cảnh trưởng thành. H chia sẻ: “Kể cả bây giờ lớn cũng thế, ai cần gì là em giúp, gặp người khó khăn là em sẵn sàng cho luôn. Mình sống tốt thì người ta thương mình”.

Ở chiều ngược lại, vai trò của các lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi đến SKTT cũng được thể hiện ở Hình 4.6 như sau:



Hình 4.6. Sơ đồ phân tích vai trò trung gian các lược đồ thích ứng trong mối liên hệ TNTA bất lợi đến SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi

Kết quả phân tích vai trò trung gian của lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT thể hiện tại Phụ lục E, trang PL-118. Kết quả được tổng hợp tại Bảng 4.19 bên dưới.

Bảng 4.19. Vai trò trung gian lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA bất lợi đến SKTT (N = 787)

STT	Lược đồ thích ứng sớm	Ký hiệu	β_4	P	95%CI	
					LLCI	ULCI
1	Sự độc lập	TU1	-0,02	0,321	-0,87	0,07
2	Cảm nhận sự thuộc về	TU2	-0,135	0,003	-1,64	-0,18
3	Cảm nhận an toàn	TU3	0,071	0,17	-0,05	1,27
4	Năng lực	TU4	0	0,958	-0,13	0,19
5	Tự trắc ẩn với bản thân	TU5	0,039	0,282	-0,09	1,10

Các kết quả chỉ số mô hình cấu trúc phân tích vai trò trung gian lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT thể hiện tại Phụ lục E, trang PL-118 đều vượt các ngưỡng tối thiểu cho thấy về tổng thể, mô hình đạt tiêu chuẩn về độ phù hợp với dữ liệu thu thập ($CFI = 0,926$; $TLI = 0,914$, $RMSEA = 0,061$) và có thể sử dụng để kiểm định giả thuyết nghiên cứu.

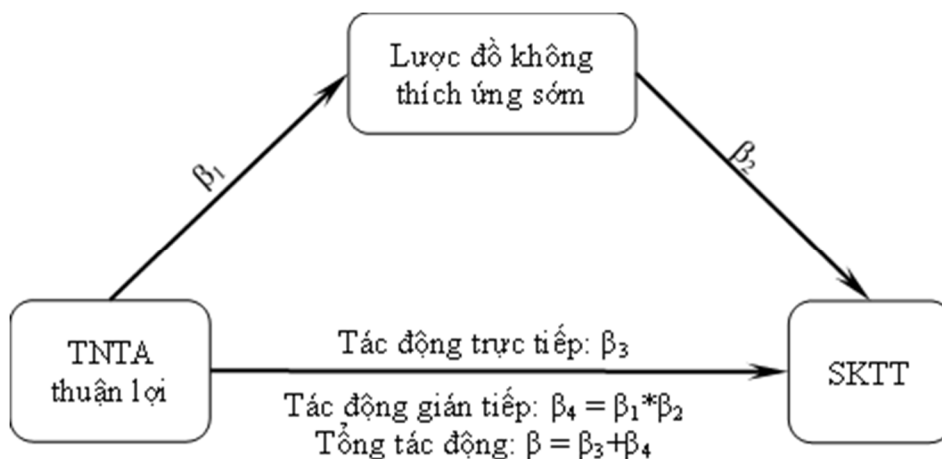
Kết quả ở Bảng 4.19 cho thấy chỉ có lược đồ “Cảm nhận sự thuộc về (TU2)” ($b_4 = -0,135$; $p = 0,003$; $95\%CI [-1,64, -0,18]$) đóng vai trò trung gian có ý nghĩa thống kê trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi đến SKTT. Hệ số tác động gián tiếp chuẩn hóa âm và ở mức thấp phản ánh rằng, khi cá nhân trải qua nhiều TNTA bất lợi, cảm nhận về sự thuộc về có xu hướng thấp hơn và đồng thời liên quan đến mức SKTT thấp hơn.

Các lược đồ còn lại như “Sự độc lập (TU1)” ($\beta_4 = -0,02$; $p = 0,321 > 0,05$) “Cảm nhận an toàn (TU3)” ($\beta_4 = 0,071$; $p = 0,17 > 0,05$), “Năng lực (TU4)” ($\beta_4 = 0$; $p = 0,958 > 0,05$) và “Tự trắc ẩn với bản thân (TU5)” ($\beta_4 = 0,039$; $p = 0,282 > 0,05$) đều cho thấy các lược đồ này không có vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Kết quả này cũng cho thấy không phải tất cả các lược đồ đều đóng vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT, mà chỉ có lược đồ “Cảm nhận sự thuộc về” cho thấy vai trò trung gian trong mối liên hệ này, còn các lược đồ này có thể lại chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố bối cảnh văn hóa - xã hội hoặc đặc điểm cá nhân khác.

Nhìn chung, TNTA bất lợi không chỉ có mối liên hệ với các lược đồ không thích ứng sớm, mà còn có thể liên quan đến mức độ thấp hơn của các lược đồ thích ứng sớm vốn đóng vai trò bảo vệ, từ đó có mối liên hệ với SKTT suy yếu ở tuổi trưởng thành, phù hợp với các kết quả của Louis và cộng sự (2018). Kết quả này gợi ý rằng cần tập trung vào việc tăng cường các lược đồ thích ứng sớm như rèn luyện khả năng kiểm soát bản thân, xây dựng ranh giới cá nhân lành mạnh và cảm nhận an toàn, qua đó kỳ vọng góp phần hạn chế động tiêu cực của TNTA bất lợi lên SKTT. Đồng thời, kết quả này cũng là cơ sở quan trọng để định hướng cho các nghiên cứu tiếp theo nhằm mở rộng tìm hiểu về quá trình phát triển tâm lý sau nghịch cảnh.

4.1.4.2 Vai trò trung gian của các lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Các lược đồ không thích ứng sớm được cho có liên quan đến nguy cơ phát triển các khó khăn tâm lý ở một cá nhân trong suốt quá trình trưởng thành. Hình 4.7 dưới đây thể hiện vai trò trung gian của các lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT.



Hình 4.7. Sơ đồ phân tích vai trò trung gian các lược đồ không thích ứng trong mối liên hệ TNTA thuận lợi đến SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi

Vai trò trung gian của các lược đồ không thích ứng sớm được đánh giá thông qua mô hình cấu trúc tuyến tính bằng phần mềm AMOS, kỹ thuật Bootstrapping với khoảng tin cậy 95%. Kết quả phân tích vai trò trung gian của lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT thể hiện tại Phụ lục E, trang PL-120 và tổng hợp tại Bảng 4.20 bên dưới.

Bảng 4.20. Vai trò trung gian lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA thuận lợi đến SKTT (N = 787)

STT	Lược đồ không thích ứng sớm	Ký hiệu	β_4	P	95%CI	
					LLCI	ULCI
1	Thiếu năng lực và giá trị	KTU1	0,02	0,593	-0,11	0,23
2	Yêu cầu khắt khe với bản thân	KTU2	-0,04	0,044	-0,32	-0,03
3	Cô đơn và phụ thuộc	KTU3	0,03	0,314	-0,06	0,27
4	Tìm kiếm sự thừa nhận	KTU4	0,03	0,343	-0,08	0,34

Mô hình cấu trúc phân tích vai trò trung gian lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA thuận lợi và SKTT thể hiện tại Phụ lục E, trang PL-120. Các kết quả chỉ số mô hình cấu trúc đều vượt các ngưỡng tối thiểu cho thấy về tổng thể, mô hình đạt tiêu chuẩn về độ phù hợp với dữ liệu thu thập và có thể sử dụng để kiểm định giả thuyết nghiên cứu.

Kết quả tổng hợp ở Bảng 4.20 cho thấy lược đồ “Yêu cầu khắt khe với bản thân (KTU2)” ($\beta_4 = -0,04$; $p = 0,044$; 95%CI [-0,32, -0,03]) đóng vai trò trung gian có ý nghĩa thống kê trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT, dù mức độ ảnh hưởng chỉ ở ngưỡng thấp theo chuẩn Cohen (1988). Hệ số tác động gián tiếp chuẩn hóa âm phản ánh rằng mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT được phản ánh một phần thông qua lược đồ “Yêu cầu khắt khe với bản thân”. Kết quả này cho thấy “Yêu cầu khắt khe với bản thân” là một lược đồ không thích ứng sớm, được xem là một dạng ứng phó của cá nhân trong một số hoàn cảnh bất lợi, nhưng đồng thời cũng có thể liên quan đến những khó khăn về mặt tâm lý trong chiều dài phát triển. Khi cá nhân liên tục duy trì tiêu chuẩn quá cao và áp lực tự thân, họ dễ rơi vào tình trạng cầu toàn, lo âu, kiệt sức hoặc cảm giác thất bại khi không đạt kết quả đúng mong đợi. Kết quả vai trò trung gian của lược đồ này gợi ý rằng đây có thể là một trong những cơ chế phản ánh mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT.

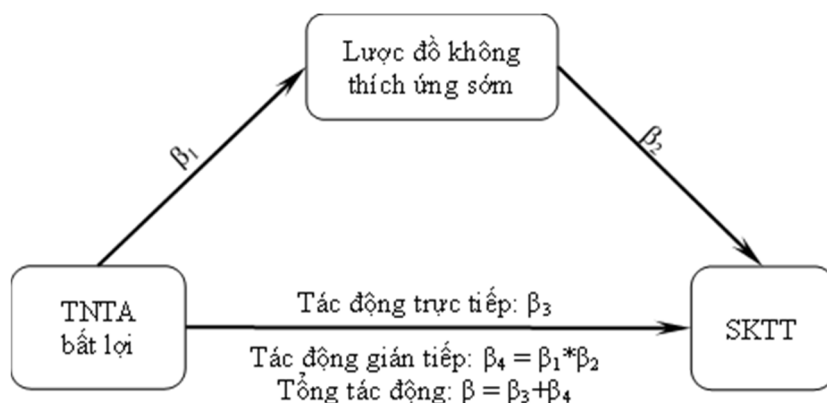
Các lược đồ còn lại như lược đồ “Thiếu năng lực và giá trị” (KTU1) ($\beta_4 = 0,02$; $p = 0,593$; 95%CI [-0,11, 0,23]), lược đồ “Cô đơn và phụ thuộc” (KTU3) ($\beta_4 = 0,03$; $p = 0,314$; 95%CI [-0,06, 0,27]), lược đồ “Tìm kiếm sự thừa nhận” (KTU4) ($\beta_4 = 0,03$; $p = 0,343$; 95%CI [-0,08, 0,34]) đều có $p > 0,05$ nên không đóng vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Kết quả này cũng gợi ý rằng cần có các nghiên cứu tiếp theo nhằm làm rõ điều kiện và bối cảnh mà các lược đồ khác có thể phát huy hoặc hạn chế vai trò trung gian trong mối liên hệ này.

Như vậy, ngay cả khi có những TNTA thuận lợi, sự hiện diện của các lược đồ không thích ứng sớm vẫn có thể liên quan đến cách cá nhân trải nghiệm và xử lý thông tin, từ đó có liên hệ đến SKTT của họ. Tuy nhiên, kết quả ở Bảng 4.20 cho thấy chỉ có lược đồ “Yêu cầu khắt khe với bản thân” đóng vai trò trung gian có ý nghĩa thống kê, trong khi các lược đồ không thích ứng sớm còn lại không cho thấy vai trò trung

gian. Những phát hiện này gợi ý rằng các biện pháp can thiệp tâm lý có thể cân nhắc tập trung vào việc phát triển các lược đồ thích ứng, đồng thời điều chỉnh những lược đồ không thích ứng có liên quan đến SKTT.

Kết quả xử lý dữ liệu phỏng vấn sâu cũng chỉ ra những điểm tương đồng, cụ thể Q (nữ, 38 tuổi, công giáo) chia sẻ *“Ba mẹ không kết nối với nhau và cũng không kết nối với con, nên em không có sự kết nối tốt với người thân trong gia đình. Em luôn muốn được yêu thương và cho đi tình thương của mình, nó là một cái nhu cầu rất lớn về mặt tình cảm của em ở hiện tại”*. Những chia sẻ này đã thể hiện sự khát khe với chính mình, đồng thời sự thiếu kết nối với ba mẹ đã dẫn tới nhu cầu chăm sóc về mặt tình cảm rất lớn ở Q. Dù có ký ức âm áp về ông bà, Q vẫn cảm thấy cô không ngừng tìm kiếm sự yêu thương bên ngoài *“Em tìm kiếm sự yêu thương ở bên ngoài thông qua các mối quan hệ về tình cảm, về yêu đương, về cặp đôi”*. Và khi có căng thẳng, cô có xu hướng né tránh xung đột, thậm chí cắt đứt quan hệ với gia đình *“Khi có bạo lực xung đột là né ra liền, đến hiện tại là em đã cắt đứt liên lạc hoàn toàn với gia đình”*.

Vai trò trung gian của các lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT cũng được xem xét theo Hình 4.8 dưới đây.



Hình 4.8. Sơ đồ phân tích vai trò trung gian các lược đồ không thích ứng trong mối liên hệ TNTA bất lợi đến SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi

Kết quả phân tích vai trò trung gian của lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi thể hiện tại Phụ lục E, trang PL-122 và tổng hợp tại Bảng 4.21 bên dưới.

Bảng 4.21. Vai trò trung gian lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA bất lợi đến SKTT (N = 787)

STT	Lược đồ không thích ứng sớm	Ký hiệu	β_4	p	95%CI	
					LLCI	ULCI
1	Thiếu năng lực và giá trị	KTU1	-0,007	0,786	-0,21	0,15
2	Yêu cầu khắt khe với bản thân	KTU2	0,094	0,001	0,19	0,73
3	Cô đơn và phụ thuộc	KTU3	-0,027	0,121	-0,30	0,01
4	Tìm kiếm sự thừa nhận	KTU4	-0,056	0,04	-0,54	-0,04

Mô hình cấu trúc phân tích vai trò trung gian lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA bất lợi và SKTT thể hiện tại Phụ lục E, trang PL-122. Các kết quả chỉ số mô hình cấu trúc đều vượt các ngưỡng tối thiểu, cho thấy về tổng thể mô hình đạt tiêu chuẩn phù hợp với dữ liệu thu thập và có thể sử dụng để kiểm định giả thuyết nghiên cứu.

Kết quả phân tích ở Bảng 4.21 cho thấy lược đồ “Yêu cầu khắt khe với bản thân (KTU2)” và “Tìm kiếm sự thừa nhận (KTU4)” đóng vai trò trung gian có ý nghĩa thống kê trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Mặc dù hệ số tác động gián tiếp chuẩn hóa (β_4) đều nằm trong ngưỡng nhỏ theo hướng dẫn diễn giải của Cohen (1988), các kết quả này vẫn có ý nghĩa thống kê, cho thấy có thể xem xét vai trò trung gian của hai lược đồ trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT.

Đáng chú ý, kết quả phân tích cho thấy lược đồ “Yêu cầu khắt khe với bản thân (KTU2)” ($\beta_4 = 0,094$; $p = 0,001$, 95%CI [0,19, 0,73]) có vai trò trung gian có ý nghĩa thống kê trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi đến SKTT. Hệ số tác động gián tiếp chuẩn hóa dương cho thấy, trong mô hình SEM của nghiên cứu, lược đồ này phản ánh một con đường trung gian theo chiều dương giữa TNTA bất lợi và SKTT. Kết quả này gợi ý rằng những cá nhân có TNTA bất lợi nhưng phát triển lược đồ này có thể vẫn duy trì được mức SKTT tích cực hơn nhờ vào tính kỷ luật, nỗ lực vượt khó và khả năng đặt mục tiêu cho bản thân. Có thể thấy đây là một dạng “cơ chế bù trừ” trong bối cảnh nghiên cứu, trong đó một lược đồ vốn thường được xem là không thích ứng vẫn có thể phản ánh một con đường trung gian theo chiều hướng tích cực đối với

SKTT. Thế nhưng, cũng như phân tích ở trên, kết quả này cũng cho thấy rằng tác động này dù chỉ ở mức nhỏ nhưng vẫn chứa đựng tiềm ẩn rủi ro - khi cá nhân duy trì chuẩn mực quá cao, có thể lại làm suy giảm SKTT về lâu dài.

Ngược lại, lược đồ “Tìm kiếm sự thừa nhận (KTU4)” ($\beta_4 = -0,056$; $p = 0,04$; 95%CI [-0,54, -0,04]) đóng vai trò trung gian có ý nghĩa thống kê theo hướng làm giảm điểm số SKTT trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT. Kết quả này gợi ý rằng, sự phụ thuộc quá mức vào sự công nhận, tán thành của người khác có thể đi kèm cảm giác bất an, thiếu ổn định và dễ tổn thương trong các mối quan hệ xã hội. Do đó, lược đồ này có thể là một trong những con đường trung gian phản ánh mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và sự suy giảm SKTT.

Hai lược đồ không thích ứng còn lại là “Thiếu năng lực và giá trị (KTU1)” ($\beta_4 = -0,007$; $p = 0,786$; 95% CI [-0,21, 0,15]) và “Cô đơn và phụ thuộc (KTU3)” ($\beta_4 = -0,027$; $p = 0,121$; 95% CI [-0,30, 0,01]) không đóng vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi đến SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Kết quả này cho thấy, trong mô hình của nghiên cứu, tác động của TNTA bất lợi đến SKTT được ghi nhận chủ yếu thông qua những lược đồ được xác định có vai trò trung gian, chẳng hạn như “Tìm kiếm sự thừa nhận” hoặc “Yêu cầu khắt khe với bản thân”. Trong khi đó, những lược đồ như “Thiếu năng lực và giá trị” hay “Cô đơn và phụ thuộc” chưa ghi nhận vai trò trung gian có ý nghĩa thống kê trong mẫu nghiên cứu này, mặc dù chúng có thể chỉ phát huy vai trò trung gian trong những điều kiện đặc thù (ví dụ: bối cảnh gia đình có sự bỏ rơi nghiêm trọng, hoặc môi trường xã hội thiếu kết nối kéo dài) hoặc chịu ảnh hưởng của các yếu tố văn hóa - xã hội.

Trong khi phân tích định lượng cho thấy các lược đồ không thích ứng đóng vai trò trung gian giữa TNTA và SKTT, thì phỏng vấn sâu lại mở ra cách mà những lược đồ này được nội tâm hóa và duy trì theo thời gian. Chia sẻ của T.A (nữ, 25 tuổi, không tôn giáo) là một minh họa rõ nét cho vai trò trung gian của các lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT *“Em lớn lên trong môi trường nặng tư tưởng trọng nam khinh nữ, dù em có nỗ lực đến đâu vẫn không được công nhận như các anh trong gia đình. Em luôn có cảm giác “mình không đủ tốt” và xu hướng thu mình. Em từng được chẩn đoán rối loạn lưỡng cực và PTSD nhưng chọn cách giấu kín vì sợ bị đánh giá. Em luôn tự ép mình phải im lặng và tự gánh lấy mọi*

thứ.” Kết nối các yếu tố này, có thể thấy các lược đồ không thích ứng có thể là một trong những cơ chế trung gian liên kết giữa TNTA bất lợi và SKTT, qua đó góp phần lý giải sự hiện diện và kéo dài của các vấn đề SKTT.

Tóm lại, các kết quả trên đã chỉ ra rằng một số lược đồ thích ứng sớm và không thích ứng sớm đóng vai trò trung gian có ý nghĩa thống kê trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Các lược đồ thích ứng sớm, được hình thành từ những trải nghiệm thuận lợi trong gia đình và xã hội, có thể góp phần bảo vệ SKTT và hỗ trợ sự phát triển cá nhân lành mạnh. Ngược lại, các lược đồ không thích ứng sớm, phản ánh những tổn thương và thiếu thốn tình cảm trong thời thơ ấu, có thể là một trong những cơ chế trung gian liên quan đến sự suy giảm SKTT trong quá trình trưởng thành. Việc nhận biết vai trò của các lược đồ thích ứng sớm và không thích ứng sớm giúp hiểu rõ hơn về cơ chế tâm lý đóng vai trò trung gian giữa TNTA và SKTT trong giai đoạn trưởng thành. Những kết quả này cho phép chấp nhận giả thuyết nghiên cứu 3.

4.1.5. Kết quả phân tích trường hợp điển hình

Dựa trên thông tin thu thập từ phương pháp điều tra bằng phiếu hỏi và phỏng vấn sâu, luận án tiến hành phân tích và tổng hợp nhằm xây dựng trường hợp điển hình của các khách thể, từ đó tìm hiểu chi tiết hơn về mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.

Trong phần phân tích các trường hợp điển hình, tác giả luận án sẽ trình bày 2 ca: 1/ Chị T.T.H.N với những trải nghiệm thơ ấu bất lợi và sức khỏe tâm thần khỏe mạnh, và 2/ Chị N.T.P.A với trải nghiệm thơ ấu bất lợi và SKTT suy yếu. Cấu trúc trình bày từng trường hợp đi theo 2 phần sau:

Phần 1: Phân tích ca

- Mục tiêu: Mô tả, phân loại và đánh giá dữ liệu thực tế thu thập được từ những cuộc phỏng vấn sâu các trường hợp.
- Trình bày dữ liệu chi tiết của từng trường hợp, bao gồm: các thông tin nhân khẩu - xã hội, những TNTA thuận lợi và bất lợi, cũng như các lược đồ không thích ứng và lược đồ thích ứng được ghi nhận ở khách thể. Trên cơ sở đó, nghiên cứu phân tích mối liên hệ giữa các lược đồ này với tình trạng SKTT

hiện tại của khách thể. Đây là phần mô tả họ đã có những trải nghiệm gì và lược đồ nào hình thành ở họ trong giai đoạn trước tuổi trưởng thành; giải thích vấn đề SKTT của họ ra sao và ý nghĩa lâm sàng của các trường hợp đó.

Phần 2: Bàn luận

- Trình bày ý nghĩa của dữ liệu đã tích hợp, kết nối với lý thuyết và các nghiên cứu đã công bố. Đây là phần làm rõ những phát hiện chính từ các ca: ý nghĩa gì và giải thích như thế nào?
- Phần bàn luận tập trung thảo luận mối liên hệ giữa TNTA và các lược đồ sớm (thích ứng/ không thích ứng) và tình trạng SKTT của khách thể nghiên cứu; vai trò của các yếu tố bảo vệ và khả năng phục hồi, đồng thời chỉ rõ ý nghĩa lâm sàng của ca (trả lời cho câu hỏi nên làm gì tiếp theo - từ góc độ thực hành).

Phần bàn luận này sẽ được trình bày sau phần bàn luận về thực trạng mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi

4.1.5.1 Phân tích trường hợp 1: Chị T.T.H.N (mã hóa)

1) Thông tin nhân khẩu

Chị H.N (40 tuổi), là nữ, làm nghề nội trợ, đã lập gia đình và có 2 con nhỏ. Hiện đang sống cùng nhà chồng tại TP.HCM. Hiện tại, cô nhận được sự quan tâm và thấu hiểu từ gia đình chồng.

2) Trải nghiệm thơ ấu bất lợi

- Lạm dụng thể chất

Cả tuổi thơ H.N luôn bị mẹ và các cô ruột đánh đòn, quỳ gối, mắng nhiếc từ trước 5 tuổi đến hết lớp 10. Qua phân tích, ghi nhận sự hiện diện của lược đồ xấu hổ, sợ hãi, ám ảnh; đồng thời xuất hiện phản ứng căng thẳng, tè dầm kéo dài. Chị chia sẻ: “*Cô em hớ tí là đánh, em nhớ có lần cô em vừa lôi ra, vừa chửi, vừa giật giũ, vừa dọn chiếu, vừa đánh. Đi học, điểm 9 điểm 10 thì không sao, nhưng chỉ cần điểm 8 là sẽ ăn đòn. Viết chữ xấu, viết lem, viết mực sẽ khẽ tay ra đánh.. Em sống trong sợ hãi lắm, đến giờ mỗi lần căng thẳng là em lại tè dầm*”

- Lạm dụng tinh thần

H.N bị kiểm soát nghiêm ngặt, mắng mỏ, không được khích lệ, ước mơ học tập bị dập tắt đi kèm sự hiện diện lược đồ khiếm khuyết/xấu hổ, phục tùng, sợ bị từ chối; đồng thời ghi nhận cảm giác thiếu quyền tự chủ xuất hiện trong tuổi thơ của chị. H.N chia sẻ: *“Em được dạy dỗ theo một khuôn khổ kỷ luật thép, em chưa bao giờ nghe được những lời động viên. Em chỉ cần đi dép tạo ra tiếng động hay nằm ngủ sai tư thế là em bị chửi liên. Ngay cả những sinh hoạt đời thường, em cũng bị phê phán nhiều, từ việc em hong tóc sau khi gội đầu xong cũng bị các cô bảo là hao điện, ăn rau muống thì cũng đếm từng cọng với em”*

- Thiếu hụt sự quan tâm của gia đình

Do sống xa bố mẹ từ nhỏ, thiếu sự quan tâm và yêu thương, cảm giác bị phân biệt giữa các con. Qua phân tích, ghi nhận sự hiện diện của lược đồ thiếu thốn tình cảm, sợ bị bỏ rơi; cùng với khó tìm kiếm sự công nhận từ gia đình. H.N chia sẻ: *“Em cảm nhận được sự thiên vị của bố mẹ dành cho hai em, bố hay dành tình cảm cho em gái em, còn mẹ thì dành tình cảm nhiều cho em trai út. Em cảm thấy mình như đứa con rơi được lượm về, em cảm giác nhà mình như nhà tù vậy”*.

- Trách nhiệm sớm và áp lực

Từ nhỏ, chị phải chăm sóc em nhỏ, tự lo sinh hoạt cá nhân, tự quản lý học tập và công việc. Những trải nghiệm này đi kèm với sự hiện diện của lược đồ phục tùng, tự lực; đồng thời ghi nhận hình thành trách nhiệm, nhưng kèm theo áp lực tinh thần lâu dài. H.N chia sẻ: *“Ngay từ năm 5 tuổi, em đã phải gánh vác trách nhiệm chăm sóc em gái nhỏ kém em 6 tuổi, khi em gái cũng được gửi sang Tiền Giang với em. Việc tắm rửa, giặt giũ, chăm sóc cho em gái đều do em đảm nhận. Đến khi học lớp 8, em thậm chí còn phải thay mặt bố mẹ đi họp phụ huynh cho em gái. Khi em trai út, kém em 8 tuổi, cũng được gửi về Tiền Giang, em tiếp tục trở thành người chăm sóc chính: đưa em đi học mẫu giáo, dỗ dành mỗi khi em khóc. Thậm chí, khi em 13 tuổi, em bắt đầu có kinh nguyệt, em phải tự lo vệ sinh cá nhân mà không có sự hướng dẫn, chăm sóc từ mẹ, em tủi thân lắm”*.

- Cô lập/bắt nạt ở trường

H.N luôn bị bạn bè bắt nạt, cô lập, không có bạn thân. Qua phân tích , ghi nhận sự hiện diện của lược đồ cô lập xã hội, luôn có cảm giác lạc lõng; ảnh hưởng tới khả năng hòa nhập xã hội.

H.N chia sẻ: *“Từ lúc lên cấp hai, em bị bạn bè cô lập, chọc ghẹo và bắt nạt, các trò luôn ác ý luôn xảy ra như dán giấy sau lưng, khóa cửa nhốt em trong lớp. Em luôn cảm thấy cô độc, lẻ loi lắm, không dám nói với ai, thậm chí không thể hòa đồng với bạn, càng tự phòng vệ em càng sợ sệt và thu mình lại”*.

3) Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi

- Niềm tin tôn giáo

Là người theo đạo Công giáo từ nhỏ, H.N tham gia sinh hoạt giáo xứ, đọc kinh, học giáo lý. Qua phân tích , các trải nghiệm này được ghi nhận cùng với khả năng phục hồi tâm lý, giảm stress, đồng thời ghi nhận sự hiện diện của lược đồ tự lực, thấu cảm, khả năng tìm ý nghĩa từ trải nghiệm đau thương. H.N chia sẻ: *“Em tham gia các hoạt động bên Nhà Thờ, làm những việc như đọc kinh cho người ốm, đi học các lớp này kia do Nhà Thờ tổ chức để mình không có còn đầu óc suy nghĩ tiêu cực nữa.”*

- Tự phát triển kỹ năng

H.N luôn tự học hỏi kiến thức tâm lý, kỹ năng ứng phó. Qua phân tích, các đặc điểm này đi kèm với sự hiện diện của lược đồ thành công, tự kiểm soát, tự trách ản. H.N chia sẻ: *“Em phải tự an ủi cho mình, em nhớ có một lần thầy tử vi từng nói với em rằng cái số em khắc với bố mẹ, và mặc dù bố mẹ như vậy đó, nhưng bố mẹ coi như gánh cho em được những phần liên quan đến sinh mệnh. Nếu như bố mẹ em mà thương em thì em chẳng sống tới giờ này”*.

4) Sức khỏe tâm thần hiện tại (SKTT)

- Đánh giá tổng quát: 8/10 (từ 0-10), tương đối ổn định.

H.N chia sẻ: *“Đến thời điểm này cảm xúc tiêu cực đôi khi xuất hiện, em thấy nó thường bị kích hoạt bởi những câu hỏi liên quan đến việc làm, thành tích học tập của con cái, hoặc khi em tự so sánh bản thân với những người thành đạt hơn.”*

- Các yếu tố nguy cơ

- Cảm giác tự ti, thiếu tự tin và cô lập xã hội được ghi nhận trong bối cảnh các TNTA bất lợi.

- Nhu cầu yêu thương từ bố mẹ chưa được đáp ứng
- Ám ảnh tâm lý: Tè dâm khi căng thẳng, nhạy cảm với tiếng động, lo sợ quyền lực gia đình
- Các yếu tố bảo vệ
 - Niềm tin tôn giáo và hoạt động tâm linh
 - Hỗ trợ xã hội tích cực từ chồng và mẹ chồng
 - Khả năng tự điều chỉnh cảm xúc, chủ động học hỏi kỹ năng ứng phó
 - Tinh thần trách nhiệm, kiên trì, nhẫn nại

5) *Lược đồ không thích ứng sớm*

- Thiếu thôn tình cảm

Bố mẹ H.N không quan tâm tới con cái, chị sống xa gia đình. Qua phân tích, ghi nhận cảm giác cô đơn, khó thấu hiểu trong các mối quan hệ, sợ bị bỏ rơi. H.N chia sẻ: *“Em rất tiếc cho sự không đầy đủ đó của mình, nó để lại cho em rất nhiều khoảng trống, nhiều câu hỏi không có lời giải đáp.”*

- Khiếm khuyết/xấu hổ

H.N bị mắng, đánh, áp lực thành tích. Qua phân tích, ghi nhận xu hướng tự trách, xấu hổ, hạn chế bộc lộ bản thân. H.N chia sẻ: *“Em có xu hướng tự đổ lỗi ngay lập tức khi xảy ra hiểu lầm với ai đó. Em hay nói với mình, kiểu: - Chết rồi. Thay vì hỏi nãy mình phải nói như thế này nè. Mình phải diễn đạt ra thêm như thế này nè. Sao mình lại nói vậy để người ta phải suy nghĩ với mình như thế”.*

- Cô lập xã hội

H.N bị bạn bè bắt nạt, cô lập. Qua phân tích, ghi nhận xu hướng thu mình, khó hòa nhập, phòng vệ bằng cách cô lập khi gặp stress. H.N chia sẻ: *“Em nghỉ chỗ làm việc xong, là em thoát hết tất cả mọi nhóm. Em unfriend trên Facebook, Zalo em cũng gỡ hết. Em muốn một mình”.*

- Phục tùng/hi sinh bản thân

Gia đình H.N nghiêm khắc, chị đồng thời trải qua áp lực từ sớm. Qua phân tích, ghi nhận xu hướng dễ bị kiểm soát, ngăn cản tự chủ, duy trì trách nhiệm quá tải. H.N chia sẻ: *“Em không thể làm cái gì theo ý mình hết. Luôn luôn phải răm rắp, thờ*

không dám thờ, đi không dám đi mạnh. Khi em đi làm, mỗi lần cảm giác có xung đột trong công việc, em thường chọn cách nhận làm luôn để né tránh xung đột”.

- **Sợ bị bỏ rơi/không ổn định**

Thiếu quan tâm, phân biệt đối xử. H.N đã duy trì cố gắng gắn kết với gia đình, bất chấp thất vọng. H.N chia sẻ: *“Mặc dù bị đối xử không tốt, thiếu công bằng nhưng hiện tại em duy trì sự chu cấp liên tục về vật chất cho gia đình, giữ kết nối với bố mẹ và các dì rằng không nhận lại được sự thấu hiểu và quan tâm của gia đình”.*

6) Lược đồ thích ứng sớm

- **Thành công**

Bù đắp TNTA bất lợi, tự chủ nghề nghiệp. H.N duy trì sự tự lập, chủ động tổ chức cuộc sống, đạt được sự công nhận xã hội. H.N chia sẻ: *“Em không muốn trở thành một cái người vô dụng. Tự em xin rồi tự em đi làm, tự em xin vào ngân hàng. Em phải cho người ta thấy khả năng của mình và được công nhận vượt trội. Mỗi lần em có sự chao đảo về cảm xúc là em xóa Facebook”*

- **Thấu cảm**

Học cách lý giải hoàn cảnh, giáo dục con. Qua phân tích, ghi nhận H.N giảm cảm giác oán giận, phát triển quan hệ tích cực. H.N chia sẻ *“Em hoàn toàn đảo ngược cách thức giáo dục khắt khe mà em từng trải qua, em luôn tạo môi trường yêu thương và tôn trọng cho con phát triển”.*

- **Tự trách ản**

Nhận diện xu hướng tự trách, thực hành tự an ủi . Qua phân tích, ghi nhận H.N giảm áp lực nội tại và tăng khả năng tự xoa dịu cảm xúc. H.N chia sẻ: *“Em hay tự trách bản thân trước những chuyện không vui, sau đó em phải tự lấy cái này lấy cái kia để lấp liếm để an ủi cho mình”.*

- **Tự kiểm soát lành mạnh**

Môi trường nghiêm khắc, rèn luyện nhẫn nại. Qua phân tích, ghi nhận H.N duy trì sự ổn định trong hành vi, cảm xúc và cách ứng phó với căng thẳng. H.N chia sẻ: *“Mỗi lần có chuyện buồn, em luôn có biện pháp để xử lý, em không ngồi ủ rũ mà khóc lóc”.*

- Tự lực/năng lực độc lập

Thiếu hỗ trợ từ gia đình, tự chăm sóc bản thân và H.N được ghi nhận đi kèm với khả năng duy trì phục hồi, quản lý trách nhiệm, ổn định cuộc sống. H.N chia sẻ: *“Em học cách đảm nhiệm các nhiệm vụ chăm sóc bản thân và người khác ngay từ nhỏ. Không ai giúp đỡ em hết, cái gì em cũng tự làm. Ôm em vẫn đi làm vì con, vì trách nhiệm”*.

4.1.5.2 Phân tích trường hợp 2: Chị N.T.P.A (mã hóa)

1) Thông tin nhân khẩu (Mã hóa)

P.A (36 tuổi) là nữ, đang điều hành doanh nghiệp riêng đồng thời làm việc cho một tập đoàn lớn và theo học Y học cổ truyền. P.A đã trải qua ba cuộc hôn nhân và có ba con. Hiện đang sống tại Hà Nội, nhận hỗ trợ đáng kể từ hai bên gia đình trong việc chăm sóc con. Về hệ giá trị, P.A đề cao tự do cá nhân, sự kết nối xã hội và chịu ảnh hưởng bởi niềm tin tâm linh (Phật pháp, luật hấp dẫn).

2) Trải nghiệm thơ ấu bất lợi

- Thiếu gắn bó an toàn

Gia đình P.A có mức đáp ứng cảm xúc thấp. Bố ít giao tiếp, gần như không biểu lộ sự thấu cảm bằng lời nói. Mẹ là lao động chính, ít thời gian đồng hành. Gia đình không có thói quen sinh hoạt chung, dẫn đến thiếu nền tảng kết nối cảm xúc. Những đặc điểm này có thể góp phần tạo nên sự thiếu an toàn cảm xúc, không có môi trường “đồng hành - soi chiếu - thừa nhận” và có liên quan đến sự hình thành lược đồ thiếu thốn tình cảm và cô lập. P.A chia sẻ: *“Bố em là người rất là ít nói, mẹ em đi làm suốt ngày, gia đình em sẽ không thường xuyên ăn cơm cùng với nhau. Em cảm nhận rõ sự thiếu vắng sự đồng hành và che chở của bố mẹ đối với em”*

- Xâm hại tình dục (6-8 tuổi)

P.A trải qua nhiều sự kiện xâm hại ở các mức độ khác nhau: Anh họ sờ vùng kín khi ngủ trưa, em họ rủ rê hành vi mang tính tình dục và bị một người hàng xóm già động chạm bộ phận nhạy cảm trong lúc “khám bệnh”. Phân tích ghi nhận cảm giác bị xâm phạm ranh giới, sợ hãi, bất lực, tàn dư ám ảnh, có liên quan đến những khó khăn trong đời sống tình dục ở tuổi trưởng thành (P.A khó đạt cực khoái, né tránh thân mật sâu). Điều này đi kèm với nguy cơ gia tăng các lược đồ tổn thương/bị hại, xấu hổ, khuyết tật và không tin tưởng ở P.A. Cô chia sẻ: *“Khoảng 7-8 tuổi, em sang*

nhà bác chơi, lúc ngủ trưa, anh họ đã sờ vào vùng kín của em. Em không nhớ chính xác là bao nhiêu lần, nhưng phải trên hai lần em bị anh họ làm thế. Em cũng nhớ hồi em khoảng 6-7 tuổi, gần nhà có một người hàng xóm khám chữa bệnh bằng thuốc nam. Đây là một ông cũng già rồi. Có một lần em đến khám bệnh, lúc ấy em nằm trên giường, mẹ em ngồi bên cạnh, ông ấy đưa tay vào khám bụng dưới của em, rồi để tay xuống vùng dưới của em. Lúc đó em thấy rất nhạy cảm, em sợ nên không dám nói gì. Từ sau lần ấy em sợ, em không dám để cho ông ấy lại gần nữa”

- Cô lập học đường và tự ti ngoại hình

P.A thiếu bạn bè thân thiết trong suốt tiểu học đến trung học cơ sở. Sự cô lập không đến từ bắt nạt trực tiếp mà chủ yếu từ cảm giác “không được kết nối”, “không đủ hấp dẫn để được chơi cùng”. Sự xuất hiện đồng thời của hiện tượng này là việc sử dụng “vỏ bọc tự lập” để giảm tổn thương, đi kèm với các lược đồ cô lập/xa lánh, khiếm khuyết/không đáng yêu, và tiêu chuẩn cao (cố gắng bù đắp hình ảnh bản thân). P.A chia sẻ: *“Bạn bè ở trường thì chỉ là em cảm thấy không đủ sự quan tâm và kết nối với nhau nên em không có bạn thôi, chứ các bạn cũng không có làm gì em cả. Nhưng em nghĩ sẽ có cái nguyên nhân khiến các bạn không chơi với em, có lẽ vì lúc đó em nghĩ là em không xinh đẹp, em lúc đó rất đen và gầy, chắc là xấu nữa nên các bạn không thích chơi với mình. Em có thử chủ động, nhưng không thấy có nhóm bạn nào muốn chơi với mình, em lại cảm thấy nó không an toàn, nên em phải quay lại trạng thái cô đơn và tự cô lập mình.”*

3) Trải nghiệm thuận lợi

Mặc dù thiếu gắn bó sâu, mẹ P.A vẫn là nguồn cảm giác an toàn tương đối: Đối xử nhẹ nhàng, không quát mắng, hành vi nuôi dưỡng ổn định. Từ cấp 3, P.A bắt đầu xây dựng được nhóm bạn thân, tăng cảm giác thuộc về. Có thể nhìn nhận đây là những yếu tố bảo vệ có liên quan đến việc giảm mức độ trầm trọng của các lược đồ không thích ứng và khả năng phục hồi tốt hơn. P.A chia sẻ: *“Trong gia đình, em có ít nhất một người khiến em cảm thấy an toàn khi ở bên cạnh... Người đó là mẹ, mẹ em rất là nhẹ nhàng, không mắng mọ gì cả, ngay cả khi em sai thì mẹ cũng chỉ nói một lần, rất nhẹ nhàng”, “Khi em học cấp 3, em bắt đầu có nhóm bạn thân, em thấy bản thân rất vui vẻ, tự tin, có thể nói là cuộc sống em thay đổi nhiều từ khi lớp 10”.*

4) Sức khỏe tâm thần hiện tại

P.A tự đánh giá SKTT ở mức 6/10: Tương đối ổn định nhưng chịu áp lực cao.

Các biểu hiện chính bao gồm:

- Kiệt sức do gánh vác nhiều vai trò (công việc - học tập - nuôi con),
- Thiếu thời gian phục hồi, thậm chí trong hoạt động chơi với con chị vẫn bị não bộ nhận là “nhiệm vụ”,
- Di chuyển nhiều đi kèm với gánh nặng tính toán liên tục,
- Tình dục gặp cản trở có liên quan đến việc khó đạt cực khoái, tránh né thân mật,
- Có xu hướng đặt giới hạn với đồng nghiệp, ít chia sẻ sâu để tránh tổn thương,
- Sự giằng xé giữa an toàn và tự do trong hôn nhân hiện tại có liên quan đến mâu thuẫn nội tâm và mệt mỏi.

P.A chia sẻ: *“Công việc của em nó đang hơi quá tải, em phải đi làm việc, kết nối và gặp gỡ khách hàng rất nhiều em không có thời gian riêng cho bản thân để thư giãn hoặc nghỉ ngơi. Con của em, bạn lớn con với chồng đầu, năm nay học lớp 8, hai bạn con với chồng sau thì một bạn chuẩn bị vào lớp 1 và một bạn 5 tuổi. Dù em có được sự hỗ trợ của ông bà, nhưng em phải thường xuyên đi lại ở nhiều địa điểm để đưa đón con. Chính cái việc di chuyển quá nhiều đó khiến đầu óc em phải tính toán liên tục để sắp xếp. Em cảm thấy chỉ việc di chuyển thôi đã làm cho em mệt rồi. Ngay cả khi em đưa con đi chơi nhưng em vẫn cảm thấy không được nghỉ, não vẫn tiếp nhận nó là một nhiệm vụ chứ không phải sự nghỉ ngơi”.*

Tất cả các biểu hiện này đều phù hợp với cơ chế duy trì của lược đồ thiếu thốn; không tin tưởng; cô lập. Các yếu tố này xuất hiện cùng với xu hướng tự làm quá tải, khó thư giãn và cho phép bản thân được chăm sóc, tránh kết nối sâu để giảm nguy cơ tổn thương và nhạy cảm với cảm giác bị kiểm soát.

5) Các lược đồ không thích ứng sớm

- Lược đồ thiếu thốn tình cảm

Sự xuất hiện của lược đồ này có mối liên quan với tình trạng bố mẹ thiếu đáp ứng cảm xúc, kết hợp với không gian gia đình ít gắn kết và trải nghiệm bị xâm hại. Điều này đi kèm với các biểu hiện hiện tại của P.A là khó cảm nhận sự nuôi dưỡng

ngay cả khi môi trường khá an toàn, tìm kiếm bù đắp trong các mối quan hệ thân mật, nhu cầu tự do cao nhưng đồng thời cảm giác “chưa đủ được quan tâm”. P.A chia sẻ: *“Em cảm thấy không thể nói về cảm xúc của mình, dù rằng em đánh giá bố mẹ khá an toàn với mình, vì rằng gia đình em không thường xuyên ăn cơm cùng với nhau, nên em biết là có thể nó đã gây ra cho em những cái tổn thương từ nhỏ. Hiện tại, em chủ động tìm kiếm những mối quan hệ mới, em luôn phải tìm một người khác để thay thế, để tự đưa mình ra khỏi trạng thái cũ, tìm người để nói chuyện để quên các chuyện buồn trước đó”*.

- Lược đồ cô lập/xa lánh xã hội

Yếu tố thiếu bạn bè thời nhỏ và cảm giác không thuộc về có sự tương quan với việc hạn chế chia sẻ sâu trong môi trường làm việc, tạo khoảng cách để tránh bị đánh giá. P.A chia sẻ: *“Từ cấp một cho đến cấp hai gần như em không bao giờ có bạn và em không chơi với ai, cũng đồng nghĩa với việc là em không chơi được với ai và không ai chơi với em, em luôn tự tạo ra một cái vỏ bọc là em không cần ai hết. Em cảm thấy cô đơn nhưng em luôn thể hiện ra là em không cần ai hết. Đến giờ, em thường không bao giờ để cho mình có những mối quan hệ thân thiết với đồng nghiệp, nhất là những đồng nghiệp không tạo cho em cảm giác an toàn, em luôn để giới hạn chỉ ở mức xã giao”*.

- Lược đồ không tin tưởng/ lạm dụng

Ghi nhận sự đồng xuất hiện giữa trải nghiệm xâm hại tình dục, thiếu bảo vệ, và sự cảnh giác trong quan hệ, đặc biệt là thân mật, khó thả lỏng, khó đạt cực khoái. P.A chia sẻ: *“Vì bị xâm hại từ nhỏ, khiến mối quan hệ của em với người chồng đầu tiên bị ảnh hưởng rất nhiều, em gần như không bao giờ lên đỉnh, cứ đến thời điểm có thể thì em bị một sự sợ hãi nào đấy ngăn lại”*.

- Lược đồ khiếm khuyết/ xấu hổ

Sự tự ti ngoại hình thời nhỏ đi kèm với sự gia tăng tính nhạy cảm trong tương tác xã hội và lo ngại người khác đánh giá. P.A chia sẻ: *“Em luôn tự đánh giá mình, em luôn cảm thấy mình không xinh đẹp, không đủ tốt. Đến giờ, em mà cảm thấy sắp bị phán xét là em sẽ ngăn ngay từ đầu, em cảm thấy mình sợ bị từ chối”*.

- Lược đồ tiêu chuẩn không ngừng

Nguồn gốc của lược đồ này là cơ chế bù trừ của sự tự ti, đồng thời đi kèm với các biểu hiện làm nhiều việc cùng lúc, tự tạo áp lực, khó nghỉ ngơi (nào luôn “ở chế độ nhiệm vụ”). P.A chia sẻ: *“Em luôn tìm kiếm các nhiệm vụ để luôn bận rộn, để em khỏi phải nghĩ nhiều. Em học xong cái này em sẽ tìm cái khác để học. Nhưng cũng chính vì thế em thấy mình hay bị trì hoãn, vì việc học y cần nhiều tư duy và sự tập trung, em không có thời gian để tự nghiên cứu nên em luôn cảm thấy áp lực lo lắng”*

4.2. Bàn luận kết quả thực trạng mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

4.2.1. Bàn luận kết quả thực trạng các trải nghiệm thơ ấu của người trưởng thành trẻ tuổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người tham gia tích lũy nhiều TNTA thuận lợi: 54% tự báo cáo có từ 15/17 TNTA thuận lợi trở lên. Đặt vào bối cảnh so sánh với các nghiên cứu trên thế giới, phân bố TNTA thuận lợi của mẫu nghiên cứu trong luận án khá tương đồng với các nghiên cứu đi trước. Phân tích dữ liệu ở 4 bang tại Mỹ cho thấy khoảng 53,1% người trưởng thành báo cáo 6 -7 TNTA thuận lợi, trong khi chỉ 12,2% báo cáo từ 0 đến 2 TNTA thuận lợi [Sege, 2024]. Đây là tín hiệu tích cực, bởi vì nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng số lượng TNTA thuận lợi cao có mối liên quan thuận với SKTT tốt hơn, khả năng đối phó căng thẳng hiệu quả hơn [Luthar, 2015; Masten, 2015; Ungar, 2004; Zeanah, 2009] và các quan hệ xã hội lành mạnh [Bethell và cộng sự, 2019]. Những TNTA thuận lợi này cũng có sự tương quan thuận với mức độ tự trọng, tính tự chủ và các cơ hội đạt đến thành công cá nhân.

Ngược lại, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra có 54,9 % khách thể cho biết họ không có TNTA bất lợi nào hoặc chỉ có 1 TNTA bất lợi trong số các mục khảo sát. Tuy vậy, vẫn có 27,6% báo cáo từ 4 TNTA bất lợi trở lên, trong đó nổi bật là lạm dụng tâm lý (37,7%). Khi so sánh kết quả này với các nghiên cứu khác cho thấy có tính tương đồng. Nghiên cứu của Swedo và cộng sự (2023) chỉ ra có khoảng 63,9% người trưởng thành có 1 đến 3 TNTA bất lợi và 17,3% có từ 4 TNTA bất lợi trở lên [Swedo và cộng sự, 2023]. Ngoài ra, trong các thành tố TNTA bất lợi, lạm dụng tâm lý thường có tỷ lệ báo cáo cao, cho thấy đây là mục TNTA bất lợi phổ biến nhất

(34,0%) [Swedo và cộng sự, 2023]. Đặt vào bối cảnh rộng hơn cũng cho thấy TNTA bất lợi rất phổ biến ở trên nhiều nước; tổng quan phân tích gộp gần đây ước tính khoảng 60% người trưởng thành từng trải qua ít nhất một TNTA bất lợi [Madigan và cộng sự, 2023].

Một phát hiện quan trọng khác là sự đồng tồn tại giữa TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi trong cùng một cá nhân, có thể thấy hai nhóm trải nghiệm này thường cùng xuất hiện, điều đã được ghi nhận nhất quán trong nhiều nghiên cứu trước [Bethell và cộng sự, 2019; Daines và cộng sự, 2021; Kuhar và cộng sự, 2024; Narayan và cộng sự, 2018; Han và cộng sự, 2023].

Tác giả cho rằng sự tồn tại song song của các loại trải nghiệm này phản ánh đúng thực tế trong đời sống, chúng song hành cùng nhau như một phần tất yếu trong quá trình trưởng thành của mỗi cá nhân. Nó cho thấy sự phát triển cá nhân không bao giờ diễn ra một cách đơn giản hoặc theo một chiều hướng nhất định. Thật khó để một cá nhân, trong suốt tuổi thơ của mình chỉ được nhận hoàn toàn các trải nghiệm bất lợi hoặc hoàn toàn các trải nghiệm thuận lợi. Điều quan trọng là tính chất của các trải nghiệm đó, cũng như cách cá nhân khi ở tuổi trưởng thành nhìn nhận về nó như thế nào. Bên cạnh đó, nếu các TNTA thuận lợi được ghi nhận tỷ lệ cao ở cả các nhóm trải nghiệm liên quan đến gia đình, bạn bè và môi trường xã hội thì những trải nghiệm bất lợi cũng được báo cáo với tỷ lệ cao liên quan đến các hình thức lạm dụng tâm lý, tình dục và bạo lực trong gia đình. Nói cách khác, mọi môi trường xung quanh cá nhân đều có thể chứa đựng những chiều cạnh bảo vệ và rủi ro. Các kết quả này cũng cổ vũ cho nhận định của Felitti và cộng sự (1998) rằng bối cảnh gia đình bất ổn, thiếu vắng gắn kết an toàn và sự tiếp xúc với bạo lực/lạm dụng là những yếu tố có thể dẫn đến nguy cơ phát triển các đau khổ tâm lý/ rối loạn tâm lý về sau. Đồng thời, kết quả cũng phù hợp với các nghiên cứu sau đó như Chapman và cộng sự (2004), nhấn mạnh tác động tích lũy và cộng hưởng giữa các loại TNTA bất lợi đối với sự hình thành các vấn đề SKTT giai đoạn tuổi trưởng thành.

Nhìn từ góc độ liên quan phức hợp, hai nhóm trải nghiệm này không hoạt động một cách tách biệt mà có sự tương tác phức hợp: TNTA thuận lợi có thể đi kèm khả năng cá nhân huy động nguồn lực nội tại để ứng phó với khó khăn, nhưng

không phải lúc nào cũng đủ tương ứng với sự bù đắp hoàn toàn các biểu hiện đau khổ tâm lý do TNTA bất lợi, nhất là khi nghịch cảnh nặng và kéo dài [Gondek và cộng sự, 2021; Crandall và cộng sự, 2019]. Điều này gợi ý rằng việc các nghiên cứu chỉ thống kê số lượng TNTA bất lợi có đủ để ước lượng tổn thương tâm lý không? Trên thực tế, nhiều TNTA bất lợi mức độ nhẹ có thể ít đi kèm với các biểu hiện tổn thương nghiêm trọng so với một trải nghiệm đơn lẻ nhưng đặc biệt nghiêm trọng (ví dụ xâm hại tình dục). Do đó, khi đánh giá rủi ro cần xem đồng thời số lượng, mức độ nghiêm trọng, thời điểm và bối cảnh. Kết quả này cũng gợi ý trong thực hành can thiệp cho các cá nhân có ảnh hưởng từ các TNTA bất lợi, nên phân tầng can thiệp theo cấu hình trải nghiệm. Nhóm có TNTA thuận lợi cao nhưng TNTA bất lợi trung bình/cao vẫn cần theo dõi vì dù có nguồn lực bảo vệ, họ có thể dễ tổn thương trước biến cố lớn. Nhóm TNTA bất lợi cao - TNTA thuận lợi thấp là nguy cơ cao nhất, cần ưu tiên hỗ trợ. Đồng thời, chiến lược phòng ngừa nên tập trung vừa truyền thông các tác hại của TNTA bất lợi, vừa tăng cường TNTA thuận lợi trong gia đình - nhà trường - cộng đồng, nhằm tạo nền tảng tâm lý vững chắc hơn cho trẻ em và thanh thiếu niên.

4.2.2. Bàn luận kết quả thực trạng sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Kết quả khảo sát cho thấy 44,9% người trưởng thành trẻ tuổi đạt mức sức khỏe tâm thần khỏe mạnh, 48,6% ở mức trung bình và 6,5% ở mức suy yếu. Khi đặt vào bối cảnh so sánh với các nghiên cứu khác, khác biệt đáng chú ý là điểm số SKTT khỏe mạnh của luận án cao hơn đáng kể so với nghiên cứu năm 2002 tại Mỹ (17,2%), đồng thời điểm số SKTT trung bình (56,6%) và suy yếu (12,1%) của Mỹ đều cao hơn mẫu của luận án (chênh lệch lần lượt +27,7; -8,0; -5,6 điểm phần trăm) [Keyes, 2002]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến sự khác biệt về đặc điểm mẫu nghiên cứu của luận án là người trưởng thành trẻ tuổi (thường có nhiều nguồn lực cá nhân và mạng lưới xã hội hơn), trong khi mẫu Hoa Kỳ năm 2002 là dân số trưởng thành nói chung. Và cũng có thể do bối cảnh lịch sử - xã hội và phong cách trả lời theo văn hóa khác nhau (ví dụ giai đoạn sau sự kiện 11/9 ở Hoa Kỳ) cũng có thể được xem xét khi lý giải tỷ lệ SKTT trung bình/suy yếu khác nhau giữa hai nghiên cứu, qua đó góp phần

vào chênh lệch quan sát được. Ở Canada, các ước lượng dựa trên điều tra dân số cho thấy điểm số SKTT khỏe mạnh rất cao (76,9%), điểm số SKTT trung bình (21,6%) và suy yếu (1,5%) (Gilmour, 2014; Orpana và cộng sự, 2017). Trong khi đó, ở các phân nhóm khách thể đặc thù như vận động viên sinh viên, điểm số SKTT khỏe mạnh quanh mức 46%, tiệm cận nhưng vẫn không vượt trội so với kết quả của luận án (nhóm người trưởng thành trẻ tuổi) [Van Slingerland và cộng sự, 2018]. Sự khác biệt về khách thể có thể là một cách tiếp cận để lý giải sự khác biệt này, một bên là vận động viên sinh viên - nhóm chịu áp lực thành tích, chấn thương, thời gian, nên SKTT khỏe mạnh chỉ quanh 46% và không vượt trội so với nhóm người trưởng thành trẻ tuổi của luận án (44,9%). Thêm vào đó, bối cảnh đo lường (một bên là điều tra dân số, còn một bên là khảo sát theo nhóm đặc thù) cũng có thể liên quan đến chênh lệch này.

4.2.3. Bàn luận kết quả nghiên cứu mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Kết quả luận án cho thấy TNTA thuận lợi có liên hệ thuận với SKTT ở tuổi trưởng thành, trong khi TNTA bất lợi có liên hệ nghịch với SKTT. Khi xét độ lớn của mối liên hệ trong cùng một mô hình, cả hai nhóm trải nghiệm đều có liên hệ với điểm SKTT nhưng hệ số của TNTA thuận lợi mạnh hơn. Từ góc độ khoa học tâm lý, có thể diễn giải theo các cơ chế then chốt: Gắn bó an toàn và việc được phản hồi tích cực trong gia đình - nhà trường có thể góp phần hình thành khả năng điều hòa cảm xúc, nâng cao sự tự tin bản thân và niềm tin xã hội; các cảm xúc tích cực lặp lại sớm trong đời mở rộng các trải nghiệm nhận thức - hành vi thuận lợi, cũng như sự tích lũy vốn tâm lý - xã hội (quan hệ nâng đỡ, kỹ năng đối phó, ý nghĩa sống) theo thời gian; những trải nghiệm này vừa có liên hệ với SKTT vừa có thể liên quan đến khả năng ứng phó với các tác động của căng thẳng và bất lợi cuộc sống về sau. Thêm vào đó, những TNTA thuận lợi có thể liên quan đến sự tích lũy nguồn lực bền hơn, qua đó có thể gắn với mức độ thuận lợi hơn so với các TNTA bất lợi đơn lẻ, nhất là khi cá nhân hiện tại có mạng lưới hỗ trợ vững. Đồng thời, tính nhạy cảm ở một số cá nhân khiến họ dễ tiếp nhận các trải nghiệm trong bối cảnh tích cực, có thể góp phần làm nổi bật tác động của TNTA thuận lợi trong mô hình nghiên cứu của luận án.

Những phát hiện từ các nghiên cứu khác cũng tương đồng với kết quả này. Các TNTA bất lợi, bao gồm lạm dụng, bỏ bê, và rối loạn chức năng gia đình, được ghi nhận có liên hệ tiêu cực với SKTT, kéo dài từ thời thơ ấu đến tuổi trưởng thành. Mỗi liên hệ giữa số lượng TNTA bất lợi và mức độ nghiêm trọng của các vấn đề SKTT được ghi nhận theo xu hướng tuyến tính: Càng nhiều TNTA bất lợi, nguy cơ gặp các vấn đề như trầm cảm, lo âu, và hành vi tự sát càng cao [Gondek và cộng sự, 2021; Crandall và cộng sự, 2019]. Các mối liên hệ tiêu cực này có thể được trung gian qua những thay đổi trong hệ thần kinh, nội tiết, và miễn dịch, cùng với các hành vi rủi ro như lạm dụng chất kích thích và lối sống không lành mạnh [Chartier và cộng sự, 2009; Afifi và cộng sự, 2017]. Ngược lại, TNTA thuận lợi như sự hỗ trợ từ gia đình, nhà trường hoặc hoạt động cộng đồng giúp xây dựng khả năng phục hồi, giảm nguy cơ trầm cảm và tăng cường hạnh phúc [Narayan và cộng sự, 2018; Bethell và cộng sự, 2019]. Các nghiên cứu đã nhấn mạnh rằng sự kết hợp giữa TNTA bất lợi và TNTA thuận lợi tạo nên những tác động đối với SKTT, khi TNTA thuận lợi có thể làm giảm đáng kể hậu quả tiêu cực từ TNTA bất lợi [Crandall và cộng sự, 2019; Bethell và cộng sự, 2019].

Khi so sánh với các nghiên cứu đi trước, nhìn chung kết quả của luận án tương đồng với bằng chứng cho thấy TNTA thuận lợi liên quan chặt chẽ với SKTT, chất lượng các mối quan hệ và khả năng điều hòa cảm xúc ở người lớn, đôi khi còn vượt lên một phần tác động của TNTA bất lợi [Bethell và cộng sự, 2019; Narayan và cộng sự, 2018]. Cùng với đó, bằng chứng TNTA thuận lợi tác động tích cực trên nhiều chỉ báo SKTT [Han và cộng sự, 2023]. Vì tính tương đồng này, nghiên cứu mượn lại cách giải thích của các tác giả rằng TNTA thuận lợi tạo cảm giác được thuộc về, an toàn gắn bó và ý nghĩa sống, qua đó hình thành các con đường dự phòng - thúc đẩy đối với SKTT [Bethell và cộng sự, 2019; Narayan và cộng sự, 2018; Han và cộng sự, 2023]. Đồng thời, phát hiện “TNTA thuận lợi trội hơn TNTA bất lợi” của luận án cũng phù hợp với khung năng lực phục hồi (resilience) nhấn mạnh vai trò tích lũy và thúc đẩy của nguồn lực [Luthar, 2015; Masten, 2015; Ungar, 2004]. Ở chiều cạnh khác, một số công trình báo cáo điểm số TNTA bất lợi mạnh hơn hoặc xấp xỉ TNTA thuận lợi [Madigan và cộng sự, 2023; Sege, 2024]. Khác biệt giữa các kết quả này và kết quả của luận án có thể xuất phát từ đặc điểm mẫu

khảo sát (tỷ lệ người đi làm ổn định, hỗ trợ xã hội hiện tại tốt), thời điểm đo lường, cũng như khả năng có tương tác giữa TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi: Khi đồng thời hiện diện, hiệu ứng bù đắp của thuận lợi có thể vượt ngưỡng, làm hệ số của thuận lợi nổi trội trong ước lượng. Từ đó, luận án đề xuất diễn giải theo mô hình “hai mặt” của sự phát triển: TNTA bất lợi có liên hệ với sự suy yếu SKTT, còn TNTA thuận lợi có liên hệ với sự khỏe mạnh SKTT. Đồng thời, TNTA thuận lợi không chỉ có liên hệ với mức độ SKTT tốt hơn mà còn có thể liên quan đến việc giảm bớt mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và sự suy yếu SKTT, qua đó có thể góp phần lý giải tỷ lệ đạt SKTT khỏe mạnh cao hơn ở tuổi trưởng thành.

4.2.4. Bàn luận về vai trò điều tiết của các biến nhân khẩu - xã hội trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Kết quả luận án cho thấy một số yếu tố nhân khẩu - xã hội tham gia điều tiết mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT ở người trưởng thành trẻ tuổi. Cụ thể, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm sinh viên và nhóm nghề nghiệp khác (trong đó nhóm nội trợ (N=3) được mã hóa vào nhóm “nghề nghiệp khác” trong luận án nhằm thực hiện các phân tích liên quan). Điều này cho thấy mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT không diễn ra đồng nhất giữa các nhóm vai trò xã hội, mà có thể thay đổi tùy theo bối cảnh hoạt động sống hiện tại của cá nhân [Sándor và cộng sự, 2024]. Có thể lý giải rằng, nhóm sinh viên thường đang ở giai đoạn chuyển tiếp phát triển, phải đối diện với các yêu cầu thích nghi liên quan đến học tập, định hướng nghề nghiệp, xây dựng quan hệ xã hội và gia tăng tính tự lập. Đây cũng là giai đoạn “trưởng thành mới nổi”, đặc trưng bởi quá trình khám phá bản thân, bất ổn vai trò và chuyển tiếp sang trách nhiệm người lớn [Arnett, 2000; Arnett, 2006]. Trong bối cảnh đó, những nguồn lực tích cực được hình thành từ TNTA thuận lợi như cảm giác được nâng đỡ, niềm tin vào bản thân, khả năng điều chỉnh cảm xúc hay xu hướng tìm kiếm hỗ trợ có thể phát huy vai trò rõ nét hơn đối với SKTT. Đồng thời, nhiều nghiên cứu cũng ghi nhận sinh viên là nhóm dễ gặp căng thẳng, lo âu và trầm cảm trước các yêu cầu học tập và định hướng tương lai [Beiter và cộng sự, 2015]. Trong khi đó, nhóm nội trợ thường gắn với nhịp sống xoay quanh gia đình và các trách nhiệm chăm sóc, quản lý công việc trong nhà, nuôi dạy con cái hoặc duy trì quan hệ gia đình hằng

ngày. Vì vậy, SKTT của nhóm này có thể liên quan nhiều hơn đến chất lượng quan hệ hôn nhân, gia đình hiện tại, gánh nặng chăm sóc, mức độ được hỗ trợ từ người thân hoặc cảm nhận về giá trị vai trò xã hội. Những yếu tố hiện tại này có thể làm thay đổi mức độ biểu hiện của nguồn lực tích cực bắt nguồn từ TNTA thuận lợi. Một số nghiên cứu cho thấy sức khỏe tâm thần của nhóm nội trợ không đồng nhất, mà gắn đáng kể với đặc điểm vai trò chăm sóc, cấu trúc gia đình và nguồn lực hỗ trợ xã hội [Kröner và cộng sự, 2025].

Kết quả này cho thấy cùng một nền tảng TNTA thuận lợi nhưng mối liên hệ với SKTT có thể khác nhau tùy theo vai trò xã hội mà cá nhân đang đảm nhiệm ở giai đoạn trưởng thành trẻ tuổi. Điều này cũng phù hợp với quan điểm cho rằng SKTT ở người trẻ chịu ảnh hưởng đồng thời bởi nguồn lực phát triển tích lũy từ quá khứ và các điều kiện xã hội hiện tại [Sándor và cộng sự, 2024]

Cùng với đó, với yếu tố tôn giáo, mô hình điều tiết cho thấy rằng khi có ít TNTA bất lợi, nhóm không tôn giáo có điểm số SKTT cao hơn nhóm có tôn giáo; nhưng khi có TNTA bất lợi nhiều, nhóm có tôn giáo lại có xu hướng vượt trội về SKTT. Kết quả tương đồng với các nghiên cứu khác, cho thấy tôn giáo như một nguồn lực có điều kiện: Trong hoàn cảnh nghịch cảnh cao, việc có một tôn giáo để cung cấp hệ quy chiếu ý nghĩa, nghi thức, chuẩn mực, và đặc biệt là cộng đồng nâng đỡ, từ đó nâng cao năng lực ứng phó của cá nhân trước nghịch cảnh. [Ano & Vasconcelles, 2005; Ai và cộng sự, 2007; Koenig và cộng sự, 2012; Ahles và cộng sự, 2016; Nguyễn Thị Minh Hằng, 2017].

Ở chiều ngược lại, các biến giới tính, tình trạng hôn nhân, tuổi và thu nhập không cho thấy vai trò điều tiết có ý nghĩa. So với một số báo cáo nghiên cứu khác, thì kết quả này có sự khác biệt [Arnold và cộng sự, 2011; Meng & D'Arcy, 2016; Ashton, 2016; Whitaker và cộng sự, 2021; Liu và cộng sự, 2021; Walton và cộng sự, 2021]. Lý giải cho khác nhau này có thể là do sự chuyển dịch văn hóa - xã hội gần đây (bình đẳng giới cao hơn, đa dạng mô hình sống, gia tăng nguồn lực hỗ trợ xã hội) khiến các yếu tố này ít/ không còn điều tiết mối liên hệ giữa TNTA và SKTT người trưởng thành trẻ tuổi. Nói cách khác, nếu tồn tại điều tiết bởi các biến này, nhiều khả

năng hiệu ứng nhỏ hoặc đi qua trung gian khác (chất lượng quan hệ đôi lứa, có việc làm ổn định...) hơn là tương tác trực tiếp với TNTA.

Vai trò của nghề nghiệp cũng được ghi nhận, đặc biệt là trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT. Theo Blustein (2008), nghề nghiệp không chỉ mang lại sự ổn định tài chính mà còn gắn với cảm giác tự chủ, giá trị bản thân và mục tiêu sống, giúp củng cố các lược đồ thích ứng như tự kiểm soát lành mạnh và gắn bó ổn định. Thu nhập, đặc biệt ở các nhóm có mức thu nhập từ dưới 5 triệu đến 5-10 triệu, cũng làm giảm đáng kể mối liên hệ tiêu cực của TNTA bất lợi lên SKTT, phù hợp với nghiên cứu của Conger và Donnellan (2007) khi cho rằng sự cải thiện kinh tế cơ bản giúp giảm căng thẳng và cải thiện khả năng đối phó. Tuy nhiên, khi thu nhập vượt quá ngưỡng cơ bản (trên 10 triệu), vai trò điều tiết giảm dần, có thể do các nhu cầu thiết yếu đã được đáp ứng và các yếu tố khác như mục tiêu cá nhân trở nên quan trọng hơn. Ngược lại, các yếu tố như giới tính, tuổi tác, và tình trạng hôn nhân không có tác động điều tiết đáng kể, điều này phù hợp với nghiên cứu của Felitti và cộng sự (1998), cho thấy mối liên hệ của TNTA và SKTT có tính chất phổ quát, không phụ thuộc nhiều vào các đặc điểm cá nhân.

Như vậy, kết quả của luận án phù hợp các nghiên cứu đi trước ở hai điểm chính: (1) điều kiện sống hiện tại, đặc biệt là việc làm, cộng hưởng với TNTA thuận lợi có thể thúc đẩy điểm số SKTT; (2) tôn giáo vận hành như nguồn lực hỗ trợ cá nhân ứng phó tích cực hơn trước nghịch cảnh lớn.

4.2.5. Bàn luận về vai trò của các lược đồ thích ứng sớm và lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Kết quả của nghiên cứu trước hết làm rõ mối liên hệ giữa TNTA và các lược đồ sớm (bao gồm lược đồ thích ứng sớm và lược đồ không thích ứng sớm). Ở bình diện lược đồ thích ứng sớm, phân tích hồi quy cho thấy TNTA thuận lợi dự báo tăng đồng loạt bốn lược đồ thích ứng sớm (cảm giác độc lập, cảm nhận sự thuộc về, cảm nhận năng lực và tự trỗi dậy với bản thân), trong đó mối liên hệ với “cảm nhận sự thuộc về” là mạnh nhất. Kết quả này nhất quán với lý thuyết lược đồ sớm, theo đó gắn bó an toàn, sự thừa nhận cảm xúc và hỗ trợ ổn định trong môi trường sớm có thể

góp phần bồi đắp các niềm tin lối tích cực (được yêu thương, có giá trị, có thể tin cậy người khác), đồng thời phát triển năng lực điều hòa cảm xúc và thực thi mục tiêu [Young và cộng sự, 2003; Louis và cộng sự, 2018; Lockwood và Perris, 2012]. Vì lẽ đó, TNTA thuận lợi được xem như là yếu tố có liên quan đến sự hình thành các lược đồ thích ứng sớm, tạo nguồn lực tâm lý bền vững cho giai đoạn trưởng thành trẻ.

Ngược lại, TNTA bất lợi có thể góp phần làm giảm sự hình thành các lược đồ thích ứng sớm, cụ thể là lược đồ “cảm nhận sự thuộc về”. Môi liên hệ này yếu hơn liên hệ thuận chiều của TNTA thuận lợi. Kết quả này gợi ý rằng ở người trưởng thành trẻ, các cơ chế bù đắp (nguồn lực hiện tại, mạng lưới xã hội, đặc điểm khí chất) có thể làm giảm một phần hệ quả mỗi liên hệ tiêu cực của TNTA bất lợi. So với các kết quả nghiên cứu trên thế giới về TNTA thuận lợi, kết quả này phù hợp với các bằng chứng cho thấy lợi ích của các TNTA thuận lợi có thể vượt tác hại của bất lợi trong dự báo SKTT ở tuổi trưởng thành [Fredrickson, 2001; Bach và cộng sự, 2018; Bethell và cộng sự, 2019; Hobfoll, 2011].

Ở bình diện các lược đồ không thích ứng sớm, TNTA thuận lợi giảm sự hình thành bốn lược đồ không thích ứng sớm (thiếu năng lực và giá trị, yêu cầu khắt khe với bản thân, cô đơn và phụ thuộc, tìm kiếm sự thừa nhận), trong đó “cô đơn và phụ thuộc” và “thiếu năng lực và giá trị” có liên hệ nghịch rõ nhất. Ngược lại, TNTA bất lợi có mối liên hệ thuận và có thể gia tăng sự hình thành các lược đồ không thích ứng sớm, nổi bật ở lược đồ “yêu cầu khắt khe với bản thân”. Mặc dù hệ số R^2 hiệu chỉnh chỉ dao động từ 0,02 đến 0,05, nhưng nó phù hợp với các nghiên cứu tâm lý - xã hội, vì có lẽ kết quả này còn chịu chi phối đồng thời bởi nhiều yếu tố điều tiết/ trung gian khác nhau, cũng như việc song hành giữa yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ. Kết quả này phù hợp với lý thuyết lược đồ - cho rằng các nhu cầu cảm xúc cốt lõi không được thỏa mãn để để lại dấu ấn về cảm xúc, niềm tin và năng lực ứng phó kém linh hoạt, có xu hướng lặp lại và được kích hoạt ở tuổi trưởng thành [Young và cộng sự, 2003; Lockwood và Perris, 2012]. Nghiên cứu của Young và cộng sự (2003) cho thấy rằng các trải nghiệm bất lợi trong giai đoạn phát triển sớm có xu hướng khắc sâu những lược đồ không thích ứng sớm liên quan đến sự bất an và cảm giác không được yêu thương, và có mối liên hệ tiêu cực đến các mối quan hệ và hành vi trong tương lai.

Tương tự, các nghiên cứu khác [Rostami và cộng sự, 2015; Rezaei và Ghazanfari, 2016; Pilkington và cộng sự, 2021] đã nhấn mạnh rằng các lược đồ không thích ứng sớm, được hình thành trong bối cảnh thiếu hỗ trợ về cảm xúc, có thể kéo dài và tiếp tục ảnh hưởng tiêu cực đến SKTT suốt cuộc đời.

Khi kết nối chuỗi tác động từ lược đồ sớm đến SKTT, cả bốn lược đồ thích ứng sớm đều dự báo tăng điểm số SKTT, còn các lược đồ không thích ứng sớm đều dự báo suy giảm SKTT. Hơn thế nữa, mối liên hệ của các lược đồ thích ứng sớm đến SKTT có vẻ mạnh hơn liên hệ tiêu cực của các lược đồ không thích ứng sớm đến SKTT. Đây là điểm tương đồng quan trọng với các mô hình đa yếu tố trên thế giới, nhấn mạnh vai trò môi trường phát triển tích cực trong dự phòng chăm sóc SKTT [Louis và cộng sự, 2018]. Tổng thể, kết quả nghiên cứu của luận án bổ sung thêm sự khẳng định các giải thích từ lý thuyết lược đồ và các kết quả nghiên cứu quốc tế.

4.2.6. Bàn luận về vai trò trung gian của các lược đồ sớm trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Ở bình diện các lược đồ thích ứng sớm, kết quả phân tích dữ liệu trung gian cho thấy một điểm đáng chú ý: Chỉ có lược đồ “cảm nhận sự thuộc về” giữ vai trò trung gian có ý nghĩa thống kê trong mối liên hệ giữa trải nghiệm TNTA thuận lợi và SKTT ở tuổi trưởng thành trẻ tuổi. Ngược lại, các lược đồ thích ứng sớm khác (cảm giác độc lập, cảm nhận an toàn, cảm nhận năng lực, tự trắc ẩn với bản thân) không cho thấy vai trò trung gian đáng kể. Kết quả này nhấn mạnh tính chọn lọc của cơ chế chuyển hóa: Trải nghiệm tích cực buổi đầu đời không phải khi nào cũng đi qua kênh nhận thức, mà nó ưu tiên đi qua cảm giác được kết nối, được đón nhận và có vị trí trong các mối quan hệ gia đình - nhà trường [Young và cộng sự, 2003; Louis và cộng sự, 2018]. Kết quả này phù hợp với quan điểm “nhu cầu được thuộc về” như một nhu cầu nền tảng: Gắn bó an toàn và sự thừa nhận cảm xúc trong gia đình - nhà trường có xu hướng hình thành kỳ vọng tích cực về người khác, khả năng gắn kết và hành vi tìm kiếm trợ giúp lành mạnh; đến trưởng thành, các nền tảng này nuôi dưỡng cảm xúc tích cực, ý nghĩa sống và điều hòa cảm xúc, từ đó nâng đỡ SKTT [Baumeister & Leary, 1995; Fredrickson, 2001].

Ở chiều cạnh khác, kết quả luận án cũng cho thấy “cảm nhận sự thuộc về” là lược đồ gián tiếp duy nhất có ý nghĩa thống kê nổi TNTA bất lợi với SKTT. Kết quả này gợi ý rằng các TNTA bất lợi có thể góp phần làm giảm cảm nhận gắn kết của cá nhân, làm gia tăng cảm giác cô đơn, cùng với sự thiếu hụt mạng lưới nâng đỡ sẽ làm suy giảm SKTT (Cacioppo & Cacioppo, 2018). Việc các lược đồ khác không đóng vai trò trung gian có thể do ba khả năng: (1) lược đồ cảm nhận sự thuộc về gần gũi hơn với các chỉ báo SKTT [Louis và cộng sự, 2018]; (2) cuộc sống hiện tại người trưởng thành trẻ có các nhu cầu kết nối xã hội - nghề nghiệp ở mức cao hơn và mang tính ảnh hưởng trực tiếp; (3) tác động trung gian của những lược đồ khác nhỏ hơn và cần cỡ mẫu lớn để có thể phát hiện về mặt thống kê toán học.

Nhìn chung, TNTA bất lợi không chỉ liên quan các lược đồ không thích ứng sớm, mà còn liên quan đến sự suy giảm các lược đồ thích ứng sớm vốn đóng vai trò bảo vệ, từ đó góp phần lý giải suy giảm SKTT ở tuổi trưởng thành. Khi so sánh với các nghiên cứu trên thế giới, kết quả này phù hợp với các kết quả nghiên cứu khác, rằng cảm giác thuộc về gia đình - nhà trường - cộng đồng dự báo ít cô đơn hơn, nhiều ý nghĩa sống hơn và SKTT tốt hơn ở tuổi trưởng thành; đồng thời, thiếu hụt cảm nhận sự thuộc về là kênh gián tiếp quan trọng - thông qua đó TNTA bất lợi dẫn tới hệ quả lâu dài về SKTT [Holt-Lunstad và cộng sự, 2015; Bethell và cộng sự, 2019]. Kết quả này cũng nhấn mạnh rằng cần tập trung vào việc khôi phục các lược đồ thích ứng sớm như rèn luyện khả năng kiểm soát bản thân, xây dựng ranh giới cá nhân lành mạnh và cảm nhận an toàn, nhằm giúp giảm thiểu mối liên hệ tiêu cực của TNTA bất lợi lên SKTT.

Ở bình diện lược đồ không thích ứng, kết quả phân tích trung gian cho thấy lược đồ “yêu cầu khắt khe với bản thân” giữ vai trò trung gian có ý nghĩa thống kê trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT. Diễn giải theo cơ chế nhận thức - cảm xúc, TNTA thuận lợi có thể liên quan đến khuynh hướng tự đặt chuẩn mực cứng nhắc và tự chỉ trích; mức “tự đòi hỏi khắt khe” thấp hơn có thể liên quan đến mức độ căng thẳng thấp hơn, thuận lợi cho điều hòa cảm xúc và qua đó nâng đỡ sức khỏe tinh thần. Ngược lại, các lược đồ không thích ứng sớm còn lại (“thiếu năng lực và giá trị”, “cô đơn và phụ thuộc”, “tìm kiếm sự thừa nhận”) có $p > 0,05$ nên không đóng vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT. Như vậy, cơ chế chuyển

hóa mang tính chọn lọc: Không phải mọi lược đồ không thích ứng đều chịu ảnh hưởng của TNTA thuận lợi.

Ở chiều ngược lại, lược đồ “yêu cầu khắt khe với bản thân” và “tìm kiếm sự thừa nhận” giữ vai trò trung gian có ý nghĩa thống kê trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT; mặc dù các hệ số β_4 ở mức nhỏ theo chuẩn Cohen (1988), ý nghĩa thống kê cho phép xác nhận sự hiện diện của mối liên hệ trung gian. Hai lược đồ còn lại là “thiếu năng lực và giá trị” và “cô đơn và phụ thuộc” không cho thấy vai trò trung gian ($p > 0,05$). Kết quả này gợi ý rằng TNTA bất lợi có thể liên quan xu hướng tự áp đặt tiêu chuẩn khắt khe, tự phán xét, đồng thời định giá bản thân lệ thuộc sự công nhận bên ngoài; từ đó, cách mã hóa - xử lý thông tin xã hội có thể trở nên thiên lệch (nhảy với sai sót, sợ thất bại, phụ thuộc khen ngợi), liên quan đến suy giảm sức khỏe tinh thần.

So sánh với các nghiên cứu đi trước, kết quả trên nhìn chung phù hợp với lý thuyết lược đồ. Các lược đồ “yêu cầu khắt khe với bản thân” và “tìm kiếm sự thừa nhận” đóng vai trò trung gian giữa TNTA và SKTT [Crocker & Wolfe, 2001; Young và cộng sự, 2003; Louis và cộng sự, 2018; Limburg và cộng sự, 2017]. Tổng hợp các nghiên cứu cho thấy TNTA thuận lợi giúp giảm bớt việc tự phê phán và giảm cảm giác lệ thuộc vào sự công nhận của cá nhân, còn TNTA bất lợi thì lại làm tăng chúng; hai lược đồ không thích ứng sớm chuyển hóa ảnh hưởng đến SKTT ở hiện tại. Điểm khác biệt của luận án là trong mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT, chỉ có lược đồ “yêu cầu khắt khe với bản thân” giữ vai trò trung gian, trong khi một số bối cảnh khác còn ghi nhận “tự trách ắn” hoặc “năng lực” cũng tham gia trung gian [Young và cộng sự, 2003]. Khác biệt này có thể do đặc thù lứa tuổi người trưởng thành trẻ (nhảy với chuẩn thành tích và so sánh xã hội), đặc điểm văn hóa đề cao tính quan hệ - cộng đồng (khiến giá trị bản thân lệ thuộc sự công nhận của người khác và cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ để phát hiện các hiệu ứng trung gian nhỏ hơn qua thống kê toán học.

Các phát hiện trên có ý nghĩa thực tiễn quan trọng. Một mặt, chúng khẳng định sự thuộc về là một yếu tố bảo vệ cốt lõi, cần được ưu tiên củng cố trong các chương trình hỗ trợ tâm lý cho người trưởng thành trẻ tuổi. Mặt khác, chúng chỉ ra rằng ngay cả khi có nền tảng thuận lợi từ thời thơ ấu, cá nhân vẫn có thể phát triển những lược

đồ không thích ứng (như yêu cầu khát khe với bản thân), những lược đồ này có thể làm hạn chế những lợi ích của TNTA thuận lợi đối với SKTT. Điều này cho thấy SKTT ở tuổi trưởng thành có thể được nhìn nhận trong mối tương tác phức hợp giữa các lược đồ thích ứng và không thích ứng, chứ không phải là sự tác động một chiều.

Vì vậy, các can thiệp tâm lý trong tương lai cần tập trung vào việc tăng cường cảm nhận sự thuộc về và giảm thiểu yêu cầu khát khe quá mức với bản thân, nhằm tối ưu hóa lợi ích của các TNTA thuận lợi đối với SKTT. Đồng thời, cần có thêm nghiên cứu theo hướng dọc để khám phá cách các lược đồ này thay đổi theo thời gian, cũng như cách chúng tương tác với nhau trong các bối cảnh khác nhau, từ đó xây dựng những mô hình can thiệp linh hoạt, phù hợp với từng nhóm đối tượng cụ thể.

So với các nghiên cứu trước đây, kết quả này củng cố những phát hiện về vai trò bảo vệ của các lược đồ thích ứng sớm. Kaya và Aydin (2021) đã nhấn mạnh rằng các lược đồ liên quan đến cảm giác thuộc về xã hội và tự kiểm soát lành mạnh có vai trò quan trọng trong việc duy trì các mối quan hệ xã hội và cảm xúc tích cực, đồng thời cải thiện SKTT. Tương tự, Feyzioğlu và cộng sự (2023) chỉ ra rằng các lược đồ tự kiểm soát và gắn bó ổn định có thể làm giảm tác động tiêu cực của chấn thương thời thơ ấu, hỗ trợ quá trình phục hồi tâm lý. Thimm và Chang (2022) cũng kết luận rằng các lược đồ thích ứng sớm đóng vai trò quan trọng trong việc giảm nhẹ tác động tiêu cực của các lược đồ không thích ứng sớm và cải thiện SKTT, đặc biệt là trong bối cảnh các TNTA bất lợi. Mặt khác, nghiên cứu của Tariq và cộng sự (2021) tập trung nhiều hơn vào vai trò của các lược đồ không thích ứng sớm như sự bỏ rơi và khiếm khuyết/xấu hổ, cho thấy mối liên hệ mạnh mẽ giữa các lược đồ này và các triệu chứng trầm cảm ở thanh thiếu niên và người trưởng thành trẻ tuổi. Tuy nhiên, họ chưa đề cập chi tiết đến vai trò của các lược đồ thích ứng sớm như một cơ chế bảo vệ.

Những phát hiện từ nghiên cứu không chỉ củng cố các kết luận từ các công trình trước đây về vai trò tích cực của các lược đồ thích ứng sớm đối SKTT, mà còn mở rộng hiểu biết về cách thức mà những lược đồ này vận hành như một cơ chế tâm lý bảo vệ, đặc biệt trong bối cảnh trưởng thành từ những TNTA khác nhau. Cụ thể, khi các lược đồ thích ứng như cảm giác an toàn, năng lực, hay tự trấn an được hình thành

từ sớm, chúng không chỉ giúp cá nhân đối phó tốt hơn với căng thẳng mà còn tăng cường khả năng phục hồi cảm xúc, duy trì trạng thái tâm lý ổn định trong giai đoạn trưởng thành.

Kết quả này cũng gợi mở hướng đi quan trọng cho các nghiên cứu tương lai. Không chỉ dừng lại ở việc thiết kế các chương trình can thiệp nhằm củng cố và nuôi dưỡng các lược đồ thích ứng sớm, đặc biệt trong những trường hợp có sự giao thoa giữa cả trải nghiệm thuận lợi và bất lợi thời thơ ấu, mà còn đặt ra nhu cầu khám phá thêm các yếu tố trung gian và điều tiết khác. Chẳng hạn như khả năng tự điều chỉnh cảm xúc, cơ chế ứng phó, chất lượng mối quan hệ xã hội hay mức độ tự nhận thức. Những yếu tố này có thể đóng vai trò then chốt trong việc khuếch đại hoặc làm suy giảm ảnh hưởng của TNTA đến SKTT ở người trưởng thành trẻ tuổi, từ đó cung cấp thêm cơ sở khoa học cho các chương trình hỗ trợ tâm lý mang tính cá nhân hóa và bền vững hơn.

4.2.7. Bàn luận về kết quả phân tích trường hợp điển hình

4.2.7.1 Trường hợp 1: Chị T.T.H.N (mã hóa)

1) Mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần hiện tại của T.T.H.N

Trường hợp của H.N thể hiện rõ mối liên hệ giữa TNTA bất lợi, hình thành lược đồ không thích ứng sớm, và ảnh hưởng tới SKTT hiện tại. Các TNTA bất lợi như lạm dụng thể chất và tinh thần kéo dài, thiếu thốn tình cảm, gánh vác trách nhiệm sớm và sự cô lập trong môi trường học đường đã góp phần hình thành các lược đồ không thích ứng sớm, bao gồm khiếm khuyết/xấu hổ, phục tùng, thiếu thốn tình cảm, sợ bị bỏ rơi và cô lập xã hội. Những lược đồ này làm suy yếu cảm giác an toàn nền tảng, hạn chế sự phát triển quyền tự chủ và năng lực gắn bó, đồng thời duy trì trạng thái cảnh giác cao và căng thẳng kéo dài. Hệ quả là cá nhân dễ gặp khó khăn trong điều hòa cảm xúc, xây dựng quan hệ thân mật và khẳng định bản thân, làm tăng nguy cơ xuất hiện các phản ứng stress mạn tính và các triệu chứng tâm lý ở tuổi trưởng thành.

Có thể nói, các TNTA bất lợi bao gồm bạo lực thể chất và tinh thần, thiếu thốn tình cảm, áp lực sớm và cô lập xã hội, đã góp phần hình thành các lược đồ thiếu thốn tình cảm, khiếm khuyết/xấu hổ, cô lập xã hội, phục tùng và sợ bị bỏ rơi. Những lược

đồ này tác động lâu dài tới cảm xúc, hành vi xã hội và nhận thức về bản thân của H.N, đặc biệt khi H.N đối diện với căng thẳng gia đình hoặc công việc (Young, 1990).

Song song đó, những trải nghiệm thuận lợi như niềm tin tôn giáo, quá trình tự phát triển kỹ năng và sự hỗ trợ xã hội hiện tại đã góp phần hình thành ở chị H.N các lược đồ thích ứng sớm, bao gồm cảm giác tự chủ, năng lực, tự trắc ẩn và khả năng tìm kiếm ý nghĩa từ trải nghiệm đau thương. Những yếu tố này đóng vai trò như các cơ chế bảo vệ, giúp cá nhân duy trì chức năng tâm lý tương đối ổn định, hạn chế mức độ chi phối của các lược đồ không thích ứng hình thành từ trải nghiệm thơ ấu bất lợi, đồng thời thúc đẩy khả năng phục hồi và điều hòa cảm xúc ở tuổi trưởng thành.

Tất cả những điều này giúp duy trì mức độ ổn định tương đối về SKTT, cho thấy dù TNTA bất lợi nghiêm trọng, khả năng phục hồi tâm lý (resilience) vẫn có thể hình thành nếu có các yếu tố bảo vệ (Masten, 2001; Werner, 1995).

2) Yếu tố bảo vệ và khả năng phục hồi của T.T.H.N

Niềm tin tôn giáo là yếu tố bảo vệ nổi bật, giúp H.N tái định nghĩa trải nghiệm đau thương, giảm căng thẳng, và củng cố cảm giác ý nghĩa cuộc sống, phù hợp với lý thuyết meaning-making (Park, 2010). Ngoài ra, hệ thống hỗ trợ xã hội tích cực từ chồng và mẹ chồng giúp H.N giảm tác động lược đồ sợ bị bỏ rơi, nâng cao khả năng duy trì các mối quan hệ trưởng thành.

Các cơ chế tự điều chỉnh và nỗ lực học hỏi các kỹ năng về tâm lý cũng đóng vai trò quan trọng. H.N chủ động phát triển tự trắc ẩn, thấu cảm và khả năng tự an ủi, từ đó giảm tác động lược đồ xấu hổ, tự trách. Đồng thời, các lược đồ tự lực và tự kiểm soát giúp H.N duy trì ổn định hành vi, trách nhiệm và sự nghiệp, bất chấp áp lực và những trải nghiệm đau thương kéo dài.

3) Ý nghĩa lâm sàng

Trường hợp H.N cho thấy những hướng hỗ trợ tâm lý phù hợp, bao gồm:

- Tham vấn tăng cường các lược đồ thích ứng qua các kỹ năng/ bài tập tự trắc ẩn, thấu cảm, tự lực.
- Giáo dục tâm lý về vấn đề xấu hổ, phục tùng, cô lập xã hội nhằm giảm tác động các lược đồ không thích ứng.

- củng cố các yếu tố bảo vệ hiện có, như niềm tin tôn giáo, hỗ trợ xã hội - gia đình, nâng cao kỹ năng ứng phó cá nhân.
- Nâng cao khả năng nhận thức và điều chỉnh cảm xúc qua kỹ thuật Tái cấu trúc nhận thức, xây dựng chiến lược đối phó với stress và các mối quan hệ xã hội.

Tất cả các chiến lược này đều tương thích với Liệu pháp lược đồ (Schema Therapy), trị liệu nhận thức hành vi (CBT) theo hướng phục hồi và hỗ trợ tâm lý tập trung vào các yếu tố bảo vệ (resilience-focused therapy).

Có thể nói, trường hợp H.N minh họa mối quan hệ phức tạp giữa TNTA bất lợi, lược đồ tâm lý và SKTT trưởng thành. Dù trải qua nhiều tổn thương, H.N vẫn duy trì khả năng phục hồi và thích ứng nhờ các yếu tố bảo vệ, đặc biệt là niềm tin tôn giáo, hỗ trợ xã hội và nỗ lực tự điều chỉnh. Trường hợp này cung cấp bằng chứng thực tiễn cho việc can thiệp tâm lý nên vừa xử lý tổn thương, vừa củng cố cơ chế thích ứng, nhằm duy trì SKTT ổn định và bền vững.

4.2.7.2 Trường hợp 2: Chị N.T.P.A (mã hóa)

1) Mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần hiện tại của N.T.P.A

Trường hợp P.A cho thấy sự giao thoa của cả ba nhóm hình thành lược đồ theo Young (1990): 1/ Thiếu thốn nuôi dưỡng, 2/ Xâm hại/vi phạm ranh giới, và 3/ Cô lập xã hội.

Các TNTA bất lợi này, khi kết hợp với nhau, đã hình thành một hệ thống lược đồ liên kết chặt chẽ, bao gồm thiếu thốn tình cảm, cô lập, không tin tưởng, xấu hổ và tiêu chuẩn cao. Điều này giúp lý giải vì sao ở giai đoạn trưởng thành, P.A đồng thời khao khát sự kết nối thân mật nhưng lại duy trì khoảng cách nhằm tự bảo vệ bản thân. Đặc biệt, những trải nghiệm xâm hại xảy ra trong độ tuổi 6-8 được xem là yếu tố chấn thương sớm, có ảnh hưởng kéo dài đến chức năng tình dục cảm xúc thân mật ở thời hiện tại.

P.A hiện đang rơi vào vòng xoắn có thể gọi là “Vòng xoáy của lược đồ”, trong bao gồm:

- Lược đồ thiếu thốn → làm việc quá mức → không còn thời gian được nuôi dưỡng → xác nhận lại lược đồ thiếu thốn.

- Lược đồ không tin tưởng → hạn chế chia sẻ sâu → các quan hệ ít cảm xúc → tiếp tục cảm thấy cô lập do mất tin tưởng.
- Ngoài ra, trong lĩnh vực tình dục, lược đồ bị xâm hại khiến cơ thể luôn cảnh giác cao, dẫn đến ức chế khoái cảm.

2) *Yếu tố bảo vệ và khả năng phục hồi của N.T.P.A*

Hai yếu tố bảo vệ quan trọng: a/ mẹ là nguồn an toàn tương đối, và b/ sự thay đổi môi trường xã hội ở cấp 3 giúp xây dựng hình ảnh bản thân tích cực. Nhờ đó, P.A không rơi vào mức SKTT nặng mà duy trì mức “trung bình”, còn khả năng thích nghi.

Vai trò của tính cách và hệ giá trị cá nhân thể hiện qua xu hướng đề cao tự do cá nhân, giao tiếp, năng lượng hướng ngoại giúp P.A bù trừ cảm giác thiếu thốn. Tuy nhiên, cũng chính sự “độc lập mạnh” khiến chị khó cho phép bản thân nghỉ ngơi hoặc nhận chăm sóc đầy đủ từ người khác.

3) *Ý nghĩa lâm sàng*

Trường hợp của P.A cần được sự can thiệp bởi các nhà tâm lý trị liệu chuyên nghiệp với các vấn đề được giả định ban đầu như sau:

- Làm việc với các ký ức xâm hại, sự kiện làm thay đổi cơ chế an toàn cơ bản.
- Can thiệp vào lược đồ thiếu thốn bằng cách tăng trải nghiệm được nuôi dưỡng, cho phép nhận sự chăm sóc.
- Xây dựng lại mô hình thân mật an toàn trong quan hệ vợ chồng.
- Can thiệp Liệu pháp lược đồ (Schema Therapy), trị liệu nhận thức hành vi (CBT) để tái cấu trúc nhận thức và giảm hành vi làm việc quá mức, đồng thời tăng phục hồi năng lượng.
- Tăng nhận thức về “vòng xoáy tự áp lực” → kiệt sức → cảm giác không được quan tâm qua giáo dục tâm lý.

Có thể nói, trường hợp P.A cho thấy sự tương tác phức hợp giữa thiếu đáp ứng cảm xúc thời thơ ấu, trải nghiệm xâm hại, và cô lập xã hội trong việc hình thành các lược đồ thiếu thốn tình cảm, không tin tưởng, cô lập và tiêu chuẩn cao. Những lược đồ này tiếp tục ảnh hưởng đáng kể đến đời sống cảm xúc, khả năng kết nối thân mật, sức khỏe tình dục và chức năng hàng ngày. Bên cạnh đó, sự hiện diện của các yếu tố bảo vệ, đặc biệt là mối quan hệ tích cực với mẹ và khả năng tái tạo mạng xã hội từ

cấp 3, cho thấy tiềm năng phục hồi tốt. Can thiệp nên tập trung vào xử lý ký ức chấn thương, sửa đổi lược đồ thiếu thốn và xây dựng mô hình thân mật an toàn trong hiện tại.

Tiểu kết chương 4

Chương 4 đã trình bày có hệ thống kết quả phân tích dữ liệu về thực trạng TNTA, SKTT và mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Đồng thời, nghiên cứu làm rõ vai trò điều tiết của các biến nhân khẩu xã hội và vai trò trung gian của các lược đồ thích ứng sớm và lược đồ không thích ứng sớm, qua đó kiểm định các giả thuyết nghiên cứu đã đặt ra.

Kết quả thống kê mô tả cho thấy bức tranh tổng quan mang ý nghĩa tích cực. Nhóm có nhiều TNTA thuận lợi (11-17 trải nghiệm) và ít TNTA bất lợi (0-4 trải nghiệm) chiếm tỷ lệ cao nhất (63,7%), trong khi nhóm có nhiều TNTA bất lợi và ít TNTA thuận lợi chiếm tỷ lệ rất nhỏ (0,6%). Phân tích định lượng tiếp tục khẳng định cả TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi đều có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với SKTT, theo hai chiều tác động trái ngược. TNTA thuận lợi tác động thuận chiều và có mức ảnh hưởng mạnh hơn so với tác động nghịch chiều của TNTA bất lợi đến SKTT, cho thấy vai trò bảo vệ và bù đắp của các TNTA thuận lợi. Kết quả này xác nhận giả thuyết nghiên cứu 1.

Trong phân tích vai trò điều tiết, nghề nghiệp cho thấy tác động điều tiết có ý nghĩa trong mối liên hệ TNTA thuận lợi và SKTT. Đối với mối liên hệ TNTA bất lợi và SKTT, tôn giáo và thu nhập thể hiện vai trò điều tiết có ý nghĩa thống kê, trong khi các biến nhân khẩu - xã hội còn lại không cho thấy tác động có ý nghĩa thống kê. Như vậy, giả thuyết nghiên cứu 2 được xác nhận một phần.

Về vai trò trung gian, kết quả cho thấy sự tham gia của cả lược đồ thích ứng sớm và lược đồ không thích ứng sớm. Trong mối liên hệ TNTA thuận lợi và SKTT, lược đồ thích ứng sớm “Cảm nhận sự thuộc về” đóng vai trò trung gian tích cực, trong khi lược đồ không thích ứng sớm “Yêu cầu khắt khe với bản thân” làm suy giảm tác động tích cực này, qua đó xác nhận giả thuyết 3a. Đối với mối liên hệ TNTA bất lợi và SKTT, các lược đồ không thích ứng sớm “Yêu cầu khắt khe với bản thân” và “Tìm kiếm sự thừa nhận”, cùng với lược đồ thích ứng sớm “Cảm nhận sự thuộc về”, đóng vai trò trung gian theo những hướng tác động khác nhau, qua đó xác nhận giả thuyết 3b.

So với các nghiên cứu trước, kết quả của luận án cho thấy sự tương đồng về tác động của TNTA đến SKTT và vai trò của các lực đồ sớm, đồng thời bổ sung bằng chứng về vai trò trung gian và điều tiết trong bối cảnh người trưởng thành trẻ tuổi tại Việt Nam.

Tóm lại, chương này đã làm rõ thực trạng, mối liên hệ giữa TNTA và SKTT, đồng thời xác nhận sự phù hợp của các công cụ đo lường và giả thuyết nghiên cứu. Những kết quả này tạo nền tảng vững chắc cho phần bàn luận ở các chương tiếp theo và định hướng cho các đề xuất khuyến nghị nhằm nâng cao SKTT đối với người trưởng thành trẻ tuổi tại Việt Nam.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

Dựa trên các kết quả nghiên cứu, luận án đã tập trung làm rõ mối liên hệ giữa các TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi, đồng thời phân tích vai trò của các yếu tố điều tiết và trung gian trong mối liên hệ này. Những khám phá này không chỉ nhấn mạnh tầm quan trọng của các TNTA mà còn kiến nghị các biện pháp phù hợp để cải thiện SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Dưới đây là những kết luận chung của các kết quả phân tích số liệu:

Thứ nhất, luận án đã tìm ra được cơ sở lý luận rõ ràng cho việc nghiên cứu mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi, trong đó các khái niệm nền tảng như TNTA thuận lợi, TNTA bất lợi và SKTT được hệ thống hóa và phân tích dưới nhiều góc độ, cho thấy rằng TNTA không chỉ có mối liên hệ tiêu cực mà còn cả xu hướng nâng đỡ lâu dài đến sự phát triển tâm lý - xã hội của cá nhân. Trên cơ sở này, luận án đã khai thác lý thuyết lược đồ sớm của Young và cộng sự (2003) và các phát triển gần đây để lý giải cơ chế trung gian trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi, cho thấy các lược đồ không thích ứng thường bắt nguồn từ TNTA bất lợi và làm gia tăng nguy cơ suy giảm SKTT ở tuổi trưởng thành, trong khi các lược đồ thích ứng sớm đóng vai trò như yếu tố bảo vệ, hỗ trợ khả năng phục hồi và nâng cao SKTT. Đồng thời, luận án cũng chỉ ra khoảng trống khoa học quan trọng, đó là sự thiếu vắng nghiên cứu kết hợp đồng thời TNTA thuận lợi và bất lợi, sự hạn chế trong việc kiểm định vai trò trung gian của các lược đồ sớm và vai trò điều tiết của đặc điểm nhân khẩu - xã hội, cùng với sự thiếu hụt công cụ đo lường được chuẩn hóa cho bối cảnh Việt Nam. Từ đó, một mô hình nghiên cứu được đề xuất với TNTA (thuận lợi và bất lợi) là biến độc lập, SKTT là biến phụ thuộc, các lược đồ sớm là biến trung gian, và đặc điểm nhân khẩu - xã hội là biến điều tiết, tạo nên khung lý thuyết cụ thể, định hướng rõ ràng cho nghiên cứu về thực trạng mối liên hệ này, nhằm đảm bảo tính mạch lạc và tính nhất quán trong toàn bộ luận án.

Thứ hai, luận án đã chỉ ra một khía cạnh quan trọng, đó chính là sự xuất hiện đồng thời của TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi. Điều này gợi ý rằng TNTA không đơn thuần nằm ở hai thái cực tích cực hoặc tiêu cực, mà là một phổ trải nghiệm đa

chiều, nơi các yếu tố thuận lợi và bất lợi có thể cùng tồn tại và tương tác lẫn nhau. Kết quả không chỉ chứng minh sự tồn tại của TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi mà còn phân tích sự đồng hiện diện của chúng trong cùng một mô hình. Điều này nhấn mạnh rằng TNTA thuận lợi không chỉ giúp giảm thiểu mối liên hệ tiêu cực của TNTA bất lợi mà còn đóng vai trò định hình một phổ trải nghiệm phong phú và phức tạp hơn. Tuy nhiên, luận án đặt ra một câu hỏi quan trọng: Liệu sự hiện diện của TNTA thuận lợi có đủ sức bù đắp hoàn toàn các ảnh hưởng tiêu cực từ TNTA bất lợi, hay cần có thêm các yếu tố hỗ trợ khác như sự hỗ trợ trong giai đoạn trưởng thành? Những phát hiện này không chỉ mở ra hướng đi mới cho các nghiên cứu trong tương lai mà còn nhấn mạnh sự cần thiết của các nghiên cứu đa chiều để cung cấp cái nhìn toàn diện hơn về sự tương tác giữa hai nhóm trải nghiệm này trong mối liên hệ với SKTT.

Thứ ba, luận án đã làm rõ mối liên hệ giữa các TNTA (bao gồm TNTA thuận lợi và TNTA bất lợi) với SKTT. Với mức ý nghĩa thống kê cao, TNTA thuận lợi thể hiện mối liên hệ thuận chiều có ý nghĩa thống kê với SKTT, nhấn mạnh vai trò bảo vệ của các TNTA thuận lợi trong việc cải thiện SKTT. Ngược lại, TNTA bất lợi có mối liên hệ nghịch chiều có ý nghĩa thống kê với SKTT, phản ánh mối liên hệ tiêu cực của các trải nghiệm này. Kết quả cũng cho thấy không có hiện tượng đa cộng tuyến giữa các biến độc lập, điều này củng cố độ tin cậy của mô hình hồi quy, gợi ý rằng TNTA thuận lợi và bất lợi đều có vai trò độc lập và cần được xem xét đồng thời trong việc đánh giá và can thiệp liên quan đến SKTT. Những kết quả này không chỉ làm sáng tỏ mối liên hệ giữa TNTA (cả TNTA thuận lợi và bất lợi) với SKTT mà còn khẳng định vai trò thiết yếu của việc thúc đẩy các TNTA thuận lợi để giảm thiểu mối liên hệ tiêu cực và cải thiện SKTT trong dài hạn.

Thứ tư, các TNTA đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành các lược đồ thích ứng sớm và lược đồ không thích ứng sớm, qua đó ảnh hưởng sâu sắc đến sự phát triển tâm lý cá nhân. Cụ thể, TNTA thuận lợi, chẳng hạn như môi trường gia đình yêu thương, hỗ trợ và an toàn, thường thúc đẩy sự phát triển của các lược đồ thích ứng sớm, bao gồm cảm nhận sự thuộc về, sự độc lập, năng lực, cảm nhận an toàn, tự trắc ẩn bản thân. Những lược đồ này giúp cá nhân xây dựng nền tảng tâm lý vững

chắc, tạo ra cảm giác an toàn, tự tin và khả năng đối phó với các tình huống khó khăn trong cuộc sống. Ngược lại, TNTA bất lợi như lạm dụng, bỏ bê hoặc sống trong các môi trường gia đình hỗn loạn có xu hướng làm gia tăng nguy cơ hình thành các lược đồ không thích ứng sớm, bao gồm thiếu năng lực và giá trị, yêu cầu khắt khe với bản thân, cô đơn và phụ thuộc, tìm kiếm sự thừa nhận. Các lược đồ không thích ứng sớm này phản ánh nhận thức tiêu cực về bản thân và thế giới xung quanh, khiến cá nhân dễ rơi vào trạng thái suy yếu SKTT. Do đó, mối liên hệ giữa TNTA và sự hình thành các lược đồ sớm không chỉ phản ánh tác động của từng loại trải nghiệm mà còn nhấn mạnh sự cần thiết của việc can thiệp sớm để giảm thiểu những lược đồ không thích ứng sớm và thúc đẩy các lược đồ thích ứng sớm, tạo nền tảng cho sự phát triển SKTT khỏe mạnh.

Thứ năm, luận án cũng chỉ ra các lược đồ thích ứng sớm và không thích ứng sớm có mối liên hệ đáng kể với SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Cụ thể, các lược đồ thích ứng sớm có mối liên hệ thuận với SKTT, nhấn mạnh vai trò quan trọng của các lược đồ cụ thể: (1) sự độc lập, (2) cảm nhận sự thuộc về, (3) cảm nhận an toàn, (4) năng lực, (5) tự trăn trở với bản thân trong việc duy trì và nâng cao SKTT. Ngược lại, các lược đồ không thích ứng sớm có mối tương quan nghịch chiều với SKTT, với các lược đồ không thích ứng sớm như sau: (1) thiếu năng lực và giá trị, (2) yêu cầu và khắt khe với bản thân, (3) cô đơn và phụ thuộc, (4) tìm kiếm sự thừa nhận. Những phát hiện này không chỉ củng cố các nghiên cứu trước đó mà còn mở rộng hiểu biết về cách lược đồ thích ứng sớm và lược đồ không thích ứng sớm tương tác để định hình SKTT. Can thiệp tập trung vào giảm thiểu lược đồ không thích ứng sớm và thúc đẩy lược đồ thích ứng sớm có thể là chiến lược hiệu quả để cải thiện SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Việc tiếp tục nghiên cứu để đánh giá mối liên hệ qua lại giữa hai nhóm lược đồ này trong các bối cảnh khác nhau là rất cần thiết.

Thứ sáu, kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ một số lược đồ sớm giữ vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi, song mức độ và phạm vi tác động không đồng đều. Cụ thể, trong nhóm lược đồ thích ứng sớm, chỉ có “Cảm nhận sự thuộc về” chứng minh được vai trò trung gian có ý nghĩa trong mối liên hệ giữa TNTA (thuận lợi và bất lợi) với SKTT. Đồng thời, khi xem xét các lược đồ

không thích ứng sớm, nghiên cứu chỉ ra sự nổi bật của “Yêu cầu khắt khe với bản thân” trong việc trung gian hóa mối liên hệ giữa TNTA thuận lợi và SKTT. Điều này cho thấy ngay cả trong điều kiện có TNTA thuận lợi, việc hình thành những chuẩn mực và yêu cầu quá cao đối với bản thân có thể trở thành gánh nặng tâm lý, làm giảm đi tác động tích cực mà các trải nghiệm thuận lợi vốn mang lại cho SKTT. Cùng với đó, lược đồ “Yêu cầu khắt khe với bản thân”, “Tìm kiếm sự thừa nhận” đóng vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa TNTA bất lợi và SKTT, cho thấy khi có TNTA bất lợi, cá nhân có thể hình thành những yêu cầu khắt khe với bản thân và có khuynh hướng tìm kiếm sự thừa nhận ở người khác, lâu dần có xu hướng làm suy giảm SKTT ở tuổi trưởng thành.

Cuối cùng, khi xem xét vai trò của đặc điểm nhân khẩu - xã hội đến mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và SKTT của người trưởng thành trẻ đã cho thấy các yếu tố nhân khẩu xã hội như tôn giáo, nghề nghiệp, thu nhập đóng vai trò điều tiết trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT. Tôn giáo giúp giảm liên hệ tiêu cực của TNTA bất lợi lên SKTT, phản ánh vai trò của tôn giáo và hoạt động tín ngưỡng như một nguồn hỗ trợ tinh thần, giúp cá nhân đối phó tốt hơn với nghịch cảnh. Kết quả này nhấn mạnh vai trò quan trọng của các yếu tố nhân khẩu xã hội trong việc giảm nhẹ tác động của TNTA, đồng thời củng cố tầm quan trọng của các yếu tố hỗ trợ tinh thần và môi trường sống trong việc cải thiện SKTT.

2. Kiến nghị

Luận án đã chỉ ra mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Các kết quả cho thấy TNTA thuận lợi có xu hướng nâng đỡ mạnh mẽ hơn so với mối liên hệ tiêu cực của TNTA bất lợi, đồng thời các lược đồ sớm giữ vai trò trung gian quan trọng, và một số đặc điểm nhân khẩu - xã hội như nghề nghiệp, thu nhập, tôn giáo có ảnh hưởng điều tiết đáng kể. Trên cơ sở đó, các kiến nghị được xây dựng nhằm can thiệp ở nhiều cấp độ khác nhau, từ cá nhân, gia đình, nhà trường, hệ thống dịch vụ lâm sàng đến xã hội. Mục tiêu tổng thể là phòng ngừa TNTA bất lợi, phát huy TNTA thuận lợi, đồng thời xây dựng môi trường phát triển tâm lý - xã hội an toàn và bền vững cho người trưởng thành trẻ tuổi.

2.1. Đối với người trưởng thành trẻ tuổi

Trước hết, đối với bản thân người trưởng thành trẻ tuổi, điều cần thay đổi là nhận thức về lược đồ không thích ứng sớm hình thành từ TNTA bất lợi. Để củng cố SKTT, người trưởng thành trẻ tuổi nên:

Thay đổi nhận thức và thói quen phản ứng cảm xúc: Thay vì chỉ phản ứng theo các mô thức cũ, họ nên chủ động tìm hiểu và áp dụng các kỹ thuật mới. Cụ thể, cần tham gia các chương trình hoặc workshop được thiết kế chuyên biệt để giải quyết các vấn đề liên quan đến lược đồ không thích ứng sớm, chẳng hạn như cảm giác bị bỏ rơi, không xứng đáng, hoặc thiếu tin tưởng.

Tăng cường kỹ năng quản lý cảm xúc bằng cách thực hành thường xuyên, một biện pháp đơn giản và khả thi là dành 15-20 phút mỗi ngày cho các hoạt động chánh niệm (mindfulness), thiền, thở sâu hoặc viết nhật ký cảm xúc. Việc thực hành này giúp người trưởng thành trẻ tăng cường sự tự nhận thức, kiểm soát căng thẳng tốt hơn và hạn chế các phản ứng bốc đồng. Bên cạnh đó, nên sử dụng các ứng dụng hoặc nền tảng trực tuyến chuyên về SKTT để học các bài tập thiền, hít thở và quản lý căng thẳng. Các công cụ này cung cấp sự hướng dẫn liên tục, giúp việc thực hành trở nên dễ dàng và hiệu quả hơn.

Cùng với đó, có thể tìm kiếm hỗ trợ chuyên nghiệp và cộng đồng, bằng cách chủ động tìm kiếm các chuyên gia tâm lý có kinh nghiệm trong các liệu pháp chuyên sâu như liệu pháp lược đồ (Schema Therapy) hoặc liệu pháp nhận thức - hành vi (CBT). Những liệu pháp này không chỉ giải quyết các triệu chứng bề mặt mà còn giúp tái cấu trúc các niềm tin cốt lõi, từ đó phá vỡ chu kỳ của các mô thức suy nghĩ/cảm xúc không lành mạnh.

Người trưởng thành trẻ cũng có thể tham gia các nhóm hỗ trợ đồng đẳng dưới sự hướng dẫn của chuyên gia. Đây là không gian an toàn để chia sẻ kinh nghiệm, nhận được sự đồng cảm và học hỏi từ những người có hoàn cảnh tương tự, góp phần củng cố cảm giác thuộc về và giảm sự cô lập.

2.2. Đối với cha mẹ

Gia đình được xem là môi trường nền tảng trong quá trình hình thành các TNTA. Nhiều TNTA bất lợi bắt nguồn từ môi trường gia đình thiếu an toàn, thiếu tình thương,

hoặc tồn tại bạo hành, bỏ bê. Đây là những yếu tố trực tiếp dẫn đến việc trẻ phát triển lệch lạc không thích ứng, kéo dài đến tuổi trưởng thành. Do đó, cha mẹ cần được trang bị kiến thức và kỹ năng để nuôi dạy con theo hướng tích cực và an toàn. Để ngăn chặn sự hình thành TNTA bất lợi ngay từ gốc rễ, việc thay đổi nhận thức và hành vi của cha mẹ trong quá trình nuôi dạy là yếu tố rất quan trọng. Vì vậy, luận án kiến nghị cha mẹ cần tăng cường kỹ năng nuôi dạy con tích cực. Đồng thời, cha mẹ cần chủ động xây dựng một môi trường gia đình an toàn, ấm áp và hỗ trợ, tạo điều kiện cho sự phát triển tâm lý lành mạnh của con cái. Cụ thể:

Xây dựng mối quan hệ tin cậy và thấu hiểu: Thay vì chỉ tập trung vào việc quản lý hành vi của con, cha mẹ cần rèn luyện kỹ năng lắng nghe thấu cảm và thể hiện sự chấp nhận vô điều kiện. Cụ thể, cha mẹ nên dành thời gian trò chuyện với con mỗi ngày, khuyến khích con bộc lộ cảm xúc mà không phán xét, và phản hồi một cách tích cực ngay cả khi con mắc lỗi.

Áp dụng các phương pháp kỷ luật tích cực: Thay vì sử dụng các hình thức trừng phạt về thể chất hoặc tinh thần (như đòn roi, lời nói xúc phạm), cha mẹ nên học và áp dụng các phương pháp kỷ luật không bạo lực. Chẳng hạn, khi con có hành vi không mong muốn, cha mẹ có thể cùng con thảo luận về hậu quả, tìm ra giải pháp thay thế, và thiết lập các quy tắc rõ ràng, nhất quán trong gia đình.

Nhận diện và hỗ trợ cảm xúc của con: Cha mẹ cần nâng cao khả năng nhận diện các dấu hiệu căng thẳng hoặc tổn thương tâm lý ở con cái (như hay cáu gắt, thu mình, giảm hứng thú với các hoạt động) để có thể can thiệp kịp thời. Cụ thể, cha mẹ có thể tham gia các lớp học giáo dục phụ huynh tại các trung tâm cộng đồng hoặc trường học có các chủ đề cụ thể về cách nhận diện dấu hiệu căng thẳng ở trẻ và cách hỗ trợ tâm lý cơ bản.

Quản lý cảm xúc của bản thân: Cha mẹ cũng cần nhận thức rằng việc họ quản lý căng thẳng và cảm xúc của chính mình là yếu tố then chốt để tạo ra một môi trường gia đình lành mạnh. Việc cha mẹ chủ động tìm kiếm sự hỗ trợ tâm lý, học các kỹ năng giải quyết xung đột một cách tích cực, sẽ làm gương cho con cái và giảm thiểu nguy cơ bạo lực hoặc bỏ bê.

2.3. Đối với nhà trường

Mặc dù nghiên cứu này không thực hiện trên học sinh nhưng chúng tôi nghĩ rằng các kết quả tìm thấy có thể mở rộng những khuyến nghị đối với trường học. Theo đó, để trở thành một môi trường phòng ngừa và phát hiện sớm, nhà trường cần có sự thay đổi trong cách tiếp cận giáo dục, không chỉ tập trung vào kiến thức mà còn coi trọng việc phát triển cảm xúc - xã hội của học sinh. Cụ thể:

Cần lồng ghép giáo dục cảm xúc - xã hội (Social Emotional Learning) vào chương trình giảng dạy, từ cấp tiểu học đến phổ thông trung học. Các buổi học như thế này sẽ rèn luyện kỹ năng tự nhận thức, tự quản lý và xây dựng mối quan hệ tích cực và giải quyết xung đột. Để đảm bảo tính khả thi, cần đào tạo định kỳ cho giáo viên và cán bộ tâm lý học đường về nhận diện dấu hiệu tổn thương tâm lý, từ đó phối hợp chặt chẽ với phụ huynh.

Bên cạnh đó, cần xây dựng quy trình phối hợp liên ngành chặt chẽ giữa giáo viên, nhân viên tư vấn, phụ huynh và cơ quan chức năng, để đảm bảo các trường hợp bạo hành, xâm hại hoặc bỏ bê được xử lý nhanh chóng. Nhà trường cũng nên phát triển các hoạt động ngoại khóa đa dạng như câu lạc bộ, thể thao, nghệ thuật, tình nguyện, nhằm củng cố cảm giác thuộc về và giảm nguy cơ cô lập xã hội - vốn là yếu tố nguy cơ đã được chỉ ra trong nghiên cứu. Văn hóa trường học cần hướng đến sự thân thiện, gắn kết, và xây dựng niềm tin để học sinh sẵn sàng chia sẻ khó khăn.

2.4. Đối với nhà thực hành lâm sàng

Trong quá trình hỗ trợ, các nhà thực hành lâm sàng cần có cách tiếp cận toàn diện hơn, đặc biệt đối với những thân chủ có các TNTA bất lợi. Cụ thể:

Tăng cường áp dụng sàng lọc toàn diện, các nhà lâm sàng nên tích hợp thêm các yếu tố về lược đồ không thích ứng sớm vào quy trình chẩn đoán, thay vì chỉ tập trung vào triệu chứng hiện tại, việc này giúp họ có cái nhìn sâu hơn về nguồn gốc các vấn đề của thân chủ.

Thúc đẩy các nghiên cứu lâm sàng tại Việt Nam để đánh giá hiệu quả của các liệu pháp này trên nhóm đối tượng có TNTA bất lợi sẽ giúp xây dựng các phác đồ điều trị phù hợp với bối cảnh văn hóa và xã hội Việt Nam. Ví dụ, điều chỉnh cách tiếp cận để phù hợp với các giá trị gia đình và quan niệm về sự tổn thương của người Việt, đồng thời đảm bảo các phương pháp này dễ tiếp cận và có tính khả thi.

Tăng cường hợp tác liên ngành, cụ thể là cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các nhà lâm sàng, các nhà nghiên cứu, và các cơ quan quản lý để phát triển và phổ biến các hướng dẫn thực hành dựa trên bằng chứng khoa học.

2.5. Đối với xã hội

Cuối cùng, ở cấp độ xã hội, các hoạch định chính sách cần được điều chỉnh để tạo ra một môi trường hỗ trợ, giảm thiểu các yếu tố gây TNTA bất lợi. Cụ thể:

Ở cấp độ vĩ mô, cần hoàn thiện hệ thống chính sách và dịch vụ để tạo ra môi trường hỗ trợ và giảm thiểu các yếu tố nguy cơ hình thành TNTA bất lợi. Trước hết, chính sách bảo vệ trẻ em cần được thực thi nghiêm ngặt hơn, kết hợp với công tác kiểm tra, giám sát và xử lý mạnh mẽ các hành vi bạo hành, lạm dụng hoặc bỏ bê. Các chương trình hỗ trợ kinh tế - tâm lý cần được xây dựng cho gia đình khó khăn, đặc biệt nhóm có nguy cơ cao, nhằm giảm gánh nặng dẫn đến TNTA bất lợi.

Bên cạnh đó, việc mở rộng và đa dạng hóa dịch vụ chăm sóc SKTT là vô cùng cần thiết. Điều này có thể được thực hiện bằng cách xây dựng các trung tâm tư vấn và hỗ trợ tâm lý cộng đồng với chi phí hợp lý, đặc biệt cho người trẻ và các gia đình có thu nhập thấp. Đồng thời, có thể tích hợp dịch vụ tư vấn tâm lý vào các cơ sở y tế công lập sẽ làm tăng tính tiếp cận cho mọi người dân.

Hơn nữa, để tăng cường nhận thức về phòng chống bạo hành, cần thực hiện các chiến dịch truyền thông đa phương tiện nhằm làm rõ định nghĩa và hậu quả của việc bỏ bê hay bạo hành (bao gồm cả bạo hành thể chất, bạo hành tinh thần) và xâm hại tình dục trẻ em. Và cũng có thể thiết lập các đường dây nóng và điểm tư vấn miễn phí sẽ giúp phụ huynh có nơi tìm kiếm sự giúp đỡ khi đối mặt với khủng hoảng.

HẠN CHẾ VÀ TRIỂN VỌNG NGHIÊN CỨU

1. Hạn chế của nghiên cứu

Mặc dù luận án đã đạt được những kết quả quan trọng trong việc làm rõ mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. Song song đó, vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định cần được xem xét để nghiên cứu được nhìn ở góc toàn diện hơn.

Trước hết, hạn chế lớn nhất nằm ở thiết kế nghiên cứu cắt ngang, vốn chỉ cho phép xác định mối liên hệ giữa các biến chứ chưa đủ cơ sở khẳng định quan hệ nhân quả. Điều này đồng nghĩa với việc, mặc dù kết quả phân tích cho thấy TNTA thuận lợi và bất lợi đều có mối liên hệ đến SKTT, song chưa thể kết luận dứt khoát rằng TNTA trực tiếp dẫn đến sự thay đổi trong SKTT, mà chỉ có thể khẳng định sự tồn tại của mối liên hệ có ý nghĩa thống kê. Tương tự như vậy, các kết quả về vai trò trung gian của các lược đồ thích ứng và không thích ứng sớm, trong chừng mực của một nghiên cứu cắt ngang cũng nên được kiểm định lại ở các nghiên cứu theo chiều dọc.

Thứ hai, không thể không nhắc tới là nghiên cứu này chỉ xem xét tác động của TNTA đến SKTT dưới góc độ số lượng của trải nghiệm mà cá nhân báo cáo. Điều này có thể dẫn đến việc “cào bằng” tính chất của các trải nghiệm. Trong khi đó, do sự khác biệt về tính chất nên một trải nghiệm cụ thể này có thể ảnh hưởng lên cá nhân với cường độ hoàn toàn khác so với một trải nghiệm khác. Do đó, tác giả cho rằng các nghiên cứu trong tương lai bên cạnh việc xem xét số lượng các trải nghiệm của cá nhân thì nên đánh giá tác động của từng loại trải nghiệm cụ thể đó đối với tình trạng SKTT để các kết quả trở nên sâu sắc hơn.

Thứ ba, dữ liệu nghiên cứu chủ yếu được thu thập thông qua bảng hỏi tự báo cáo, điều này có thể có sự thiên lệch nhận thức và trí nhớ của người tham gia. Những người trưởng thành trẻ tuổi có thể không nhớ chính xác các TNTA, hoặc có xu hướng đánh giá theo hướng xã hội mong đợi, từ đó làm giảm độ chính xác của dữ liệu. Hạn chế này đặc biệt đáng lưu ý trong việc đo lường TNTA bất lợi, bởi đây là những trải nghiệm nhạy cảm, dễ bị né tránh hoặc che giấu (ví dụ như xâm hại tình dục).

Thứ tư, phạm vi khách thể nghiên cứu được giới hạn vào nhóm người trưởng thành trẻ tuổi, vì vậy tính khái quát hóa còn hạn chế, nghiên cứu chưa đi sâu vào sự khác biệt giữa các nhóm đặc thù như người dân tộc thiểu số, nhóm yếu thế hoặc nhóm có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn. Điều này có thể làm giảm tính toàn diện của kết quả.

Thứ năm, về các lược đồ thích ứng và không thích ứng sớm, mặc dù được xây dựng trên nền tảng lý thuyết nhưng việc khái niệm hóa các lược đồ này phần nhiều xuất phát từ kinh nghiệm thực tế của các tác giả trong vai trò là nhà trị liệu tâm lý. Do đó, cấu trúc các thang đo khi được áp dụng trên khách thể trong nghiên cứu đã được điều chỉnh rất nhiều. Điều này cũng gợi mở sự cần thiết trong việc có các nghiên cứu tập trung vào chuẩn hóa và thích ứng công cụ trên nhóm khách thể là người trưởng thành trẻ Việt Nam một cách tỉ mỉ hơn.

Mặc dù vậy, những hạn chế trên không làm giảm đi giá trị của nghiên cứu của luận án, ngược lại nó còn chỉ ra những điểm cần cải thiện trong các nghiên cứu tiếp theo, đồng thời gợi mở hướng phát triển mới để khắc phục những điểm còn thiếu sót và nâng cao độ tin cậy cũng như tính ứng dụng của kết quả.

2. Triển vọng nghiên cứu

Mặc dù tồn tại một số hạn chế nhất định, nghiên cứu này đã mở ra nhiều triển vọng quan trọng cho các công trình tiếp theo nhằm tiếp tục làm sáng tỏ mối liên hệ giữa TNTA và SKTT trong bối cảnh Việt Nam.

Trước hết, cần có những nghiên cứu dọc (longitudinal study) để kiểm chứng quan hệ nhân quả giữa TNTA và SKTT. Việc theo dõi các cá nhân qua nhiều giai đoạn phát triển sẽ giúp xác định rõ ràng hơn cơ chế tác động lâu dài của TNTA, đồng thời chỉ ra thời điểm nhạy cảm nhất cần can thiệp để phòng ngừa sự hình thành các lược đồ không thích ứng.

Thứ hai, cần mở rộng phạm vi mẫu nghiên cứu sang các nhóm khách thể đa dạng hơn. Các nghiên cứu tương lai có thể tập trung vào nhóm dân tộc thiểu số, nhóm có hoàn cảnh kinh tế - xã hội khó khăn hoặc nhóm đặc thù như người di cư, lao động phổ thông. Điều này không chỉ giúp nâng cao tính khái quát hóa của kết quả mà còn cho phép xây dựng các chương trình can thiệp phù hợp với từng bối cảnh cụ thể. Đồng thời, cần có thêm các nghiên cứu so sánh giữa các nhóm nghề nghiệp, mức thu

nhập hay niềm tin tôn giáo để làm rõ hơn vai trò điều tiết của các đặc điểm nhân khẩu - xã hội.

Thứ ba, một hướng đi quan trọng khác là tiếp tục phát triển và chuẩn hóa thang đo lược đồ sớm trong bối cảnh Việt Nam. Việc hiệu chỉnh và kiểm định giá trị công cụ sẽ góp phần xây dựng một hệ thống đo lường đáng tin cậy, phục vụ không chỉ cho nghiên cứu mà còn cho ứng dụng lâm sàng. Song song, cần nghiên cứu sâu hơn về sự tương tác giữa các lược đồ thích ứng và không thích ứng, để hiểu rõ hơn cơ chế bảo vệ hoặc nguy cơ mà chúng mang lại cho SKTT.

Thứ tư, các phương pháp nghiên cứu định tính cần được khai thác nhiều hơn trong tương lai. Việc kết hợp nhiều phương pháp sẽ mang lại cái nhìn toàn diện, vừa có cơ sở định lượng đáng tin cậy vừa có chiều sâu định tính phong phú.

Cuối cùng, triển vọng ứng dụng từ các kết quả nghiên cứu cũng rất rộng mở. Các nghiên cứu tiếp theo có thể tập trung vào việc thử nghiệm các chương trình can thiệp cụ thể, như liệu pháp lược đồ, trị liệu nhận thức - hành vi, hoặc các chương trình giáo dục cảm xúc - xã hội trong nhà trường. Đây là những hướng đi thiết thực, vừa kiểm chứng giả thuyết khoa học vừa tạo giá trị ứng dụng cho thực tiễn chăm sóc SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi tại Việt Nam.

Như vậy, luận án không chỉ cung cấp nền tảng lý luận và kết quả thực trạng quan trọng mà còn gợi mở nhiều triển vọng phong phú, từ việc mở rộng phương pháp, đa dạng hóa đối tượng, chuẩn hóa công cụ đến phát triển các chương trình can thiệp. Những triển vọng này nếu được khai thác hiệu quả sẽ góp phần nâng cao chất lượng nghiên cứu tâm lý học ở Việt Nam, đồng thời đóng góp thiết thực cho việc bảo vệ và thúc đẩy SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi.

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Phan Thi Mai Quyen (2023), “Factors promoting children’s positive experience in pandemic”, *The international conference proceedings: Psychology and Education in the context of social changes*, pp. 442-450.
ISBN: 978-604-88-7128-4
2. Phan Thi Mai Quyen (2024), “Adverse childhood experiences and substance in young adults: A literature review”, *The international conference proceedings: Mental health in the digital age: A global issue*, pp. 64-70.
ISBN: 978-604-489-356-3
3. Phan Thi Mai Quyen (2024), “Adverse childhood experiences and Mental health risks: A literature review”, *Second International conference on the issues of social sciences and Humanities*, pp. 14-23. ISBN: 978-604-43-1656-7
4. Phan Thị Mai Quyên (2024), “Sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi tại Việt Nam”, *Kỷ yếu Hội thảo quốc tế về Thúc đẩy sức khỏe tâm thần cộng đồng: Những đóng góp đa ngành*, pp. 3-12. ISBN: 978-604-479-929-2
5. Phan Thi Mai Quyen (2025), “The role of early maladaptive schemas in the relationship between adverse childhood: A literature review”, *The third international conference on the issues of social sciences and Humanities*, pp. 1021-1029. ISBN: 978-604-43-4874-2
6. Phan Thi Mai Quyen (2025), “The impact of early maladaptive schemas on the mental health of young adults”, *Proceedings of international conference: Psychology and human development in a changing world*, pp. 118-132.
ISBN: 978-604-43-5531-3
7. Phan Thị Mai Quyên, Trần Thị Minh Đức, Bùi Thị Hồng Thái (2025), "Ảnh hưởng của trải nghiệm thơ ấu đến sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi", *Tạp chí Xã hội học và Tâm lý học Tập I (4)*, pp. 33-47, p-ISSN:3093-3943

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Hội đồng Quốc gia Chỉ đạo Biên soạn Từ điển bách khoa Việt Nam (2005), *Từ điển Bách khoa Việt Nam* (quyển 1), NXB từ điển Bách khoa.
2. Chữ Ngọc Diệp, Phạm Nam Anh, Bùi Thị Thu Huyền (2022), “Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và sự thấu cảm ở học sinh trung học phổ thông”, *Tạp chí khoa học Đại học Sư phạm Hà Nội* (2), tr. 192-204.
3. Vũ Dũng (chủ biên) và cộng sự (2008), *Từ điển Tâm lý học*, NXB Từ điển bách khoa.
4. Trương Thị Khánh Hà (2015), “Cảm nhận hạnh phúc chủ quan của người trưởng thành”, *Tạp chí Tâm lý học* (11), tr. 34 - 48.
5. Trương Thị Khánh Hà (2017), *Giáo trình tâm lý học phát triển*, Đại học Quốc gia Hà Nội.
6. Nguyễn Thị Minh Hằng (2017), “Tính tôn giáo của tín đồ Phật giáo ở Việt Nam”, *Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn* Tập 3 (6), tr. 707 - 721.
7. Nguyễn Thị Minh Hằng (2017), “Ứng phó tôn giáo và sức khỏe tâm thần của tín đồ Phật giáo Việt Nam”, *Tạp chí Tâm lý học* (12), tr. 15 - 32.
8. Võ Thị Hoài Hương (2018), *Vận dụng mô hình học tập trải nghiệm của David A. Kolb nhằm phát triển biểu tượng toán cho trẻ 5 - 6 tuổi*, Luận văn thạc sĩ khoa học giáo dục chuyên ngành giáo dục học, trường Đại học Sư phạm Tp. Hồ Chí Minh.
9. Phạm Thị Phương Thảo, Đàm Thị Bảo Hoa, Nguyễn Thị Tố Uyên, & Nguyễn Diệp Trọng Đức (2024), “Xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ nhằm giải quyết các vấn đề sức khỏe tâm thần và những rào cản trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ở sinh viên Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.”, *Tạp chí Y học Việt Nam* Tập 539 (3), tr. 262–266. ISSN: 1859-1868.
<https://doi.org/10.51298/vmj.v539i3.10116>
10. Tôn Thất Minh Thông, Vũ Thị Thu Huyền, Nguyễn Thị Phương, Trương Thị Tâm Anh, Trần Lê Thủy Tiên, Phan Thị Nhu Mỹ, Nguyễn Ngọc Bảo Châu, Nguyễn Ngọc Quỳnh Anh, & Nguyễn Phước Cát Tường (2021), “Sức khỏe tâm thần của sinh viên Đại học Huế.” *Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Sư phạm - Đại học Huế* Tập 2 (62), tr. 163–173.

11. Lê Thị Huyền Trang & Đặng Hoàng Minh (2017), “Mối quan hệ giữa TNTATC và hành vi phạm tội”, *Kỷ yếu Hội thảo quốc tế về tâm lý khu vực Đông Nam Á* (quyển 3), tr. 405-415. ISBN: 978-604-62-9913-4.
12. Lê Thị Huyền Trang & Đặng Hoàng Minh (2019), “Thích nghi thang đo xung đột đồng đẳng rút gọn (PCS20) ở học sinh Việt Nam”, *Tạp chí Tâm lý học* Tập 9 (246), tr. 29-39. ISSN: 1859-0098.
13. Lê Thị Huyền Trang & Đặng Hoàng Minh (2021), “Mối quan hệ giữa đặc điểm nhân tâm-vô cảm và hành vi gây hấn ở học sinh trung học phổ thông”, *Tạp chí Tâm lý học* Tập 1 (262), tr. 44-59. ISSN: 1859-0098.
14. Lê Thị Huyền Trang & Đặng Hoàng Minh (2021), “Gây hấn ở học sinh trung học phổ thông: hình thức và chức năng”, *VNU Journal of Science: Education Research* Vol. 37 (1). <https://doi.org/10.25073/2588-1159/vnuer.4477>. e-ISSN: 2588-1159.
15. Lê Thị Huyền Trang (2021), *Mối quan hệ giữa trải nghiệm thơ ấu tiêu cực và hành vi gây hấn ở học sinh trung học phổ thông*, Luận án tiến sĩ, Đại học Quốc gia Hà Nội, Việt Nam.

Tiếng Anh

16. About Mental Health (n.d.). Truy xuất từ <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>.
17. Adams, R. E., Santo, J. B., & Bukowski, W. M. (2011), “The presence of a best friend buffers the effects of negative experiences.” *Developmental Psychology* Vol. 47(6), p. 1786. <https://doi.org/10.1037/a0025401>
18. Afifi, T. O., Ford, D., Gershoff, E. T., Merrick, M., Grogan-Kaylor, A., Ports, K. A., et al. (2017), "Spanking and adult mental health impairment: The case for the designation of spanking as an adverse childhood experience", *Child Abuse & Neglect* Vol. 71, pp. 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.014>
19. Ahles, J. J., Mezulis, A. H., & Hudson, M. R. (2016), "Religious coping as a moderator of the relationship between stress and depressive symptoms", *Psychology of Religion and Spirituality* Vol. 8 (3), pp. 228–234.
20. Ahmadpanah, M., Astinsadaf, S., Akhondi, A., Haghighi, M., Sadeghi Bahmani, D., Nazaribadie, M., . . . Brand, S. (2017), "Early maladaptive schemas of emotional deprivation, social isolation, shame and abandonment are related to a

history of suicide attempts among patients with major depressive disorders", *Comprehensive Psychiatry* Vol. 77, pp. 71-79.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.05.008>

21. Ai, A. L., Park, C. L., Huang, B., Rodgers, W., & Tice, T. N. (2007), "Psychosocial mediation of religious coping styles: A study of short-term psychological distress following cardiac surgery", *Personality and Social Psychology Bulletin* Vol. 33 (6), pp. 867–882.
22. American Psychiatric Association (1980), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III*, Washington DC.
23. American Psychological Association (2018), *Experience*, In *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/experience>
24. Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., ... & Giles, W. H. (2006), "The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology", *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* Vol. 256 (3), pp. 174-186.
25. Anda, R. F., Brown, D. W., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2007), "Adverse childhood experiences and prescribed psychotropic medications in adults", *American Journal of Preventive Medicine* Vol. 32 (5), pp. 389-394.
26. Andrews, G., & Slade, T. (2001), "Interpreting scores on the Kessler psychological distress scale (K10)", *Australian and New Zealand Journal of Public Health* Vol. 25 (6), pp. 494-497.
27. Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005), "Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis", *Journal of Clinical Psychology* Vol. 61 (4), pp. 461–480.
28. Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989), "Happiness as a function of personality and social encounters", *Recent advances in social psychology: An international perspective*, pp. 89-203.
29. Arnett, J. J. (1998), "Learning to stand alone: The contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context", *Human Development*, Vol. 41 (5–6), pp. 295–315.

30. Arnett, J. J. (2000), "Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties", *American Psychologist* Vol. 55 (5), p. 469.
31. Arnett, J. J. (2001), "Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife", *Journal of Adult Development* Vol. 8 (2), pp. 133-143.
32. Arnett, J. J. (2003), "Conceptions of the transition to adulthood among emerging adults in American ethnic groups", *New Directions for Child and Adolescent Development*, No. 100, pp. 63–76.
33. Arnett, J. J. (2004), *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*, Oxford University Press, New York.
34. Arnett, J. J. (2005), "The developmental context of substance use in emerging adulthood", *Journal of Drug Issues* Vol. 35 (2), pp. 235-254.
35. Arnett, J. J. (2006), "Emerging adulthood: Understanding the new way of coming of age", in J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*, American Psychological Association, Washington, DC, pp. 3–19.
36. Arnett, J. J. (2011), "New horizons in research on emerging and young adulthood", In *Early adulthood in a family context*, Springer, New York, pp. 231-244.
37. Arnett, J. J. (2016), "Does emerging adulthood theory apply across social classes? National data on a persistent question", *Emerging Adulthood* Vol. 4 (4), pp. 227-235.
38. Arnow, B. A., Blasey, C. M., Hunkeler, E. M., Lee, J., & Hayward, C. (2011), "Does gender moderate the relationship between childhood maltreatment and adult depression?", *Child Maltreatment* Vol. 16 (3), pp. 175-183.
39. Arntz, A., & Jacob, G. (2013), *Schema therapy in practice. An introduction guide to the Schema mode approach*, Wiley-Blackwell.
40. Aschengrau, A., Winter, M. R., & Shea, M. G. (2023), "Association between resilience promotion factors during childhood and risk of drug use disorder during adulthood.", *Addiction and Substance Abuse* Vol. 2(1), pp. 1-10.
<https://doi.org/10.46439/addiction.2.007>

41. Ashton, K. (2016), *Adverse Childhood Experiences (ACEs) and their association with mental well-being in the Welsh adult population*, Retrieved 6 6, 2022, from Public Health Wales.
<https://www.researchgate.net/publication/304788201>
42. Bach, B., & Farrell, J. M. (2018), "Schemas and modes in borderline personality disorder: The mistrustful, shameful, angry, impulsive, and unhappy child", *Psychiatry Research* Vol. 259, pp. 323-329.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.10.039>
43. Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018), "A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas", *Cognitive Behaviour Therapy* Vol. 47 (4), pp. 328-349.
44. Balistreri, K. S., & Alvira-Hammond, M. (2016), "Adverse childhood experiences, family functioning and adolescent health and emotional well-being.", *Public Health* Vol. 132, pp. 72–78.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.10.034>
45. Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986), "The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations.", *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 51(6), pp. 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
46. Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995), "The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation", *Psychological Bulletin* Vol. 117 (3), pp. 497–529.
47. Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015), "The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students", *Journal of Affective Disorders* Vol. 173, pp. 90–96.
48. Berger, A. M., Knutson, J. F., Mehm, J. G., & Perkins, K. A. (1988), "The self-report of punitive childhood experiences of young adults and adolescents", *Child Abuse & Neglect* Vol. 12 (2), pp. 251-262.
49. Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... & Ruggiero, J. (1994), "Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect." *The American Journal of Psychiatry* Vol. 151(8), pp. 1132-1136.

50. Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019), "Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: Associations across adverse childhood experiences levels", *JAMA Pediatrics* Vol. 173 (11), e193007-e193007.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007>
51. Bifulco, A., Brown, G., & Harris, T. (1994 , November), "Childhood Experience of Care and Abuse (CECA): a retrospective interview measure," *J Child Psychol Psychiatry* Vol. 35 (8), pp.1419-1935.
52. Bifulco, A., Bernazzani, O., Moran, P. M., & Jacobs, C. (2005), "The childhood experience of care and abuse questionnaire (CECA. Q): validation in a community series.", *British Journal of Clinical Psychology* Vol. 44(4), pp. 563-581. <https://doi.org/10.1348/014466505x35344>
53. Blustein, J. (2008), "Who is accountable for racial equity in health care?", *Jama* Vol. 299 (7), pp. 814-816.
54. Bornstein, Marc H. (2013), "Parenting and child mental health: a cross-cultural perspective", *World Psychiatry* Vol. 12 (3), pp. 258-265.
<https://doi.org/10.1002/wps.20071>.
55. Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010), "Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications", *Psychological Review* Vol. 117 (1), p. 210.
56. Briere, J., & Runtz, M. (1988), "Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women.", *Child Abuse & Neglect* Vol. 12(3), pp. 331-341. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(88\)90046-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(88)90046-4)
57. Briere, J. N. (1992), *Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects*, Sage Publications, Inc.
58. Briere, J. (1992b), *Childhood maltreatment interview schedule short form*, Retrieved June 9, 2006.
59. Brown, T., & Beran, M. (2007), "Developmental Stages of Children" in *Ergonomics for Children*, CRC Press, pp. 29-54.
60. Brunette, M. F., Erlich, M. D., Edwards, M. L., Adler, D. A., Berlant, J., Dixon, L., First, M. B., Oslin, D. W., Siris, S. G., & Talley, R. M. (2023), "Addressing

- the Increasing Mental Health Distress and Mental Illness Among Young Adults in the United States", *The Journal of Nervous and mental Disease* Vol. 211 (12), pp. 961-967. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001734>
61. Bryant, R. A., Moulds, M. L., & Guthrie, R. M. (2000), "Acute Stress Disorder Scale: a self-report measure of acute stress disorder", *Psychological Assessment* Vol. 12 (1), p. 61.
 62. Burgermeister D. (2007), "Childhood adversity: a review of measurement instruments", *J Nurs Meas* Vol. 15 (3), pp.163-176.
 63. Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018), "Loneliness in the modern age: An evolutionary theory of loneliness (ETL)", *Advances in Experimental Social Psychology* Vol. 58, pp. 127–197.
 64. Calderon Jr, R., Nga, N. T., Tien, T. Q., Quyen, B. T. T., Thuan, N. H. M., & Bao, V. V. (2019), "Adapting the Ryff scales of psychological well-being: a 28-Item vietnamese version for university students", *VNU Journal of Social Sciences and Humanities* Vol. 5 (2), pp. 176-197.
 65. Chang, X., Jiang, X., Mkandarwire, T., & Shen, M. (2019), "Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18-59 years", *PloS One* Vol. 14 (2), e0211850.
 66. Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004), "Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood", *Journal of Affective Disorders* Vol. 82 (2), pp. 217-225.
 67. Chartier, M. J., Walker, J. R., & Naimark, B. (2009), "Health Risk Behaviors and Mental Health Problems as Mediators of the Relationship Between Childhood Abuse and Adult Health", *American Journal of Public Health* Vol. 99 (5), pp. 847-854.
 68. Chaudhary, V., Walia, G. K., Devi, N. K., Shekhawat, L. S., & Saraswathy, K. N. (2025), "Positive childhood experiences in mental health of young adults across adverse childhood experiences levels: A study from Delhi-NCR, India", *Child Abuse & Neglect* Vol. 161, p. 107255.
 69. Chen, K. H., Tam, C. W. C., & Chang, K. (2019), "Early maladaptive schemas, depression severity, and risk factors for persistent depressive disorder: A cross-

sectional study", *East Asian Archives of Psychiatry* Vol. 29 (4), pp. 112-117.
<https://doi.org/10.12809/eaap1821>

70. Chen, Y., Huang, C., Zhou, G., & Wang, J. (2021), *Adverse Childhood Experiences and Psychological Well-Being in Chinese College Students: Moderated Mediation by Gender and Resilience*, *Frontiers in Psychiatry*.
71. Chi, D., Zhong, H., Wang, Y., Ma, H., Zhang, Y., & Du, X. (2022), "Relationships between positive schemas and life satisfaction in psychiatric inpatients", *Front. Psychol* Vol. 13, p. 1061516. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1061516>
72. Choi, Y., Kim, Y. S., Kim, S. Y., & Park, I. J. (2013), "Is Asian American parenting controlling and harsh? Empirical testing of relationships between Korean American and Western parenting measures", *Asian American Journal of Psychology* Vol. 4 (1), p. 19.
73. Chua, A. (2011), *Battle hymn of the tiger mother*, Bloomsbury publishing.
74. Chung, D. (2018), "The eight stages of psychosocial protective development: Developmental psychology", *Journal of Behavioral and Brain Science* Vol. 8 (6), pp. 369-398.
75. Cohen, J. (1988), *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd Edition)*, Lawrence Erlbaum Associates.
76. Conger, R. D., & Donnellan, M. B. (2007), "An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development", *Annu. Rev. Psychol.* Vol. 58 (1), pp. 175-199.
77. Conway, M.A., & Pleydell - Pearce , C.W. (2000), "The construction of the autobiographical memories in the self - memory system", *Psychological Review* Vol. 107, pp. 261 - 288.
78. Côté, J. E. (2006), "Emerging adulthood as an institutionalized moratorium: Risks and benefits to identity formation". In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*, American Psychological Association, Washington, DC, pp. 85-116.
<https://doi.org/10.1037/11381-004>
79. Crandall, A., Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L. K., Glade, R., Novilla, M. L., et al. (2019), "ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood

- experiences influence adult health", *Child Abuse & Neglect* Vol. 96, 104089. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104089>
80. Crocker, J., & Wolfe, C. T. (2001), "Contingencies of self-worth", *Psychological Review* Vol. 108 (3), pp. 593–623.
 81. Daines, C., Hansen, D., Novilla, M. L., & Crandall, A. (2021), "Effects of positive and negative childhood experiences on adult family health", *BMC Public Health* Vol. 21 (1), pp. 1-8.
 82. Daníelsdóttir, H. B., Aspelund, T., Shen, Q., Halldorsdottir, T., Jakobsdóttir, J., Song, H., Lu, D., Kuja-Halkola, R., Larsson, H., Fall, K., Magnusson, P. K. E., Fang, F., Bergstedt, J., & Valdimarsdóttir, U. A. (2024), "Adverse Childhood Experiences and Adult Mental Health Outcomes", *JAMA Psychiatry* Vol. 81 (6), pp. 586-594. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0039>
 83. Day, J. C., & Newburger, E. C. (2002), *The big payoff: educational attainment and synthetic estimates of work-life earnings*, U.S. Department of Co, Washington, DC.
 84. Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985), "The satisfaction with life scale", *Journal of Personality Assessment* Vol. 49 (1), pp. 71-75.
 85. Dietz, P. M., Spitz, A. M., Anda, R. F., Williamson, D. F., McMahon, P. M., Santelli, J. S., ... & Kendrick, J. S. (1999), "Unintended pregnancy among adult women exposed to abuse or household dysfunction during their childhood.", *Jama* Vol. 282(14), pp. 1359-1364. <https://doi.org/10.1001/jama.282.14.1359>
 86. DiIorio, C. K. (2005), *Measurement in health behavior: Methods for research and education*, Jossey-Bass, San Francisco.
 87. Dube, S. R., Fairweather, D., Pearson, W. S., Felitti, V. J., Anda, R. F., & Croft, J. B. (2009), "Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults", *Psychosomatic Medicine* Vol. 71 (2), p. 243.
 88. Duin, L. v., Bevaart, F., Zijlmans, J., Luijckx, M.-J. A., Doreleijers, T. A., Wierdsma, A. I., et al. (2019), "The role of adverse childhood experiences and mental health care use in psychological dysfunction of male multi-problem young adults", *European Child & Adolescent Psychiatry* Vol. 28, pp. 1065-1078.
 89. Escueta, M., Whetten, K., Ostermann, J., O'Donnel, K., & Team, T. P. (2014), "Adverse childhood experiences, psychosocial well-being and cognitive

- development among orphans and abandoned children in five low income countries", *BMC International Health and Human Rights* Vol. 14 (6), pp. 2-13.
90. Erikson, E. H. (1950), *Childhood and society*, W. W. Norton & Company.
 91. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998), "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study", *American Journal of Preventive Medicine* Vol. 14 (4), pp. 245-258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
 92. Felitti, V. J. (2019), "Origins of the ACE study.", *American Journal of Preventive Medicine* Vol. 56(6), pp. 787-789. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.02.011>
 93. Feyzioğlu, A., Taşlıoğlu Sayiner, A. C., Özçelik, D., Tarımtay Altun, F., & Budak, E. N. (2023), "The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between early childhood trauma and alexithymia", *Current Psychology* Vol. 42 (21), pp. 17851-17861.
 94. Fink, L. A., Bernstein, D., Handelsman, L., Foote, J., & Lovejoy, M. (1995), "Initial reliability and validity of the childhood trauma interview: A new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma.", *American Journal of Psychiatry* Vol. 152(9), pp. 1329-1335. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.9.1329>
 95. Fletcher, J. M., & Schurer, S. (2017), "Origins of adulthood personality: The role of adverse childhood", *The BE Journal of Economic Analysis & Policy* Vol. 17 (2), 20150212.
 96. Forster, M., Rogers, C. J., Tinoco, S., Benjamin, S., Lust, K., & Grigsby, T. J. (2023), "Adverse childhood experiences and alcohol related negative consequence among college student drinkers.", *Addictive Behaviors* Vol. 136, p. 107484. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107484>
 97. Fredrickson, B. L. (2001), "The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions", *American Psychologist* Vol. 56 (3), pp. 218–226.
 98. Free, M. L. (2007), *Cognitive therapy in groups: Guidelines and resources for practice*, John Wiley & Sons.

99. Freud, S. (1905), *Three essays on the theory of sexuality*, SE, Vol. 7, pp. 125-243.
100. Galderisi, S., Heinz A, Kastrup M et al (2015), "Toward a new definition of mental health", *World Psy-chiatry* Vol. 14, pp. 231 - 233.
101. Gautam, N., Rahman, M. M., & Khanam, R. (2024), "Adverse childhood experiences and externalizing, internalizing, and prosocial behaviors in children and adolescents: A longitudinal study", *Journal of Affective Disorders* Vol. 363, pp. 124-133.
102. Genderen, H.V., Rijkeboer, M., & Arntz, A. (2012), "Theoretical Model: Schemas, Coping Styles, and Modes". In M.V., Vreeswijk, J., Broersen, & M. Nadort. (2012), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy. Theory, Research, and Practice*, Wiley-Blackwell, pp. 27-40.
103. Geng, F., Zou, J., Liang, Y., Zhan, N., Li, S., & Wang, J. (2021), "Associations of positive and adverse childhood experiences and adulthood insomnia in a community sample of Chinese adults", *Sleep Medicine* Vol. 80, pp. 46-51.
104. Gilbert, P., Cheung, M., Grandfield, T., & Cam. (2003), "Recall of threat and submissiveness in childhood: Development of a new scale and its relationship with depression, social comparison and shame", *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice* Vol. 10 (2), pp. 108-115.
105. Gilmour, H. (2014), "Positive mental health and mental illness", *Health Reports* Vol. 25 (9), pp. 3–9.
106. Gondek, D., Patalay, P., & Lacey, R. E. (2021), "Adverse childhood experiences and multiple mental health outcomes through adulthood: a prospective birth cohort study", *SSM-Mental Health* Vol. 1, p. 100013.
107. Goldscheider, F., & Goldscheider, C. (1999), *The changing transition to adulthood*, Sage Publications.
108. Gross, J. J., & John, O. P. (2003), "Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being.", *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 85 (2), p. 348.

109. Gunay-Oge, R., Pehlivan, F. Z., & Isikli, S. (2020), "The effect of positive childhood experiences on adult personality psychopathology", *Personality and Individual Differences* Vol. 158, p. 109862.
110. Haczekwicz, K. M., Shahid, S., Finnegan, H. A., Monnin, C., Cameron, C. D., & Gallant, N. L. (2024), "Adverse childhood experiences (ACEs), resilience, and outcomes in older adulthood: A scoping review", *Child Abuse & Neglect*, 106864.
111. Han, D., Dieujeste, N., Doom, J. R., & Narayan, A. J. (2023), "A systematic review of positive childhood experiences and adult outcomes: Promotive and protective processes for resilience in the context of childhood adversity", *Child Abuse & Neglect* Vol. 144, 106346.
112. Hays-Grudo, J., & Morris, A. S. (2020), *Adverse and protective childhood experiences: A developmental perspective*, American Psychological Association.
113. Hays-Grudo, J., Morris, A. S., Ratliff, E. L., & Croff, J. M. (2021), *Adverse childhood experiences and addiction*. In *Family resilience and recovery from opioids and other addictions*, Springer International Publishing, Cham, pp. 91-108. https://doi.org/10.1007/978-3-030-56958-7_5
114. He, J., Yan, X., Wang, R., Zhao, J., Liu, J., Zhou, C., & Zeng, Y. (2022), "Does childhood adversity lead to drug addiction in adulthood? A study of serial mediators based on resilience and depression.", *Frontiers in Psychiatry* Vol. 13, p. 871459. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.871459>
115. Herbison, C. E., Allen, K., Robinson, M., Newnham, J., & Pennell, C. (2017), "The impact of life stress on adult depression and anxiety is dependent on gender and timing of exposure", *Development and Psychopathology* Vol. 29 (4), pp. 1443-1454.
116. Hewlett, S. A. (2003), *Creating a life: what every woman needs to know about having a baby and a career*, Miramax, New York.
117. Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J., & Marchbanks, P. A. (2001), "Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: a retrospective cohort study", *Family Planning Perspectives*, pp. 206-211.
118. Hillis, S. D., Anda, R. F., Dube, S. R., Felitti, V. J., Marchbanks, P. A., & Marks, J. S. (2004), "The association between adverse childhood experiences and

- adolescent pregnancy, long-term psychosocial consequences, and fetal death", *Pediatrics* Vol. 113(2), pp. 320-327.
119. Hillis, S., Anda, R., Dube, S., Felitti, V., Marchbanks, P., Macaluso, M., et al. (2010), "The protective effect of family strengths in childhood against adolescent pregnancy and its long-term psychosocial consequences", *The Permanente Journal* Vol. 14 (3), p. 18.
 120. Hills, P., & Argyle, M. (2002), "The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being", *Personality and Individual Differences* Vol. 33 (7), pp. 1073-1082.
 121. Hobfoll, S. E. (2011), "Conservation of resources theory: Its implication for stress, health, and resilience" In S. Folkman (Ed.), *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping*, Oxford University Press, pp. 127–147.
 122. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015), "Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review", *Perspectives on Psychological Science* Vol. 10 (2), pp. 227–237
 123. Hou, B., Wu, Y., & Huang, Y. (2024), "Physical exercise and mental health among older adults: the mediating role of social competence", *Front. Public Health* Vol. 12, p. 1385166. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1385166>
 124. Hough, M. (2014), *Counselling skill and theory*, Hodder Education.
 125. Hughes, K., Lowey, H., Quigg, Z., & Bellis, M. A. (2016), "Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey", *BMC Public Health* Vol. 16, p. 222. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2906-3>.
 126. Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020), "Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire", *Child Abuse & Neglect* Vol. 102, p. 104361. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>.
 127. Hussain, A., Begum, F. (2021), *Growth and Development of Children*, SSRN Electronic Journal. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3771757>.
 128. Iasiello, M., & Van Agteren, J. (2020), "Mental health and/or mental illness: A scoping review of the evidence and implications of the dual-continua model of mental health". *Evidence Base: A journal of evidence reviews in key policy areas*, (1), pp. 1-45.

129. Inhelder, B., & Piaget, J. (1958), *The growth of logical thinking from childhood to adolescence*, Basic Books, New York.
130. Jahoda, M. (1958), *Current Concepts of Positive Mental Health*, Joint Commission on Mental Illness and Health, New York.
<https://doi.org/10.1037/11258-000>.
131. Kaya, Y., & Aydin, A. (2021), "The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment and mental health symptoms of university students", *Journal of Adult Development* Vol. 28 (1), pp. 15-24.
132. Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., ... & Zaslavsky, A. M. (2002), "Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress", *Psychological Medicine* Vol. 32 (6), pp. 959-976.
133. Keyes, C. L. M. (1998), "Social well-being", *Social Psychology Quarterly* Vol. 61 (2), pp. 121-140.
134. Keyes, C. L. M. (2002), "The mental health continuum: From languishing to flourishing in life", *Journal of Health and Social Behavior* Vol. 43 (2), pp. 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
135. Keyes, C. L. M. (2005), "Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol. 73 (3), pp. 539-548.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
136. Keyes, C. L. M. (2007), "Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health", *American Psychologist* Vol. 62 (2), pp. 95-108.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
137. Keyes, C. L. M. (2009), *Atlanta: Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF)*.
138. Keyes, C. L. M. (2013), *Promoting and protecting positive mental health: Early and often throughout the lifespan*.
139. Keyes, C. L. M. (2014), "Mental Health as a Complete State: How the Salutogenic Perspective Completes the Picture", In G. F. Bauer & O. Hämmig (Eds.), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach* Z, Springer, pp. 179-192.

140. Khalaf, A. M., Alubied, A. A., Khalaf, A. M., & Rifaey, A. A. (2023), "The impact of social media on the mental health of adolescents and young adults: A systematic review.", *Cureus* Vol. 15 (8), e42990.
141. Khosravani, V., Sharif Bastan, F., Mohammadzadeh, A., Amirinezhad, A., & Samimi Ardestani, S. M. (2019), "Early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia: A comparative study", *Current Psychology* Vol. 40, pp. 2442-2452. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00195-z>
142. Kingsbury, M., Sucha, E., Manion, I., Gilman, S. E., & Colman, I. (2020), "Adolescent mental health following exposure to positive and harsh parenting in childhood", *The Canadian Journal of Psychiatry* Vol. 65 (6), pp. 392-400.
143. Kim, S. Y., Wang, Y., Orozco-Lapray, D., Shen, Y., & Murtuza, M. (2013), "Does "tiger parenting" exist? Parenting profiles of Chinese Americans and adolescent developmental outcomes", *Asian American journal of psychology* Vol. 4 (1), p. 7.
144. Kim, Y., Lee, H., & Park, A. (2022), "Patterns of adverse childhood experiences and depressive symptoms: self-esteem as a mediating mechanism", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* Vol. 57 (2), pp. 331-341.
145. Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Soneson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. L. (2024), "The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations", *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* Vol. 23 (1), pp. 58-90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
146. Kosterman, R., Mason, W. A., Haggerty, K. P., Hawkins, J. D., Spoth, R., & Redmond, C. (2011), "Positive childhood experiences and positive adult functioning: prosocial continuity and the role of adolescent substance use", *Journal of Adolescent Health* Vol. 49 (2), pp. 180-186.
147. Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012), *Handbook of Religion and Health (2nd ed.)*, Oxford University Press.
148. Kröner, L., Mazrekaj, D., van der Lippe, T., & Poortman, A. R. (2025), "The mental health of female and male homemakers: A longitudinal study using Dutch population register data.", *Social Science & Medicine* Vol. 386, 118527.

149. Kuder, G. F., & Richardson., M. W. (1937), "The theory of estimation of test reliability", *Psychometrika* Vol. 2 (3), pp. 151-160.
150. Kuhar, M., Dorrance-Hall, E., & Prosen, S. (2021), "Associations of adverse and positive childhood experiences with adult mental health: Two sides of the same coin", *European Journal of Psychotraumatology* Vol. 12 (1), 1924953. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1924953>.
151. Kuhar, M., Dorrance-Hall, E., & Prosen, S. (2024), "The Effect of Adverse and Positive Childhood Experiences, Attachment, and Emotional Support on Adult Mental Health", *European Journal of Mental Health* Vol. 19, e0031, pp. 1-19. <https://doi.org/10.5708/EJMH.19.2024.0031>
152. La Charite, J., Khan, M., Dudovitz, R., Nuckols, T., Sastry, N., Huang, C., ... & Schickedanz, A. (2023), "Specific domains of positive childhood experiences (PCEs) associated with improved adult health: A nationally representative study", *SSM-Population Health* Vol. 24, 101558.
153. Lansdown, R., & Walker, M. G. (1991), *Your child's development : From birth through adolescence : A complete guide for parents (1st American ed).*, Knopf.
154. Lavikainen, J., Fryers, T., & Lehtinen, V. (2006), *Mental Health Information in Europe. Proposal of the MINDFUL project.*, National Research and Development Centre for Welfare and Health STAKES, Helsinki, Finland
155. Le, M. T. H., Tran, T. D., Holton, S., Nguyen, H. T., Wolfe, R., & Fisher, J. (2017), "Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents", *PloS One* Vol. 12 (7), e0180557.
156. Lee, C. M., Cadigan, J. M., & Rhew, I. C. (2020), "Increases in loneliness among young adults during the COVID-19 pandemic and association with increases in mental health problems.", *Journal of Adolescent Health* Vol. 67 (5), pp. 714-717.
157. Li, Y., Qu, G., Kong, H., Ma, X., Cao, L., Li, T., & Wang, Y. (2022), "Rumination and "hot" executive function of middle school students during the COVID-19 pandemic: A moderated mediation model of depression and mindfulness.", *Frontiers in Psychiatry* Vol. 13, p. 989904. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.989904>

158. Liebenberg, L., Ungar, M., & Vijver, F. (2012), "Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) Among Canadian Youth", *Research on Social Work Practice* Vol. 22 (2), pp. 219-226.
<https://doi.org/10.1177/1049731511428619>.
159. Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017), "The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis", *Journal of Clinical Psychology* Vol. 73 (10), pp. 1301–1326.
160. Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xu, Y., Cai, L., Ma, S., ... & Zhang, B. (2021), "Gender differences in mental health problems of healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak", *Journal of Psychiatric Research* Vol. 137, pp. 393-400.
161. Lockwood, G., & Perris, P. (2012), "A new look at core emotional needs", In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (eds), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Science*, Wiley-Blackwell, UK, pp. 41-66.
162. Lockwood, G., Woolfolk, R. L., & Harrington, N. (2023), "Early adaptive schemas as predictors of resilience and positive mental health", *Clinical Psychology & Psychotherapy* Vol. 30 (1), pp. 117-129.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2754>
163. Louis, J. P., Wood, A. M., Lockwood, G., Ho, M.-H. R., & Ferguson, E. (2018, April 19), "Positive Clinical Psychology and Schema Therapy (ST): The Development of the Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) to Complement the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3)", *Psychological Assessment*, Advance online publication.
<http://dx.doi.org/10.1037/pas0000567>
164. Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995), "The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories", *Behaviour Research and Therapy* Vol. 33 (3), pp. 335-343.
165. Madigan, S., Deneault, A. A., Racine, N., Park, J., Thiemann, R., Zhu, J., ... & Neville, R. D. (2023), "Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies", *World Psychiatry* Vol. 22 (3), pp. 463-471. <https://doi.org/10.1002/wps.21122>

166. Maguire, S. A., Williams, B., Naughton, A. M., Cowley, L. E., Tempest, V., Mann, M. K., ... & Kemp, A. M. (2015), "A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse", *Child: Care, Health and Development* Vol. 41 (5), pp. 641-653.
167. Malogiannis, I.A, Aggeli, A., Garoni, D., Tzavara, C., Michopoulos, I., Pehlivanidis, A., Kalantzi-Azizi, A., & Papadimitriou, G.N. (2018), "Validation of the greek version of the Young Schema Questionnaire-Short Form 3: Internal consistency reliability and validity", *Psychiatriki* Vol. 29 (3), pp. 220-230. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2018.293.220>.
168. Maher, A. L., Allen, A., Mason, J., Houlihan, C., Wood, A. P., & Huckstepp, T. (2023), "Exploring the association between early adaptive schemas and self-reported eating disorder symptomatology", *Clinical Psychology & Psychotherapy* Vol. 30 (1), pp. 152-165.
169. Marx, C. M., Müller, K. W., & Beutel, M. E. (2021), "Adverse Childhood Experiences in Persons With Excessive and Destructive Online Behaviour", *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* Vol. 15 (3).
170. Masten, A. S. (2001), "Ordinary magic: Resilience processes in development.", *American Psychologist* Vol. 56(3), pp. 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.56.3.227>
171. Masten, A. S. (2015), "Pathways to integrated resilience science", *Psychological Inquiry* Vol. 26 (2), pp. 187-196.
172. Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998), "The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children", *American Psychologist* Vol. 53 (2), pp. 205–220.
173. McCloughen, A., Foster, K., Huws-Thomas, M., & Delgado, C. (2012), "Physical health and wellbeing of emerging and young adults with mental illness: An integrative review of international literature", *International Journal of Mental Health Nursing* Vol. 21 (3), pp. 274-288.
174. Meng, X., & D’Arcy, C. (2016), "Gender moderates the relationship between childhood abuse and internalizing and substance use disorders later in life: A cross-sectional analysis", *BMC Psychiatry* Vol. 16, p. 401. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1071-7>.

175. Mental health. (2023, January 23), *The Merriam-Webster.com Dictionary*. Truy xuất từ <https://www.merriam-webster.com/dictionary/mental%20health>.
176. *Merriam-Webster Dictionary*. 24 March 2023. Retrieved 28 March 2023.
177. Merrick, J.S., & Narayan, A.J. (2020), "Assessment and screening of positive childhood experiences along with childhood adversity in research, practice, and policy", *Journal of Children and Poverty* Vol. 26 (2), pp. 269-281.
<https://doi.org/10.1080/10796126.2020.1799338>.
178. MHF (Mental Health Foundation) (2008), *What works for you?* London: MHF.
179. Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L. K., & Crandall, A. (2020), "Childhood experiences and adult health: the moderating effects of temperament", *Heliyon* Vol. 6 (5), e03927.
180. Mjøsund, N. H. (2021), A Salutogenic Mental Health Model: "Flourishing as a Metaphor for Good Mental Health", In *Health Promotion in Health Care - Vital Theories and Research*, Springer, pp. 47-59.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_5.
181. Moir, V. K., Marais, I., & Lee, C. W. (2017), "The effects of item placement in the Young Schema Questionnaire", *Journal of Applied Measurement* Vol. 18 (4), pp. 370-382
182. Morris, A. S., Treat, A., Hays-Grudo, J., Chesher, T., Williamson, A. C., & Mendez, J. (2018), "Integrating research and theory on early relationships to guide intervention and prevention", In A. S. Morris & A. C. Williamson (Eds.), *Building early social and emotional relationships with infants and toddlers: Integrating research and practice*. Springer Nature Switzerland AG, pp. 1-25.
183. Morris, A. S., Hays-Grudo, J., Zapata, M. I., Treat, A., & Kerr, K. L. (2021), "Adverse and protective childhood experiences and parenting attitudes: The role of cumulative protection in understanding resilience", *Adversity and Resilience Science* Vol. 2, pp. 181-192.
184. Morshidi, M.I., Toh, M.H.C. (2023), "Mental Health Among Young People", In: Liamputtong, P. (eds) *Handbook of Social Sciences and Global Public Health*, Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-25110-8_110
185. Mosley-Johnson, E., Garacci, E., Wagner, N., Mendez, C., & Williams, J. S. (2018), "Assessing the relationship between adverse childhood experiences

- and life satisfaction, psychological well-being, and social well-being: United States Longitudinal Cohort 1995-2014", *Quality of Life Research* Vol. 28 (4), pp. 907-914.
186. Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2010), "The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems", *Journal of family Violence* Vol. 25, pp. 53-63.
 187. Mulder, C. H. (2009), "Leaving the parental home in young adulthood", In *Handbook of youth and young adulthood*, Routledge, pp. 219-226.
 188. National Institute of Mental Health (n.d.), *Caring for Your Mental Health*. Truy xuất từ <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/caring-for-your-mental-health>.
 189. Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2018), "Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale", *Child Abuse & Neglect* Vol. 78, pp. 19-30.
 190. Navaneetham, P., & Kanth, B. (2022), "Effects of Personal relationships on Physical and Mental Health among young Adults - A scoping review.", *The Open Psychology Journal* Vol. 15 (1), e187435012208180.
 191. Nebhinani, N.; & Jain, S. (2019), "Adolescent Mental Health: Issues, Challenges, and Solutions", *Annals of Indian Psychiatry* Vol. 3 (1), pp. 4-7. https://doi.org/10.4103/aip.aip_24_19
 192. Nguyen, T., Chang, P. P., & Loh, J. M. (2014), "The psychology of Vietnamese tiger mothers: qualitative insights into the parenting beliefs and practices of Vietnamese-Australian mothers", *Journal of Family Studies* Vol. 20 (1), pp. 48-65.
 193. Nuñez, M. (2019), *Identifying Protective Factors in the Relation between Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Subjective Well-being among Latino Adolescents*.
 194. Office of the High Commissioner for Human Rights (2002), Convention on the Rights of the Child United Nations General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989, Retrieved February 22, 2021.
 195. Orpana, H., Vachon, J., Dykxhoorn, J., & Jayaraman, G. (2017), "Measuring positive mental health in Canada: Construct validation of the Mental Health

- Continuum–Short Form", *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada* Vol. 37 (4), pp. 123–130.
196. O’Byrne, R., Cherry, K.M., Collaton, J., & Lumley, M.N. (2020), "The Contribution of Positive Self-Schemas to University Students’ Distress and Well-being", *International Journal of Cognitive Therapy* Vol. 3, pp. 436-454, <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00083-6>
 197. Park, C. L. (2010), “Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events.”, *Psychological Bulletin* Vol. 136(2), pp. 257-301.
<https://doi.org/10.1037/a0018301>
 198. Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979), “A parental bonding instrument.”, *British Journal of Medical Psychology* Vol. 52(1), pp. 1–10.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
 199. Parola, A., Rossi, A., Tessitore, F., Troisi, G., & Mannarini, S. (2020), “Mental health through the COVID-19 quarantine: a growth curve analysis on Italian young adults.”, *Frontiers in Psychology* Vol. 11, 567484.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567484>
 200. Piaget, J. (1950), *The psychology of intelligence*, (Piercy M., Berlyne DE, Trans) London Routledge & Kegan Paul (Original work published 1947).
 201. Piaget, J., & Cook, M. (1952), *The origins of intelligence in children* Vol. 8 (5), New York: International universities press, pp. 18-1952.
 202. Piaget, J. (1977), *The development of thought: Equilibration of cognitive structures*, (Trans A. Rosin), Viking.
 203. Pilkington, P. D., Bishop, A., & Younan, R. (2021), "Adverse Childhood Experiences and Early Maladaptive Schemas in Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis", *Clinical Psychology & Psychotherapy* Vol. 28 (3), pp. 569-584, <https://doi.org/10.1002/cpp.2533>
 204. Power, M. J., Champion, L. A., & Aris, S. J. (1988), "The development of a measure of social support: the Significant Others (SOS) Scale", *British Journal of Clinical Psychology* Vol. 27 (4), pp. 349-358.
 205. Prachason, T., Mutlu, I., Fusar-Poli, L., Menne-Lothmann, C., Decoster, J., Van Winkel, R., ... & Guloksuz, S. (2024), "Gender differences in the associations

- between childhood adversity and psychopathology in the general population", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* Vol. 59 (5), pp. 847-858.
206. Putnam (2000), *Bowling alone: the collapse and revival of American community*, Simon and Schuster.
 207. Qin, D. B. (2008), "Doing well vs. feeling well: Understanding family dynamics and the psychological adjustment of Chinese immigrant adolescents", *Journal of Youth and Adolescence* Vol. 37 (1), pp. 22-35.
<https://doi.org/10.1007/s10964-007-9220-4>
 208. Rezaei, M., & Ghazanfari, F. (2016), "The role of childhood trauma, early maladaptive schemas, emotional schemas and experiential avoidance on depression: A structural equation modeling", *Psychiatry Research* Vol. 246, pp. 407-414.
 209. Richard, J., Rebinsky, R., Suresh, R., Kubic, S., Carter, A., Cunningham, J. E., ... & Sorin, M. (2022), "Scoping review to evaluate the effects of peer support on the mental health of young adults.", *BMJ Open* Vol. 12 (8), e061336.
 210. Rijkeboer, M. M., & de Boo, G. M. (2010), "Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the schema inventory for children", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* Vol. 41 (2), pp. 102-109. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.11.001>.
 211. Robinson, O. (2015), "Emerging adulthood, early adulthood, and quarter-life crisis: Updating Erikson for the twenty-first century", In *Emerging adulthood in a European context*, Routledge, pp. 17-30.
 212. Rogers, C. J., Pakdaman, S., Forster, M., Sussman, S., Grigsby, T. J., Victoria, J., & Unger, J. B. (2022), "Effects of multiple adverse childhood experiences on substance use in young adults: A review of the literature.", *Drug and Alcohol Dependence* Vol. 234, p. 109407.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109407>
 213. Rogoza, R., Truong, Thi K.H., Różycka-Tran, J., Piotrowski, J., & Żemojtel-Piotrowska, M. (2018), "Psychometric properties of the MHC-SF: An integration of the existing measurement approaches", *J Clin Psychol* Vol. 74, pp. 1742-1758. <https://doi.org/10.1002/jclp.22626>

214. Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., & Fréchette, S. (2015), "Childhood maltreatment and educational outcomes", *Trauma, Violence, & Abuse* Vol. 16 (4), pp. 418-437.
215. Rostami, M., Saadati, N., & Ghezelseflo, M. (2015), "The relationship between childhood abuse experience and primary stress confronting methods and maladaptive schemas", *Journal of Fundamentals of Mental Health* Vol. 17 (6), pp. 269-277.
216. Rotter, J. B. (1966), "Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement", *Psychological Monographs: General and Applied* Vol. 80 (1), pp. 1-28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
217. Ryff, C. D. (1989), "Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being", *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 57 (6), p. 1069.
218. Samsanovich, A. (2021), *Theory and diversity: A descriptive study of Erikson's psychosocial development stages*, Master's project, California State University, San Bernardino, CSUSB ScholarWorks.
219. Sanders, B., & Becker-Lausen, E. (1995), "The measurement of psychological maltreatment: Early data on the child abuse and trauma scale.", *Child Abuse & Neglect* Vol. 19 (3), pp. 315-323.
[https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(94\)00131-6](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(94)00131-6)
220. Schickedanz, Adam; Halfon, Neal; Sastry, Narayan; Chung, Paul J. (2018), "Parents' Adverse Childhood Experiences and Their Children's Behavioral Health Problems", *Pediatrics* Vol. 142 (2), e20180023.
<https://doi.org/10.1542/peds.2018-0023>.
221. Schmidt, N.B., Joiner, T.E., Young, J.E., & Telch, M.J. (1995), "The schema questionnaire: investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas", *Cognitive Therapy and Research* Vol. 19, pp. 295-321.
222. Schnarrs, P. W., Stone, A. L., Salcido, R., Georgiou, C., Zhou, X., & Nemeroff, C. B. (2020), "The moderating effect of resilience on the relationship between adverse childhood experiences (ACEs) and quality of physical and mental

- health among adult sexual and gender minorities", *Behavioral Medicine* Vol. 46 (3-4), pp. 366-374.
223. Schwartz, D., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2000), "Friendship as a moderating factor in the pathway between early harsh home environment and later victimization in the peer group", *Developmental Psychology* Vol. 36 (5), pp. 646-662.
 224. Scully, C., McLaughlin, J., & Fitzgerald, A. (2020), "The relationship between adverse childhood experiences, family functioning, and mental health problems among children and adolescents: A systematic review", *Journal of Family Therapy* Vol. 42 (2), pp. 291-316.
 225. Sege, R., & Harper Browne, C. (2017), "Responding to ACEs With HOPE: Health Outcomes From Positive Experiences", *Academic Pediatrics* Vol. 17 (7), pp. S79-S85. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.03.007>.
 226. Sege, R. (2024), "Prevalence of Positive Childhood Experiences Among Adults—Behavioral Risk Factor Surveillance System, Four States, 2015-2021, MMWR", *Morbidity and Mortality Weekly Report* Vol. 73 (17), pp. 399-404.
 227. Shin, S. H., McDonald, S. E., & Conley, D. (2018), "Patterns of adverse childhood experiences and substance use among young adults: A latent class analysis.", *Addictive Behaviors* Vol. 78, pp. 187-192. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.11.020>
 228. Silva, C., Moreira, P., Moreira, D. S., Rafael, F., Rodrigues, A., Leite, Â., ... & Moreira, D. (2024), "Impact of adverse childhood experiences in young adults and adults: a systematic literature review", *Pediatric Reports* Vol. 16 (2), pp. 461-481.
 229. Smith, N., Lam, D., Bifulco, A., & Checkley, S. (2002), "Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA. Q) Validation of a screening instrument for childhood adversity in clinical populations", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* Vol. 37 (12), pp. 572-579.
 230. Strøm, I. F., Aakvaag, H. F., Birkeland, M. S., Felix, E., & Thoresen, S. (2018), "The mediating role of shame in the relationship between childhood bullying

- victimization and adult psychosocial adjustment", *European Journal of Psychotraumatology* Vol. 9 (1), p. 1418570.
231. Sundbo, J., & Sørensen, F. (2013), *Handbook on the experience economy*, Cheltenham, Edward Elgar, UK.
 232. Sunley, A. K., Beerlage-de Jong, N., Stronks, K., Kunst, A. E., & Brewster, L. M. (2020), "Ethnic and sex differences in the association of child maltreatment and depressed mood: The HELIUS study", *Child Abuse & Neglect* Vol. 99, p. 104239. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104239>
 233. Suvisaari, J., Aalto-Setälä, T., Tuulio-Henriksson, A., Härkänen, T., Saarni, S. I., Perälä, J., ... & Lönnqvist, J. (2009), "Mental disorders in young adulthood", *Psychological Medicine* Vol. 39 (2), pp. 287-299.
 234. Sweetingham, R., & Waller, G. (2008), "Childhood experiences of being bullied and teased in the eating disorders", *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association* Vol. 16 (5), pp. 401-407.
 235. Tariq, A., Quayle, E., Lawrie, S. M., Reid, C., & Chan, S. W. (2021), "Relationship between early maladaptive schemas and anxiety in adolescence and young adulthood: A systematic review and meta-analysis", *Journal of Affective Disorders* Vol. 295, pp. 1462-1473.
 236. Thai, T. T., Cao, P. L. T., Kim, L. X., Tran, D. P., Bui, M. B., & Bui, H. H. T. (2020), "The effect of adverse childhood experiences on depression, psychological distress and suicidal thought in Vietnamese adolescents: Findings from multiple cross-sectional", *Asian Journal of Psychiatry* Vol. 53, p. 102134.
 237. Thimm, J. C., & Chang, M. (2022), "Early maladaptive schemas and mental disorders in adulthood: A systematic review and meta-analysis", *International Journal of Cognitive Therapy* Vol. 15 (4), pp. 371-413.
 238. Tran, N. K., Van Berkel, S. R., van IJzendoorn, M. H., & Alink, L. R. (2017), "The association between child maltreatment and emotional, cognitive, and physical health functioning in Vietnam", *BMC Public Health* Vol. 17 (1), pp. 1-13.
 239. Uddin, J., Alharbi, N., Uddin, H., Hossain, M. B., Hatipoğlu, S. S., Long, D. L., & Carson, A. P. (2020), "Parenting stress and family resilience affect the association of adverse childhood experiences with children's mental health and

- attention-deficit/hyperactivity disorder", *Journal of Affective Disorders* Vol. 272, pp. 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.132>.
240. Ungar, M. (2004), "A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth", *Youth & Society* Vol. 35 (3), pp. 341-365.
 241. UNICEF (2019), *Adverse childhood experiences (ACE) study. Research on Adverse Childhood Experiences in Serbia*.
 242. Van Slingerland, K. J., Durand-Bush, N., & Rathwell, S. (2018), "Levels and prevalence of mental health functioning in Canadian university student-athletes", *Canadian Journal of Higher Education* Vol. 48 (2), pp. 149–168.
 243. Videler, A.C., Van Royen, R.J.J., Legra, M.J.H., & Ouwers, M.A. (2020), "Positive schemas in schema therapy with older adults: clinical implications and research suggestions", *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* Vol. 48 (4), pp. 481-491. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000077>
 244. Walton, Courtney C., Simon Rice, Caroline X. Gao, Matt Butterworth, Matt Clements, and Rosemary Purcell (2021), "Gender differences in mental health symptoms and risk factors in Australian elite athletes", *BMJ Open Sport & Exercise Medicine* Vol. 7(1), e000984.
 245. Werner, E. E. (1995), "Resilience in development.", *Current Directions in Psychological Science* Vol. 4 (3), pp. 81-84. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772327>
 246. Whitaker, R. C., Dearth-Wesley, T., Herman, A. N., Block, A. E., Holderness, M. H., Waring, N. A., & Oakes, J. M. (2021), "The interaction of adverse childhood experiences and gender as risk factors for depression and anxiety disorders in US adults: a cross-sectional study", *BMC Public Health* Vol. 21 (1), p. 2078.
 247. Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., & Felitti, V. J. (2003), "Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization.", *Journal of Interpersonal Violence* Vol. 18(2), pp. 166-185. <https://doi.org/10.1177/0886260502238733>

248. Wood, A. M., & Joseph, S. (2010), "The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study", *Journal of Affective Disorders* Vol. 122, pp. 213-217.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.032>
249. World Health Organization (2001), *The world health report 2001: Mental health: New understanding, new hope*, WHO, Geneva.
250. World Health Organization (2004), *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)*, WHO, Geneva.
251. World Health Organization (2006), *Prevention of blindness from diabetes mellitus: report of a WHO consultation in Geneva, Switzerland, 9-11 November 2005*, WHO, Geneva.
252. Xu, Z., Zhang, D., Ding, H., Zheng, X., Lee, R. C. M., Yang, Z., ... & Wong, S. Y. S. (2022), "Association of positive and adverse childhood experiences with risky behaviours and mental health indicators among Chinese university students in Hong Kong: an exploratory study", *European Journal of Psychotraumatology* Vol. 13 (1), 2065429.
253. Yalcin, O., Lee, C., & Correia, H. (2020), "Factor structure of the Young Schema Questionnaire (Long Form-3)", *Australian Psychologist* Vol. 55 (5), pp. 546-558. <https://doi.org/10.1111/ap.12458>
254. Yates, J. A. (2005), "The transition from school to work: education and work experiences", *Monthly Labor Review* Vol. 128 (2), pp. 21-32.
255. Young, J.E. (1990), *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-focused Approach*, Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
256. Young, J.E., Klosko, S., & Weishaar, M.E. (2003), *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*, New York: Guilford Press.
257. Yu, Z., Wang, L., Chen, W., Zhang, J., & Bettencourt, A. F. (2022), "Positive childhood experiences associate with adult flourishing amidst adversity: a cross sectional survey study with a national sample of young adults", *International Journal of Environmental Research and Public Health* Vol. 19 (22), p. 14956.
258. Zeanah, C. H. (2009), "The importance of early experiences: Clinical, research, and policy perspectives", *Journal of Loss and Trauma* Vol. 14 (4), pp. 266-279.

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC A: TỔNG HỢP CÁC CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI

Các công cụ đo lường trải nghiệm thơ ấu bất lợi [Nguồn: Diane Burgermeister (2007)]

STT	Công cụ	Hình thức	Mục đích	Khách thể	Độ tin cậy	Độ hiệu lực	Tính khả thi
1	Thang đo lượng giá môi trường (AEIII) [Berger và cộng sự, 1988]	Tự báo cáo Gồm 163 mục dưới dạng câu trả lời, Đúng/Sai, Tiểu thang đo (15): Trừng phạt Thể chất (2), Hành vi của Phụ huynh (7), Môi trường Gia đình (6)	Nhận thức về những trải nghiệm trừng phạt liên quan đến lạm dụng thể chất trẻ em dưới 18 tuổi	Được phát triển và thử nghiệm với sinh viên đại học (N=4,695), tuổi trung bình là 18 tuổi với 57% nam, 6% dân tộc thiểu số, 78% tầng lớp trung lưu	Hệ số KR-20: 0,65-0,79. Hệ số kiểm tra-kiểm tra lại (60 ngày),	(M=5,7 thanh thiếu niên bị lạm dụng so với 1,5 đối với các biện pháp kiểm soát không bị lạm dụng) $F(2/31) = 17,92$ ($p < 0,0001$)	Thang đo không tính phí Thời gian thực hiện: 10-15 phút
2	Bảng câu hỏi về trải nghiệm bị lạm dụng và chăm sóc thời thơ ấu (CECA-Q) [Smith và cộng sự, 2002]	Tự báo cáo Gồm 32 mục dạng Likert 5 bậc, với 1 - có, chắc chắn đến 5 - không, hoàn toàn không, Các tiểu thang đo (8): Sự ác cảm của phụ huynh (2), Cha mẹ bỏ bê (2), Lạm dụng thể xác (2), Lạm dụng tình dục (1), Mức độ nghiêm trọng về tình dục (1)	Nhận thức về sự chăm sóc của cha mẹ, lạm dụng thể chất, lạm dụng tình dục dưới của trẻ em dưới 17 tuổi	Được phát triển và thử nghiệm trên nhóm phụ nữ ở Vương quốc Anh có tiền sử trầm cảm, lạm dụng, bỏ bê (N=179), trung bình là 35 tuổi, 72% thuộc tầng lớp trung lưu, 62% đã kết hôn	Cronbach's Alpha = 0,80 - 0,81 đối với các thang đo phụ về sự ác cảm và bỏ bê. Kiểm tra-kiểm tra lại sau 2 năm: $r=0,51-0,84$ ($p < 0,0001$)	Xây dựng bản tự báo cáo về chăm sóc của cha mẹ, $r =$ từ 0,61-0,78, $p < 0,0001$; Giá trị nội dung được so sánh bằng cách phỏng vấn, $r=0,48-0,66$, $p < 0,0001$	Được cung cấp miễn phí từ tác giả Thời gian thực hiện: 15-20 phút

STT	Công cụ	Hình thức	Mục đích	Khách thể	Độ tin cậy	Độ hiệu lực	Tính khả thi
3	Thang đo Bạo hành và Sang chấn thời thơ ấu (CATS) [Sanders và cộng sự, 1995]	Tự báo cáo Gồm 38 mục theo dạng Likert 5 bậc, từ 0 - không bao giờ đến 4 - luôn luôn Tiểu thang đo (3): Lạm dụng tình dục, Trừng phạt, Bỏ bê và những tiêu cực từ Môi trường gia đình	Nhận thức chủ quan về mức độ căng thẳng hoặc sang chấn trong thời thơ ấu	Được phát triển cho thanh thiếu niên trong bệnh viện tâm thần, sau đó thử nghiệm với sinh viên đại học (N=897), 62% nữ, M=18 tuổi	Cronbach's Alpha=0,90 Kiểm tra-kiểm tra lại sau 6 tuần, $r = 0,89$ ($p < 0,001$)	Xây dựng độ hiệu lực, Mỗi tương quan giữa mức độ ngược đãi và phân ly trong mẫu lâm sàng $r=0,44$, $p < 0,001$, và $r=0,33$, $p < 0,0001$ ở sinh viên đại học	Được cung cấp miễn phí từ tác giả Thời gian thực hiện: 5-10 phút
4	Bảng hỏi tổn thương thời thơ ấu (CTQ) [Bernstein và cộng sự, 1994]	Tự báo cáo Gồm 70 mục theo dạng Likert 5 bậc, từ 1 - hoàn toàn không đúng đến 5 rất thường xuyên đúng Tiểu thang đo (5): Lạm dụng tình cảm, Lạm dụng thể chất, Lạm dụng tình dục, Bỏ bê thể chất, Bỏ bê tình cảm	Nhận thức, hồi tưởng về việc bị bỏ bê, bị lạm dụng của trẻ em và rối loạn chức năng gia đình dưới 18 tuổi	Được phát triển và thử nghiệm với bệnh nhân trưởng thành nghiện ma túy/rượu có nhập viện (N=286), 51% Da đen, 31% La tinh, 85% nam, M=40 tuổi; và mẫu là người lớn không có bệnh lý, M=40 tuổi, 54% Da trắng, 43% Da đen	Cronbach's Alpha= 0,79-0,94 Độ tin cậy tổng hợp = 0,95; Kiểm tra-kiểm tra lại sau 3-6 tháng = 0,88	Độ hiệu lực đồng thời: Mỗi tương quan giữa việc đánh giá mức độ nghiêm trọng của lạm dụng thể chất và tình dục với các yếu tố lạm dụng khác theo thước đo bên ngoài, dao động từ $r = 0,25-0,58$ ($p < 0,01$)	Có sẵn từ tác giả và có tính phí Thời gian thực hiện: 10-15 phút

STT	Công cụ	Hình thức	Mục đích	Khách thể	Độ tin cậy	Độ hiệu lực	Tính khả thi
5	Bảng hỏi sàng lọc các sự kiện căng thẳng trong cuộc sống (SLESQ) [Goodman và cộng sự, 1998]	Tự báo cáo Gồm 13 mục, trả lời Có/không	Nhận thức về các sự kiện đau thương trong thực tế liên quan đến việc bị đe dọa, những chấn thương nghiêm trọng; hoặc những mối đe dọa liên quan đến sự an toàn thể chất của bản thân hoặc người khác trong suốt cuộc đời	Được phát triển cho sinh viên đại học (N=202), với 66% nữ, 59% Da trắng, 17% Người Mỹ gốc Phi, M=22 tuổi	Test-retest, Cohen's kappa $r=0,89$, 2 weeks range = $0,31-1,00$, $r=0,77$ in Screen and interview 2 weeks Kiểm tra-kiểm tra lại, kappa của Cohen $r=0,89$, phạm vi 2 tuần = $0,31-1,00$, $r=0,77$ trong Sàng lọc và phỏng vấn 2 tuần	Hiệu lực đồng thời: tỷ lệ lạm dụng thể chất ở trẻ em phổ biến với NCS [Kessler, và cộng sự, 1995] (22% so với 4%)	Có sẵn từ tác giả Thời gian thực hiện” 15 phút
6	Thang đo nhận thức về ngược đãi ấu thơ cho người trưởng thành	Tự báo cáo, Tham chiếu theo tiêu chuẩn, bao gồm 22 mục, Tổng điểm, Thang điểm phụ (5): Lạm dụng tình dục được đánh	Nhận thức về việc tiếp xúc với các hành vi lạm dụng, bỏ bê thời thơ ấu, chứng	Được phát triển với mẫu người lớn trong cộng đồng Úc (N=175), 73% phụ nữ, M= 32 tuổi và	Hệ số Alpha= $0,66-0,88$ Kiểm tra-kiểm tra lại là	Hiệu lực đồng thời với CATS [Sanders và cộng sự, 1995] $r= 0,77$,	Có sẵn từ tác giả và không tính phí, mất khoảng 15

STT	Công cụ	Hình thức	Mục đích	Khách thể	Độ tin cậy	Độ hiệu lực	Tính khả thi
	(CCMS-A) [Higgins và cộng sự, 2001]	từ 0 (không bao giờ) đến 5 (hơn 20 lần), lạm dụng thể chất, ngược đãi tâm lý, bỏ bê, bạo lực từ 0 (không bao giờ) đến 4 (rất thường xuyên)	kiến bạo lực dưới 13 tuổi	người trưởng thành từ các tổ chức cộng đồng và y tế (N=138), 86% phụ nữ, M=46 tuổi	0,92 trong vòng 6-8 tuần	$p < 0,001$ và $r = 0,87$, $p < 0,001$ đối với hành vi bỏ bê và lạm dụng tình dục tương ứng	phút để hoàn thành và chấm điểm
7	Kiểm kê tổn thương thơ ấu (ETI) [Bremner và cộng sự, 2000]	Phỏng vấn, tham chiếu theo Tiêu chuẩn, gồm 56 mục, sử dụng thang đo Likert 7 để đo lường tác động từ -3 (cực kỳ tiêu cực) đến 3 (rất tích cực). Thang đo phụ (4): Lạm dụng thể chất, Tình dục, Tình cảm, Những chấn thương chung	Nhận thức về lạm dụng tình cảm, thể chất, tình dục, các sự kiện đau thương khác dưới 18 tuổi	Được phát triển cho những bệnh nhân có chẩn đoán tâm thần (N=137). Độ tuổi từ 35-44 tuổi, tuổi trung bình là 41 tuổi, 62% nam giới	Hệ số Alpha là 0,74-0,92 Interrater ICC = 0,99, $p < 0,0001$ Kiểm tra-kiểm tra lại sau 2-4 tuần với $r = 0,91$, $p < 0,001$	Giá trị hội tụ được thiết lập với Bảng kiểm các sự kiện sang chấn (Checklist of Traumatic Events) [Berk và cộng sự, 1989], $r = 0,63$, $P = 0,02$	Thang đo được cung cấp từ tác giả, mất 45 phút để hoàn thành và 5-15 phút để chấm điểm, được thực hiện bởi Bác sĩ lâm sàng lĩnh vực SKTT có kinh nghiệm về sang chấn
8	Các câu hỏi phỏng vấn sang chấn	Phỏng vấn, Tham chiếu theo tiêu chuẩn, gồm 49 mục, Phạm vi cho điểm từ 0-6 cho mức độ nghiêm	Nhận thức về những chấn thương của các cá nhân (gồm chia	Được phát triển và thử nghiệm trên mẫu lâm sàng của các bệnh nhân	Độ tin cậy (Interrater) là từ 0,73-1,00	Giá trị hội tụ với thang đo CTQ [Bernstein và cộng sự,	Có sẵn từ tác giả và có tính phí, mất khoảng 20-

STT	Công cụ	Hình thức	Mục đích	Khách thể	Độ tin cậy	Độ hiệu lực	Tính khả thi
	thời thơ ấu (CTI) [Fink và cộng sự, 1995]	trọng, tần suất, thời lượng, Thang điểm phụ (6): bỏ bê thể chất, lạm dụng tình cảm, thể chất, tình dục, nhân chứng bạo lực, sự chia ly / mất mát	ly/ mất mát, bỏ bê thể xác, lạm dụng tình cảm, lạm dụng thể chất, tấn công, nhân chứng về sự kiện bạo lực và lạm dụng hoặc tấn công tình dục) dưới 18 tuổi	nghiện ma túy và rượu (N= 195), 70% nam giới, M=39 tuổi, 53% người Mỹ gốc Phi		1994] về mức độ nghiêm trọng của chấn thương r= 0,43-0,57, p<0,002	30 phút để hoàn thành và chấm điểm, được thực hiện bởi các nhà tâm lý học ở trình độ Thạc sĩ
9	Kế hoạch phỏng vấn ngược đãi trẻ em (CMIS) [Briere, 1992a]	Phỏng vấn, bao gồm 46 mục, có các Câu hỏi mở để xem xét độ tuổi, mức độ nghiêm trọng của các hành vi ngược đãi, mối quan hệ với kẻ ngược đãi, Một tiêu thang gồm 7 mục: lạm dụng tâm lý (được đánh giá theo tần suất bị ngược đãi trong một năm từ 0 [không bao giờ] đến 6 [trên 20 lần])	Nhận thức về mức độ các rối loạn mà ba mẹ có về tâm lý và thể chất, cũng như mức độ bị lạm dụng tình dục trước 17 tuổi	Nữ sinh viên đại học (N=251)	Thang đo lạm dụng tâm lý với độ tin cậy là 0,75-0,87	Chưa đề cập	Không cần phải thông qua đào tạo, hướng dẫn trước khi thực hiện, thang đo được cung cấp miễn phí từ tác giả, mất 5-10 phút.

Các công cụ đo lường trải nghiệm thơ ấu thuận lợi

STT	Công cụ	Tác giả	Hình thức	Mục đích	Khách thể	Độ tin cậy/Độ hiệu lực	Nền tảng xây dựng
1	Thang đo đánh giá Trải nghiệm thơ ấu tích cực	Bethell và cộng sự (2019)	Tự báo cáo Bao gồm 7 tiểu mục	Người trả lời báo cáo mức độ thường xuyên hoặc mức độ về những trải nghiệm thơ ấu mà họ đã trải qua.	Khảo sát quay số ngẫu nhiên qua điện thoại với người từ 18 tuổi trở lên (n = 6188).	$p < 0,001$ Phân tích hồi quy logistic đa biến đã đánh giá 2 lộ trình liên kết giữa các mục TNTA thuận lợi và nhóm điểm tích lũy cũng như 2 biến kết quả: (1) đáp ứng tiêu chí cho D/PMH và (2) báo cáo “luôn luôn” về ARSES. Mô hình hồi quy được điều chỉnh theo độ tuổi, giới tính, chủng tộc/dân tộc, thu nhập và TNTA bất lợi.	Được rút gọn và chỉnh sửa từ thang đo gốc về Đo lường Khả năng phục hồi của Trẻ em và Thanh thiếu niên - 28 câu [Liebenberg và cộng sự, 2012]
2	Thang đo Trải nghiệm Đầu đời (ELES)	Gilbert và cộng sự (2003)	Tự báo cáo. Gồm 15 tiểu mục. Sử dụng thang likert 5 mức độ	Đo lường sự nhớ lại về nhận thức môi đe dọa và sự phục tùng cha mẹ hoặc người chăm sóc trong thời thơ ấu.	225 sinh viên đại học	$\alpha = 0,92$	

STT	Công cụ	Tác giả	Hình thức	Mục đích	Khách thể	Độ tin cậy/Độ hiệu lực	Nền tảng xây dựng
3	Bảng câu hỏi kinh nghiệm chăm sóc và lạm dụng thời thơ ấu (CECA.Q)	Bifulco và cộng sự, (2005)	Phòng vấn hồi cứu, gồm 48 tiểu mục	Bảng câu hỏi đánh giá sự thiếu quan tâm của cha mẹ (bỏ bê và ác cảm), lạm dụng thể chất của cha mẹ và lạm dụng tình dục từ bất kỳ người lớn nào trước 17 tuổi	119 phụ nữ trưởng thành	$\alpha = 0,81$	Dựa trên thang đo về kinh nghiệm chăm sóc và lạm dụng thời thơ ấu (CECA) của Bifulco và cộng sự, (1994)
4	Thang đo trải nghiệm nhân hậu thời thơ ấu (BCES)	Narayan và cộng sự (2018)	Tự báo cáo, gồm 10 tiểu mục	Để đánh giá trải nghiệm thuận lợi trong khoảng 0 - 18 tuổi ở những người trưởng thành. Nội dung bao gồm: sự an toàn nội tại và trong các mối quan hệ, chất lượng cuộc sống, hỗ trợ liên cá nhân.	101 phụ nữ mang thai	Các triệu chứng trầm cảm ($r = -0,24, p < 0,05$); các triệu chứng căng thẳng sau sang chấn ($r = -0,37, p < 0,01$); căng thẳng nhận thức ($r = -0,26, p < 0,01$) và tổng số tiếp xúc các sự kiện căng thẳng trước khi sinh ($r = -0,37, p < 0,01$). Trải nghiệm nhân từ và trải nghiệm bất lợi có liên quan đáng kể nhưng chỉ ở mức khiêm tốn ($r = -0,36, p < 0,01$).	

Các công cụ đánh giá sức khỏe tâm thần

STT	Công cụ	Tác giả	Hình thức	Mục đích	Khách thể	Độ tin cậy/ Độ hiệu lực	Nền tảng xây dựng
1	Thang đo phổ sức khỏe tinh thần- phiên bản rút gọn (MHC-SF)	Trương Thị Khánh Hà (2015)	Tự báo cáo, gồm 14 mệnh đề. Ba mệnh đề đã được chọn để đại diện cho hạnh phúc cảm xúc, sáu mệnh đề đã được lựa chọn để đại diện cho hạnh phúc tâm lý, và năm mệnh đề đã được lựa chọn để đo hạnh phúc xã hội.	Đánh giá tần suất con người trải nghiệm những biểu hiện tích cực ở mức nào, và lấy đó để đo mức độ hạnh phúc cảm xúc, tâm lý và xã hội.	1,565 (767 nam và 798 nữ)	Cronbach alpha $\alpha = 0,92$	Thang đo sức khỏe tinh thần của Keyes (1998, 2002) gồm 40 mệnh đề.
2	Bảng hỏi đánh giá biểu hiện lo âu-trầm cảm-stress (đã thích nghi)	Le và cộng sự (2017)	Tự báo cáo, gồm 21 tiểu mục	Đánh giá biểu hiện của các vấn đề sức khỏe tinh thần phổ biến: trầm cảm, lo âu, và căng thẳng	1,745 người trưởng thành trẻ tuổi ở Hà Nội, Việt Nam	$\alpha = 0,761 - 0,906$	Thang đo đánh giá biểu hiện Lo âu - Trầm cảm - Stress (42 tiểu mục) [Lovibond và Lovibond, 1995].
3	Bảng câu hỏi Hạnh phúc của Oxford	Peter Hills, Michael Argyle (2002)	Tự báo cáo, gồm 8 tiểu mục	Đánh giá mức độ hạnh phúc của cá nhân.	Sinh viên đại học, bạn bè, và họ hàng của họ (tuổi từ 13 - 68)	$\alpha = 0,91$	Thang đo Hạnh phúc của Oxford (29 tiểu mục) [Argyle và cộng sự, 1989]

STT	Công cụ	Tác giả	Hình thức	Mục đích	Khách thể	Độ tin cậy/ Độ hiệu lực	Nền tảng xây dựng
4	Thang đo Đau khổ tâm lý	Kessler và cộng sự (2002)	Phỏng vấn qua điện thoại lần 1, phỏng vấn trực tiếp lần 2, bao gồm 10 tiểu mục	Đo lường mức độ đau khổ tâm lý.	Đợt 1 (1,000), đợt 2 (153)	$\alpha = 0,89$	K10 là một phần của Bảng khảo sát Sức khỏe tinh thần và trạng thái hạnh phúc tại Australia năm 1997. [Andrews và cộng sự, 2001].
5	Thang đo Trạng thái hạnh phúc của Ryff (đã thích nghi)	Calderon và cộng sự (2019)	Tự báo cáo trên sinh viên, 28 tiểu mục	Đo lường mức độ hạnh phúc của sinh viên.	253 sinh viên đại học ở Việt Nam (18 - 27 tuổi)	Độ tin cậy tổng hợp: Quyền tự chủ (0,843), Làm chủ môi trường (0,872), Phát triển cá nhân (0,841), Mục đích trong cuộc sống (0,881), Mối quan hệ tích cực với người khác (0,934), Chấp nhận bản thân (0,885)	Thang đo gốc 54 câu của Ryff (1989).
6	Thang đo HÀi lòng về cuộc sống	Diener, và cộng sự (1985)	Được phát triển trên sinh viên, bao gồm 5 tiểu mục, sử dụng thang Likert 7 mức độ	Đo lường mức độ hài lòng về cuộc sống nói chung - một khía cạnh của trạng thái	176 sinh viên đại học	$\alpha = 0,73$	

STT	Công cụ	Tác giả	Hình thức	Mục đích	Khách thể	Độ tin cậy/ Độ hiệu lực	Nền tảng xây dựng
				hạnh phúc (wellbeing)			
7	Thang đo Biểu hiện rối loạn căng thẳng cấp tính (ASDS)	Richard và cộng sự (2000)	Tự báo cáo, sử dụng thang Likert 5 mức độ gồm 19 tiểu mục,	Khảo sát các biểu hiện của rối loạn căng thẳng cấp tính, và dự đoán các biểu hiện của rối loạn căng thẳng hậu sang chấn	99 người sống sót từ các sự kiện gây căng thẳng	Độ tin cậy: $r = 0,94$	

Các công cụ đánh giá các yếu tố liên quan

TT	Công cụ	Tác giả	Hình thức	Mục đích	Khách thể	Độ tin cậy/Độ hiệu lực	Nền tảng xây dựng
1	Thang đo về sự hỗ trợ của gia đình trong thời thơ ấu	Hillis và cộng sự, (2010)	Nghiên cứu hồi cứu, bao gồm 7 tiểu mục	Đo lường các vấn đề về sự gần gũi, hỗ trợ, trung thành, bảo vệ, tầm quan trọng, tình yêu và khả năng đáp ứng các nhu cầu sức khỏe của gia đình dành cho thanh thiếu niên khi họ còn nhỏ.	4,648 phụ nữ trên 18 tuổi	Trong số những người báo cáo có một hoặc nhiều TNTA bất lợi, có xu hướng tác động bảo vệ rất đáng kể ($p < 0,000001$) của sức mạnh gia đình thời thơ ấu đối với việc mang thai ở tuổi vị thành niên.	
2	Thang đo khả năng phục hồi (rút gọn)	Lê Đại Minh, Nguyễn Hải Đăng (2022)	Tự báo cáo, bao gồm 6 tiểu mục	Đo lường khả năng phục hồi sau căng thẳng của học sinh, sinh viên	395 học sinh, sinh viên từ 16 tuổi đến 25 tuổi	$\alpha = 0,752$	Thang đo Khả năng phục hồi (Carver, 1998)
3	Thang đo Những mối quan hệ quan trọng trong cuộc sống - (SOS)	Power và cộng sự (1988)	Tự báo cáo, bao gồm 10 tiểu mục	Khảo sát các hỗ trợ xã hội cá nhân nhận được, bao gồm hỗ trợ về mặt cảm xúc và hỗ trợ về mặt vật chất.	118 thành viên nữ	$r = 0,646$	Tham khảo một số thang đo hỗ trợ xã hội đã được dùng trước đó như: Thang đo hỗ trợ xã hội của Champion (1985).
4	Thang đo Tiêu điểm kiểm soát tâm lý (Rotter's Locus of Control Scale)	Rotter (1966)	Tự báo cáo, bao gồm 29 tiêu mục	Đo lường mức độ kiểm soát bên trong - bên ngoài của một cá nhân	400 người trưởng thành (200 nam và 200 nữ)	$r = 0,7$	

PHỤ LỤC B: THƯ MỜI THAM GIA NGHIÊN CỨU VÀ PHIẾU KHẢO SÁT MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI

PHỤ LỤC B.1: THƯ MỜI THAM GIA NGHIÊN CỨU

Kính chào Anh/Chị,

Tôi là Phan Thị Mai Quyên, là nghiên cứu sinh Khoa Tâm lý học, trường Đại học Khoa học Xã hội & Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội. Hiện tôi đang thực hiện đề tài nghiên cứu về: “Mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi”.

Mục đích của nghiên cứu nhằm tìm hiểu các trải nghiệm thơ ấu (thuận lợi và bất lợi), đồng thời xem xét các liên hệ của nó với sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi. Kết quả của nghiên cứu hướng đến đề xuất các biện pháp hỗ trợ cho người trưởng thành trẻ tuổi khi có tổn thương tâm lý. Phương pháp chính được sử dụng trong nghiên cứu đề tài là điều tra bằng bảng hỏi.

Lợi ích khi tham gia nghiên cứu, các Anh/Chị sẽ được khám phá những trải nghiệm thơ ấu của bản thân trong tương quan với sức khỏe tâm thần của chính mình tại thời điểm nghiên cứu. Việc tham gia nghiên cứu có thể ít nhiều khiến Anh/Chị gọi lại những trải nghiệm không mong muốn. Mọi thông tin cá nhân của Anh/Chị sẽ được bảo mật và chỉ phục vụ vào mục đích nghiên cứu khoa học.

Anh/Chị hoàn toàn tự do trong việc ra quyết định tham gia vào nghiên cứu và có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không cần giải thích lý do. Nếu có câu hỏi nào trước, trong và sau khi tham gia vào nghiên cứu, xin Anh/Chị vui lòng liên hệ với tôi theo số điện thoại 0935.404.020, Hoặc địa chỉ email: phantmquyen@gmail.com.

Sự tham gia của anh chị quyết định sự thành công của nghiên cứu. Do đó, tôi tha thiết mong Anh/Chị dành thời gian để trả lời một cách chính xác và đầy đủ vào các bảng hỏi dưới đây.

Xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu

Tôi đã đọc và hiểu thông tin trên đây, đã có cơ hội xem xét và đặt câu hỏi về thông tin liên quan đến nội dung trong nghiên cứu này. Tôi đã nói chuyện trực tiếp với nghiên cứu viên và được trả lời thỏa đáng tất cả các câu hỏi. Tôi tự nguyện đồng ý tham gia.

Chữ ký: _____

Họ tên: _____

Ngày tháng năm: _____

Xác nhận của nghiên cứu viên/người lấy chấp thuận:

Tôi, người ký tên dưới đây, xác nhận rằng người tình nguyện tham gia nghiên cứu ký bản chấp thuận đã đọc toàn bộ thông tin trên đây, các thông tin này đã được giải thích cặn kẽ cho Anh/Chị và các bạn và Anh/Chị và các bạn đã hiểu rõ bản chất, các nguy cơ và lợi ích của việc Anh/Chị và các bạn tham gia vào nghiên cứu này.

Chữ ký: _____

Họ tên: _____

Ngày tháng năm: _____

PHỤ LỤC B.2: BẢNG HỎI ĐIỀU TRA CHÍNH THỨC

A. THÔNG TIN CÁ NHÂN

Xin Anh/Chị cho biết một số thông tin về bản thân:

1. Giới tính của Anh/Chị: a. ☐ Nam b. ☐ Nữ c. ☐ Khác
2. Tuổi của Anh/Chị:tuổi
3. Tình trạng hôn nhân: a. ☐ Độc thân b. ☐ Đã kết hôn c. ☐ Đã ly hôn
4. Nghề nghiệp của Anh/Chị: a. ☐ Sinh viên b. ☐ Người đi làm c. ☐ Nội trợ d. ☐ Khác
5. Thu nhập hàng tháng: triệu đồng
6. Trình độ đào tạo: a. ☐ THPT b. ☐ Cao đẳng/ Trung cấp c. ☐ Đại học/ Sau ĐH
7. Tôn giáo: a. ☐ Không b. ☐ Phật giáo c. ☐ Công giáo d. ☐ Khác
8. Nhìn chung, Anh/Chị tự đánh giá sức khỏe bản thân là:
a. ☐ Kém b. ☐ Trung bình c. ☐ Khá d. ☐ Tốt e. ☐ Rất tốt
9. Nơi sinh sống hiện tại của Anh/Chị?

B. TRẠNG THÁI CẢM XÚC

Xin Anh/Chị đánh giá cảm nhận của mình trong vòng 1 tháng qua bằng cách đánh dấu ✓ vào con số phù hợp với câu trả lời của mình.

<i>Các mức độ:</i> 0 điểm: không bao giờ 1 điểm: một, hai lần/tháng 2 điểm: một lần/tuần, 3 điểm: hai, ba lần/tuần 4 điểm: gần như hàng ngày 5 điểm: hàng ngày	
<i>Trong vòng một tháng qua, tôi cảm thấy...</i>	
1. Hạnh phúc	① ② ③ ④ ⑤
2. Yêu thích cuộc sống	① ② ③ ④ ⑤
3. Hài lòng với cuộc sống	① ② ③ ④ ⑤
4. Mình có những điều hữu ích để đóng góp cho xã hội	① ② ③ ④ ⑤
5. Mình gắn bó với cộng đồng (một nhóm xã hội, làng quê hay lối xóm)	① ② ③ ④ ⑤
6. Xã hội đang tốt, hoặc dần tốt hơn cho tất cả mọi người	① ② ③ ④ ⑤
7. Mọi người về cơ bản là tốt	① ② ③ ④ ⑤
8. Sự vận hành trong xã hội có ý nghĩa	① ② ③ ④ ⑤
9. Hài lòng với hầu hết các biểu hiện tính cách của mình	① ② ③ ④ ⑤
10. Mình có khả năng chịu trách nhiệm với cuộc sống của bản thân	① ② ③ ④ ⑤
11. Mình có mối quan hệ thân thiết và nồng ấm với người khác	① ② ③ ④ ⑤
12. Mình có những trải nghiệm thúc đẩy bản thân phát triển và trở thành người tốt hơn	① ② ③ ④ ⑤
13. Mình tự tin để suy nghĩ hoặc bày tỏ quan điểm cá nhân	① ② ③ ④ ⑤
14. Cuộc sống mình có định hướng và có ý nghĩa	① ② ③ ④ ⑤

C. CÁC TRẢI NGHIỆM THƠ ẬU

1. Anh/Chị vui lòng cho biết các sự kiện dưới đây có diễn ra trong cuộc sống của Anh/Chị trong 18 năm đầu đời hay không. Xin Anh/Chị đánh dấu ✓ vào ô phù hợp với mình.

Các sự kiện	Có	Không
1. Cha mẹ hoặc một số người lớn trong gia đình có thường chửi bới, lăng mạ hoặc hạ thấp anh/chị?		
2. Cha mẹ hoặc một số người lớn trong gia đình có thường hành xử theo cách khiến anh/chị sợ rằng mình sẽ bị tổn thương về thể chất?		
3. Cha mẹ hoặc một số người lớn trong gia đình có thường xô đẩy, đấm, đá, hoặc tát anh/chị?		
4. Cha mẹ hoặc một số người lớn trong gia đình có thường đánh anh/chị nặng đến nỗi để lại vết bầm hoặc khiến anh/chị bị thương?		
5. Có người lớn nào hoặc ai đó lớn hơn anh/chị từ 5 tuổi trở lên từng động chạm, vuốt ve anh/chị theo cách khêu gợi tình dục?		
6. Có người lớn nào hoặc ai đó lớn hơn anh/chị từ 5 tuổi trở lên từng ép anh/chị chạm vào người họ theo cách khêu gợi tình dục?		
7. Có người lớn nào hoặc ai đó lớn hơn anh/chị từ 5 tuổi trở lên từng cố gắng (nhưng chưa) giao hợp với anh/chị bằng đường miệng, hậu môn, sinh dục?		
8. Có người lớn nào hoặc ai đó lớn hơn anh/chị từ 5 tuổi trở lên đã từng thực sự giao hợp với anh/chị bằng đường miệng, hậu môn, sinh dục?		
9. Anh/chị từng sống cùng người lạm dụng rượu hoặc nghiện rượu?		
10. Anh/chị từng sống cùng người sử dụng chất gây nghiện/ma túy?		
11. Anh/chị có người nhà bị trầm cảm hoặc mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần?		
12. Anh/chị có người nhà có ý định tự tử?		
13. Mẹ ruột (hoặc mẹ kế) của anh/chị có từng bị xô đẩy, giật, tát, hoặc bị ném đồ đạc vào người không?		
14. Mẹ ruột (hoặc mẹ kế) của anh/chị có từng bị đá, đấm, hoặc bị đánh bằng vật cứng?		
15. Mẹ ruột (hoặc mẹ kế) của anh/chị có từng bị đánh liên tục trong ít nhất vài phút?		
16. Mẹ ruột (hoặc mẹ kế) của anh/chị có từng bị đe dọa, hoặc bị tấn công bởi dao hoặc vũ khí khác?		
17. Có một thành viên nào đó trong gia đình anh/chị từng ngồi tù?		

2. Những trải nghiệm dưới đây có diễn ra trong 18 năm đầu đời của Anh/Chị không? Xin vui lòng đánh dấu ✓ vào ô phù hợp với câu trả lời của Anh/Chị.

Các sự kiện	Có	Không
1. Anh/chị có ít nhất một người chăm sóc khiến anh/chị cảm thấy an toàn khi ở bên?		
2. Anh/chị có ít nhất một người anh/chị tốt?		
3. Anh/chị có đức tin và điều đó đã khiến anh/chị cảm thấy thoải mái?		
4. Anh/chị yêu thích trường học?		
5. Anh/chị có ít nhất một giáo viên quan tâm đến anh/chị?		
6. Anh/chị có những người hàng xóm tử tế?		
7. Có người lớn nào khác (không phải cha mẹ hay người chăm sóc ở câu hỏi 1) có thể hỗ trợ hoặc cho anh/chị lời khuyên khi cần?		
8. Anh/chị có trải qua những quãng thời gian tốt đẹp?		
9. Anh/chị có thích bản thân mình, và cảm thấy thoải mái với chính mình?		
10. Anh/chị có những thói quen cố định ở nhà, ví dụ, giờ cho các bữa ăn hoặc giờ ngủ mỗi tối?		

3. Xin Anh/Chị cho biết mức độ Anh/Chị trải nghiệm những việc dưới đây trong 18 năm đầu đời bằng cách đánh dấu ✓ vào con số phù hợp với Anh/Chị.

các sự kiện	Có	không
1. Anh/chị cảm thấy có thể nói chuyện với gia đình về cảm xúc của mình.		
2. Anh/chị cảm thấy gia đình luôn sát cánh bên tôi trong những lúc khó khăn.		
3. Anh/chị thích tham gia vào các hoạt động truyền thống cộng đồng.		
4. Anh/chị cảm thấy thân thuộc ở trường học.		
5. Anh/chị cảm thấy được bạn bè hỗ trợ.		
6. Anh/chị có ít nhất hai người lớn (không phải cha mẹ mình) quan tâm đến tôi.		
7. Anh/chị cảm thấy an toàn và được bảo vệ bởi ít nhất một người lớn trong gia đình.		

D. MÔ TẢ VỀ BẢN THÂN

1. *Xin Anh/Chị mô tả về bản thân của mình trong vòng 1 năm qua bằng cách đánh dấu ✓ vào con số phù hợp với câu trả lời của mình.*

Các mức độ:	
1 điểm: hoàn toàn không đúng	2 điểm: hầu như không đúng
4 điểm: đúng vừa phải	5 điểm: hầu hết đúng
	3 điểm: đúng một ít
	6 điểm: hoàn toàn đúng
1. Tôi thích làm tốt nhưng không đòi hỏi bản thân phải là người giỏi nhất.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
2. Tôi không cố gắng bám víu vào những người thân thiết vì tôi tin rằng họ sẽ không rời bỏ tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
3. Tôi thường hòa nhập với những người khác.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
4. Tôi tin tưởng rằng người mà tôi yêu sẽ tiếp tục yêu tôi, ngay cả khi anh ấy / cô ấy nhìn thấy điểm yếu/khuyết điểm của tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
5. Khi nói đến công việc (hoặc trường học), tôi thường làm các nhiệm vụ tốt bằng hoặc thậm chí tốt hơn những người khác.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
6. Tôi cảm thấy có khả năng tự mình xoay sở trong cuộc sống hàng ngày.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
7. Tôi thường cảm thấy rằng tôi không gặp bất kỳ nguy hiểm nào và mọi thứ sẽ ổn.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
8. Tôi đã có thể tách khỏi cha mẹ và trở thành một người độc lập, như hầu hết những người khác ở độ tuổi của tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
9. Tôi thường thoải mái thể hiện cảm xúc tích cực của mình với người khác khi tôi muốn (ví dụ: bày tỏ tình cảm, nói với mọi người rằng tôi quan tâm đến họ).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
10. Tôi là người thực tế khi đặt ra những kỳ vọng cho bản thân. Tôi không yêu cầu bản thân phải trở thành một trong những người giỏi nhất mới hài lòng với những gì tôi đã làm.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
11. Tôi có thể giữ kỷ luật bản thân để hoàn thành các công việc thường ngày hoặc thực hiện các nhiệm vụ dù chúng nhàm chán.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
12. Nếu tôi phạm sai lầm, tôi thường có thể tha thứ cho chính mình. Tôi không cảm thấy mình đáng bị trừng phạt.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
13. Tôi vẫn cảm thấy ổn khi ở trong nhóm, mọi người đưa ra một quyết định chung mà quyết định đó không phù hợp với mong muốn của tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
14. Tôi coi trọng những thành tựu của bản thân ngay cả khi người khác không chú ý đến chúng.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
15. Khi nói đến thành tích, tôi nhìn nhận bản thân là một người có năng lực.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
16. Không cần thiết lúc nào cũng phải lo lắng, mọi thứ nói chung diễn ra khá tốt.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

17. Ngay cả khi tôi thất bại ở một việc gì đó, tôi thấy rằng mình không nên quá đau khổ/tuyệt vọng vì điều đó.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
18. Nếu tôi chưa đạt được mục tiêu, tôi thường kiên trì và không dễ dàng bỏ cuộc.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
19. Tôi không yêu cầu bản thân phải hoàn hảo. Tôi thường có thể chấp nhận bản thân là người “đủ tốt”.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
20. Tôi tôn trọng mong muốn của người khác ngay cả khi chúng khác với tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
21. Tôi tập trung vào những gì quan trọng với bản thân hơn là tìm cách khiến mọi người nghĩ tốt về tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
22. Tôi thường có thể kìm nén sự thỏa mãn tức thời hoặc niềm vui trước mắt để tập trung vào việc đạt được mục tiêu lâu dài.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
23. Tôi thường thoải mái bày tỏ cảm xúc của mình với người khác khi tôi muốn.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
24. Tôi đã có thể thiết lập một cuộc sống độc lập của riêng mình, và không quá liên quan đến cha mẹ tôi và các vấn đề của họ.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
25. Trong phần lớn cuộc đời mình, tôi cảm thấy rằng tôi đặc biệt đối với ai đó.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
26. Tôi không cần nhiều lời khen ngợi từ người khác để cảm thấy mình là người có giá trị.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
27. Tôi thường thoải mái khi đưa ra quyết định, tôi không lo lắng rằng điều gì đó khủng khiếp sẽ xảy ra nếu tôi sai.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
28. Tôi cảm thấy tự tin rằng những người thân thiết tôi sẽ không rời xa hoặc bỏ rơi tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
29. Tôi thường cảm thấy an toàn và yên tâm - rằng không có gì tồi tệ sẽ xảy ra với tôi (chẳng hạn như các vấn đề tài chính nghiêm trọng, bệnh tật, người lạ làm tổn thương tôi hoặc các sự kiện thảm khốc).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
30. Hầu như tôi đã có một người thực sự lắng nghe tôi, thấu hiểu tôi hoặc quan tâm đến nhu cầu và cảm xúc thực sự của tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
31. Tôi thường kiên trì với các quyết tâm của mình.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
32. Trong hoàn cảnh tôi cần chấp nhận quyết định của người khác và không thể làm những gì tôi muốn, tôi có thể chấp nhận nó mà không cần tiếp tục cố gắng đạt được điều mình muốn.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
33. Tôi tin rằng mọi người sẽ không bỏ rơi tôi, do đó, tôi không cố tỏ ra rằng mình không cần họ và xua đuổi họ.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
34. Tôi cảm thấy tự tin rằng mình sẽ có đủ tiền để trang trải cuộc sống trong tương lai và không lo lắng về việc mất tất cả.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

35. Tôi có khả năng như hầu hết những người khác trong các lĩnh vực công việc và thành tích.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
36. Tôi không cảm thấy rằng cha mẹ tôi đang cố gắng sống cuộc đời của họ thông qua tôi - họ để tôi có cuộc sống của riêng mình.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
37. Tôi tự tin rằng hầu hết những người tôi biết sẽ trung thành và không phản bội tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
38. Tôi thường cảm thấy mình thuộc về các nhóm xã hội.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
39. Khi tôi mắc sai lầm, tôi có thể khoan dung với bản thân.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
40. Khi nói đến việc thể hiện cảm xúc, những người thân quen của tôi thấy tôi có khả năng biểu cảm và tự phát.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
41. Tôi nghĩ mình là một người độc lập, tự chủ trong các hoạt động hàng ngày.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
42. Tôi vẫn là một người tốt khi coi nhu cầu của bản thân mình cũng quan trọng như nhu cầu của người khác.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
43. Tôi có năng lực như hầu hết mọi người khi nói đến các nhiệm vụ công việc (hoặc trường học).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
44. Tôi thường cảm thấy được người khác chấp nhận là chính mình khi tôi ở gần họ.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
45. Tôi cảm thấy tự tin về khả năng giải quyết hầu hết các vấn đề xảy ra trong cuộc sống hàng ngày.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
46. Những người quan trọng với tôi thấy tôi có khả năng cởi mở và thoải mái thể hiện cảm xúc của mình.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
47. Tôi cảm thấy mình là một phần của các nhóm xã hội.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
48. Tôi tài năng như hầu hết mọi người trong công việc của bản thân.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
49. Tôi cảm thấy được kết nối như tôi muốn với những người khác.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
50. Nhìn chung, mọi người đã ở đó để mang lại cho tôi sự ấm áp, sự hỗ trợ và tình cảm.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
51. Khi tôi đề nghị ai đó điều gì và câu trả lời là “không”, tôi thường thoải mái chấp nhận nó mà không cần phải cố nỗ lực để đạt được điều mình chờ đợi ở họ.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
52. Tôi làm việc chăm chỉ và cũng dành thời gian để thư giãn và khiến bản thân vui vẻ.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
53. Tôi có những kỳ vọng thực tế về bản thân và thường cảm thấy ổn về những gì tôi đang làm.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
54. Những gì tôi nghĩ về bản thân mình quan trọng với tôi hơn là những gì người khác nghĩ về tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
55. Tôi biết tôi có thể tin tưởng vào những người thân thiết nhất luôn ở bên cạnh tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

56. Mặc dù tôi thích làm mọi việc cho những người tôi quan tâm nhưng tôi cũng đảm bảo rằng mình cũng có thời gian dành riêng cho bản thân.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
--	-------------

2. Xin Anh/Chị đánh giá về bản thân mình trong vòng 1 năm qua bằng cách đánh dấu ✓ vào con số phù hợp với câu trả lời của mình.

Các mức độ:	
1 điểm: hoàn toàn không đúng	2 điểm: hầu như không đúng
3 điểm: đúng một ít	4 điểm: đúng vừa phải
5 điểm: hầu hết đúng	6 điểm: hoàn toàn đúng
1. Không có ai yêu thương, chia sẻ hay quan tâm sâu sắc đến mọi điều xảy ra với tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
2. Tôi thấy mình bám víu lấy những người thân thiết vì sợ họ sẽ rời bỏ tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
3. Tôi cảm thấy rằng mọi người sẽ lợi dụng tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
4. Tôi thấy bản thân mình không phù hợp trong mọi hoàn cảnh.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
5. Người tôi yêu sẽ không thể yêu tôi một khi anh ấy/ cô ấy nhìn thấy những khiếm khuyết hoặc sai sót của tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
6. Hầu như mọi việc tôi làm ở nơi làm việc (hoặc ở trường) đều không tốt bằng những gì người khác làm.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
7. Tôi cảm thấy bản thân không có khả năng tự xoay sở trong cuộc sống hàng ngày.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
8. Tôi dường như luôn có cảm giác có chuyện gì đó tồi tệ sắp xảy ra.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
9. Tôi đã không thể khiến bản thân độc lập với cha mẹ mình theo cách mà những người khác ở độ tuổi của tôi vẫn làm.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
10. Tôi nghĩ rằng nếu tôi làm những gì mình muốn, tôi sẽ chỉ chuốc lấy rắc rối.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
11. Tôi thường là người chăm sóc những người thân thiết của mình.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
12. Tôi không tự tin để thể hiện những cảm xúc tích cực với người khác (ví dụ: bày tỏ sự yêu mến hay quan tâm của tôi).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
13. Tôi phải là người giỏi nhất trong hầu hết những việc tôi làm, tôi không thể chấp nhận mình đứng vị trí thứ hai.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
14. Tôi khó có thể chấp nhận câu trả lời “không” từ người khác khi tôi muốn thứ gì đó ở họ.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
15. Tôi không thể giữ được kỷ luật bản thân để hoàn thành hầu hết các công việc thường ngày hoặc các nhiệm vụ nhằm chán mà tôi phải làm.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
16. Có tiền và quen biết những người quan trọng khiến tôi cảm thấy mình đáng giá.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
17. Ngay cả khi mọi thứ đang diễn ra tốt đẹp, tôi vẫn cảm thấy sự tốt đẹp đó chỉ là tạm thời.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
18. Nếu tôi làm sai/mắc lỗi, tôi đáng bị trừng phạt.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

19. Không ai mang đến cho tôi sự ấm áp, sự hỗ trợ và tình cảm.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
20. Tôi cần người khác nhiều đến mức tôi luôn lo lắng sẽ mất họ.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
21. Tôi cảm thấy mình không thể mất cảnh giác trước mặt người khác, nếu không họ sẽ cố tình làm tổn thương tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
22. Tôi thực sự khác biệt với mọi người.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
23. Những người tôi yêu mến sẽ không ở gần tôi nếu họ biết con người thật của tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
24. Tôi không đủ năng lực để có thể thành công.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
25. Tôi nghĩ mình là người phụ thuộc trong các hoạt động hàng ngày.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
26. Tôi cảm thấy rằng thảm họa (tự nhiên, tài chính, y tế hoặc thảm họa do con người gây ra) có thể xảy ra bất cứ lúc nào.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
27. Cha mẹ tôi và tôi có xu hướng can dự quá nhiều vào cuộc sống và các vấn đề của nhau.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
28. Tôi không có lựa chọn nào khác ngoài việc nhượng bộ và làm theo mong muốn của người khác, nếu không họ sẽ trả đũa, tức giận hoặc từ chối tôi theo một cách nào đó.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
29. Tôi là một người tốt vì tôi nghĩ cho người khác nhiều hơn cho bản thân mình.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
30. Tôi thấy xấu hổ khi bày tỏ cảm xúc của mình với người khác.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
31. Tôi cố gắng làm hết sức mình vì tôi không thể hài lòng khi chỉ là một người “đủ tốt”.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
32. Tôi đặc biệt và không cần phải chấp nhận những giới hạn vẫn thường đặt ra cho mọi người.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
33. Nếu không thể đạt được mục tiêu, tôi sẽ dễ dàng thất vọng và bỏ cuộc.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
34. Đối với tôi, những gì tôi đạt được chỉ trở nên có giá trị khi người khác nhận ra/ thừa nhận chúng.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
35. Khi có điều gì đó tốt đẹp đến với tôi, tôi lo lắng rằng điều gì đó xấu cũng sẽ xảy ra tiếp nối sau đó.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
36. Nếu tôi không cố gắng hết sức, tôi sẽ thua cuộc.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
37. Tôi không cảm thấy mình đặc biệt với ai đó.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
38. Tôi lo lắng rằng những người tôi cảm thấy gần gũi sẽ rời xa tôi hoặc bỏ rơi tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
39. Việc ai đó phản bội tôi chỉ là vấn đề thời gian, trước sau gì điều đó cũng sẽ đến.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
40. Tôi không thuộc về bất cứ ai, bất cứ nơi nào, tôi là một người cô đơn.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
41. Tôi không xứng đáng với tình yêu, sự quan tâm và tôn trọng của người khác.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
42. Hầu hết mọi người đều có khả năng hơn tôi trong mọi lĩnh vực.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
43. Tôi thiếu ý thức chung.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
44. Tôi lo lắng về việc bị người khác đánh/ tấn công về thể chất.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

45. Thật khó để bố mẹ tôi và tôi giữ kín những điều riêng tư với nhau mà mỗi người không cảm thấy tội lỗi hay bị phản bội.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
46. Trong các mối quan hệ, tôi thường để người khác ở thế thượng phong.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
47. Tôi quá bận rộn làm mọi việc cho những người mà tôi quan tâm đến nỗi tôi có rất ít thời gian dành cho bản thân mình.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
48. Tôi thấy khó có thể thoải mái và tự nhiên khi ở cạnh người khác.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
49. Tôi phải hoàn thành mọi trách nhiệm của mình.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
50. Tôi ghét bị gò bó hoặc bị ngăn cản làm những gì tôi muốn.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
51. Tôi rất khó kìm nén sự thỏa mãn hoặc niềm vui trước mắt để chú tâm vào một mục tiêu dài hạn.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
52. Nếu không nhận được nhiều sự chú ý từ người khác, tôi sẽ cảm thấy mình kém quan trọng.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
53. Tôi không thể quá cẩn thận vì hầu như luôn có một cái gì đó không ổn sẽ xảy ra.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
54. Nếu không làm tốt nhiệm vụ của mình, tôi sẽ phải gánh chịu hậu quả.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
55. Không có ai thực sự lắng nghe tôi, thấu hiểu tôi hoặc đáp ứng nhu cầu và cảm xúc thực sự của tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
56. Tôi cảm thấy tuyệt vọng khi người mà tôi quan tâm dường như đang rời xa tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
57. Tôi khá nghi ngờ về động cơ của người khác.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
58. Tôi cảm thấy bị xa lánh hoặc bị chia cắt với người khác.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
59. Tôi cảm thấy rằng tôi không đáng yêu.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
60. Tôi không tài năng như hầu hết mọi người trong công việc của họ.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
61. Mọi người không thể tin cậy những đánh giá của tôi trong các tình huống hàng ngày.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
62. Tôi lo lắng rằng mình sẽ mất hết tiền và trở nên túng quẫn hoặc rất nghèo.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
63. Tôi thường cảm thấy như thể cha mẹ tôi đang sống cuộc đời của họ thông qua tôi - rằng tôi không có cuộc sống của riêng mình.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
64. Tôi luôn để người khác đưa ra lựa chọn hộ mình, vì vậy tôi thực sự không biết mình muốn gì cho bản thân.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
65. Tôi luôn là người lắng nghe vấn đề của người khác.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
66. Tôi kiểm soát bản thân nhiều đến nỗi nhiều người nghĩ rằng tôi không có cảm xúc hoặc tôi là người vô cảm.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
67. Tôi cảm thấy luôn có áp lực buộc tôi phải thành công và hoàn thành công việc.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
68. Tôi cảm thấy mình không cần phải tuân theo những quy tắc hay quy ước thông thường mà người khác vẫn làm.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

69. Tôi không thể ép buộc bản thân làm những điều tôi không thích, ngay cả khi tôi biết đó là vì lợi ích của chính mình.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
70. Nếu tôi đưa ra ý kiến tại một cuộc họp, hoặc được giới thiệu trong một tình huống xã hội, điều quan trọng đối với tôi là nhận được sự công nhận và ngưỡng mộ từ người khác.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
71. Dù có làm việc chăm chỉ đến đâu, tôi vẫn lo mình có thể bị cạn kiệt tài chính và mất tất cả.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
72. Không quan trọng tại sao tôi lại phạm sai lầm, khi đã làm sai thì tôi phải gánh chịu hậu quả.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
73. Tôi chưa có một người nào đủ mạnh mẽ hay tài giỏi để cho tôi lời khuyên hay phương hướng đúng đắn khi tôi không biết phải làm gì.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
74. Đôi khi tôi quá lo lắng về việc mọi người sẽ rời bỏ tôi nên tôi đã chủ động xua đuổi/ xa lánh họ.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
75. Tôi thường đề phòng những động cơ thâm kín hoặc ẩn giấu của mọi người.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
76. Tôi luôn cảm thấy mình không thuộc về các nhóm xã hội.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
77. Tôi không thể chấp nhận việc tiết lộ bản thân mình với người khác hoặc để họ hiểu rõ về tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
78. Tôi không có khả năng như hầu hết mọi người khi nói đến công việc (hoặc trường học).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
79. Tôi không tự tin về khả năng giải quyết các vấn đề hàng ngày của mình.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
80. Tôi lo lắng rằng tôi đang phát triển một căn bệnh nghiêm trọng, mặc dù bác sĩ đã chẩn đoán là không có gì nghiêm trọng với sức khỏe của tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
81. Tôi thường cảm thấy tôi không có một bản sắc riêng biệt với cha mẹ hoặc người yêu/bạn đời của tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
82. Tôi gặp khó khăn trong việc yêu cầu người khác tôn trọng quyền lợi và quan tâm đến cảm xúc của tôi.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
83. Mọi người thấy rằng tôi dành quá nhiều cho người khác nhưng không dành đủ thời gian cho bản thân mình.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
84. Mọi người thấy tôi là người dễ căng thẳng.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
85. Tôi không thể để bản thân qua một cách dễ dàng hoặc bào chữa cho những sai lầm của mình.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
86. Tôi cảm thấy rằng những gì tôi cống hiến có giá trị lớn hơn sự đóng góp của người khác.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
87. Tôi hiếm khi có thể kiên trì với những quyết tâm của mình.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
88. Nhận được nhiều lời tán dương và khen ngợi khiến tôi cảm thấy mình là người đáng giá.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
89. Tôi lo lắng rằng một quyết định sai lầm có thể dẫn đến thảm họa.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
90. Tôi là một người xấu đáng bị trừng phạt.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Anh/Chị thân mến, với mong muốn được liên lạc lại với Anh/Chị trong một tháng tới để thực hiện nghiên cứu giai đoạn 2, tác giả tha thiết mong Anh/Chị có thể để lại email/số điện thoại để tác giả có thể liên hệ với Anh/Chị. Tác giả xin cam kết rằng mọi thông tin này hoàn toàn được bảo mật.

Email:

Số điện thoại:.....

Xin cảm ơn Anh/Chị đã dành thời gian tham gia nghiên cứu. Kính chúc Anh/Chị luôn mạnh khỏe và hạnh phúc!

Anh/Chị thân mến, nếu việc trả lời bảng hỏi này vô tình gợi lại những điều đau buồn và khiến Anh/Chị cảm thấy không thể chịu đựng được, Anh/Chị có thể tìm kiếm sự lắng nghe/hỗ trợ tâm lý theo các thông tin dưới đây!

1. Dự án “Trao yêu thương - Vững tinh thần”/Địa chỉ: Tầng 8,19 Lê Thanh Nghị, Hai Bà Trưng, Hà Nội. Dành cho cá nhân từ 16 tuổi trở lên (không có các vấn đề tâm bệnh (rối loạn nhân cách, trầm cảm). Hình thức tham vấn: trực tiếp và trực tuyến. Miễn phí.

Liên hệ: 0904.250.108 - 0987.993.818. Hoặc nhắn tin trực tiếp cho fanpage dự án:

<https://www.facebook.com/profile.php?id=61552384076615>.

2. Câu lạc bộ chuyên gia YEAC (thuộc Trung tâm hỗ trợ Thanh niên công nhân- Thành Đoàn TPHCM) _ Hỗ trợ tâm lý thanh niên công nhân và người dân miễn phí. Hình thức tham vấn: trực tuyến.

Liên hệ: <https://zalo.me/g/cymnnp271>

3. Văn Phòng Tâm Lý Hoa Súng. Địa chỉ: Số 7, Đường số 14, Khu đô thị mới Him Lam, Phường Tân Hưng, Quận 7, TP.HCM. Hình thức tham vấn: trực tiếp và trực tuyến. Miễn phí 03 buổi tham vấn đầu tiên với người 18-30 tuổi (vào thứ 7 và chủ nhật hàng tuần). Từ buổi thứ 4, thu phí.

Liên hệ: 0907.114.377 - 0931.167.198 Email: cstc@tamlyhoasung.com

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdgOcV64C9CvRRZn2Mpn8lj4CJ2hsnWw-uJxkC6QxNjU-RwPA/viewform>

4. “Đường dây nóng Ngày mai”: Hotline hỗ trợ người trầm cảm. Khung giờ tiếp nhận cuộc gọi điện thoại từ 13h00 đến 20h30 từ thứ 4 đến chủ nhật hàng tuần. Miễn phí.

Liên hệ: 096.306.1414

<https://www.facebook.com/duongdaynongngaymai>.

Email: hotlinengaymai@gmail.com

5. Soften Mind. Địa chỉ: 134 Bạch Đằng, Phường 2, Tân Bình, Thành phố Hồ Chí Minh. Cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần. Hình thức tham vấn: Trực tuyến. Thu phí

Liên hệ: 0888.110.044 Email: contact@softenmind.com

facebook: <https://www.facebook.com/SoftenMindTherapy?mibextid=LQQJ4d>

6. Trung tâm nghiên cứu và hỗ trợ Sức khỏe tinh thần (Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn TPHCM). Địa chỉ: 10-12 Đinh Tiên Hoàng, P. Bến Nghé. Quận 1, TPHCM. Tham vấn cá nhân hoặc nhóm có các khó khăn về sức khỏe tinh thần. Hình thức tham vấn: trực tuyến. Miễn phí: sinh viên. Đối tượng khác: thu phí

Liên hệ: 0886.471.798 hoặc theo link: <https://forms.gle/4mfxLjwgafYi7pEj7>

7. Trung tâm tham vấn - trị liệu tâm lý SHARE. Địa chỉ: Số 9, ngõ 69 Nguyễn Hy Quang, Ô Chợ Dừa, Đống Đa, Hà Nội. Tham vấn cho cá nhân và nhóm có các khó khăn về sức khỏe tinh thần. Hình thức tham vấn: trực tiếp. Thu phí.

Liên hệ: **024 2211 6989** hoặc **0967 020 819**.

8. Trung tâm Đào tạo và Chăm sóc tinh thần Ý tưởng Việt. Địa chỉ: 225/23A Nguyễn Đình Chiểu, phường 5, quận 3. Tham vấn cá nhân hoặc nhóm có các khó khăn về sức khỏe tinh thần. Hình thức tham vấn: trực tiếp và qua điện thoại. Thu phí.

Liên hệ: 0283 9292920. Email: contact@vietidea.edu.vn

Website: www.ytuongviet.org.vn

PHỤ LỤC C: CÁC CÂU HỎI PHÒNG VẤN SÂU

Dưới đây là các câu hỏi được dựa trên nội dung chính: (1) Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi, (2) Trải nghiệm thơ ấu bất lợi, (3) Sức khỏe tâm thần, (4) Lược đồ thích ứng sớm, (5) Lược đồ không thích ứng sớm.

1. Anh/chị mô tả thế nào về thời thơ ấu (tuổi thơ) của mình?
2. Anh/chị có thể mô tả một số trải nghiệm tuổi thơ (thuận lợi & bất lợi) có ảnh hưởng lớn đến anh/chị như thế nào?
3. Anh/chị nghĩ những trải nghiệm này ảnh hưởng thế nào đến cách anh/chị nhìn nhận bản thân và người khác?
4. Anh/chị có những niềm tin hay mô thức suy nghĩ nào hình thành từ tuổi thơ mà vẫn ảnh hưởng đến anh/chị hiện tại?
5. Có điều gì giúp anh/chị vượt qua những trải nghiệm bất lợi và phát triển tốt hơn?
6. Nếu xếp mức độ sức khỏe tâm thần từ 0-10, anh/chị đánh giá sức khỏe tâm thần của mình ở thời điểm hiện tại là bao nhiêu điểm? Vì sao?
7. Khi có căng thẳng, anh/chị đối phó với căng thẳng như thế nào?

**PHỤ LỤC D: THÔNG TIN CÁC KHÁCH THỂ THAM GIA
PHỎNG VẤN SÂU**

PHẦN I: THÔNG TIN VỀ KHÁCH THỂ THAM GIA PHỎNG VẤN NHÓM

1. Khách thể 1: T.M.H

TT	Thông số	Kết quả khảo sát định lượng
1	Mã Phiếu	466
2	Độ tuổi	38
3	Giới tính	Nam
4	Nghề nghiệp	Người đi làm
5	Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn
6	Tôn giáo	Không
7	Phân loại SKTT	Khỏe mạnh
8	SKTT	60
9	TNTA thuận lợi	17
10	TNTA bất lợi	0

2. Khách thể 2: N.P.T.A

TT	Thông số	Kết quả khảo sát định lượng
1	Mã Phiếu	426
2	Độ tuổi	25
3	Giới tính	Nữ
4	Nghề nghiệp	Khác
5	Tình trạng hôn nhân	Độc thân
6	Tôn giáo	Không
7	Phân loại SKTT	Trung bình
8	SKTT	31
9	TNTA thuận lợi	4
10	TNTA bất lợi	9

3. Khách thể 3: M.Q

TT	Thông số	Kết quả khảo sát định lượng
1	Mã Phiếu	601
2	Độ tuổi	38
3	Giới tính	Nữ
4	Nghề nghiệp	Người đi làm
5	Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn
6	Tôn giáo	Công giáo
7	Phân loại SKTT	Khỏe mạnh
8	SKTT	64
9	TNTA thuận lợi	15
10	TNTA bất lợi	5

4. Khách thể 4: P.T.H.T

TT	Thông số	Kết quả khảo sát định lượng
1	Mã Phiếu	198
2	Độ tuổi	34
3	Giới tính	Nữ
4	Nghề nghiệp	Người đi làm
5	Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn
6	Tôn giáo	Không
7	Phân loại SKTT	Suy yếu
8	SKTT	20
9	TNTA thuận lợi	14
10	TNTA bất lợi	1

5. Khách thể 5: N.T.Q.A

TT	Thông số	Kết quả khảo sát định lượng
1	Mã Phiếu	471
2	Độ tuổi	40
3	Giới tính	Nữ
4	Nghề nghiệp	Người đi làm
5	Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn
6	Tôn giáo	Không
7	Phân loại SKTT	Khỏe mạnh
8	SKTT	63
9	TNTA thuận lợi	17
10	TNTA bất lợi	1

6. Khách thể 6: L.T.H

TT	Thông số	Kết quả khảo sát định lượng
1	Mã Phiếu	434
2	Độ tuổi	40
3	Giới tính	Nữ
4	Nghề nghiệp	Người đi làm
5	Tình trạng hôn nhân	Ly hôn
6	Tôn giáo	Không
7	Phân loại SKTT	Trung bình
8	SKTT	27
9	TNTA thuận lợi	13
10	TNTA bất lợi	0

7. Khách thể 7: B.L.T.G

TT	Thông số	Kết quả khảo sát định lượng
1	Mã Phiếu	193
2	Độ tuổi	32
3	Giới tính	Nam
4	Nghề nghiệp	Người đi làm
5	Tình trạng hôn nhân	Độc thân
6	Tôn giáo	Phật giáo
7	Phân loại SKTT	Suy yếu
8	SKTT	20
9	TNTA thuận lợi	12
10	TNTA bất lợi	2

PHẦN II: THÔNG TIN VỀ KHÁCH THỂ THAM GIA PHỎNG VẤN CÁ NHÂN ĐỂ PHÂN TÍCH TRƯỜNG HỢP ĐIỂN HÌNH

1. Thông tin khách thể phân tích trường hợp 1: T.T.H.N

TT	Thông số	Kết quả khảo sát định lượng
1	Mã Phiếu	405
2	Độ tuổi	40
3	Giới tính	Nữ
4	Nghề nghiệp	Người đi làm
5	Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn
6	Tôn giáo	Không
7	Phân loại SKTT	Khỏe mạnh
8	SKTT	62
9	TNTA thuận lợi	17
10	TNTA bất lợi	6

2. Thông tin khách thể phân tích trường hợp 2: N.T.P.A

TT	Thông số	Kết quả khảo sát định lượng
1	Mã Phiếu	244
2	Độ tuổi	36
3	Giới tính	Nữ
4	Nghề nghiệp	Người đi làm
5	Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn
6	Tôn giáo	Không
7	Phân loại SKTT	Trung bình
8	SKTT	32
9	TNTA thuận lợi	17
10	TNTA bất lợi	7

**PHỤ LỤC E: CÁC KẾT QUẢ XỬ LÝ TOÁN THỐNG KÊ VỀ
THỰC TRẠNG MỐI LIÊN HỆ GIỮA TRẢI NGHIỆM THƠ ẤU VÀ
SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI
PHẦN I: KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH ĐỘ TIN CẬY THANG ĐO KHẢO SÁT THỬ
NGHIỆM (52 KHÁCH THỂ)**

1. Thang đo Phổ sức khỏe tinh thần rút gọn (MHC-SF)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.951	14

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Hạnh phúc.	45.48	154.058	.547	.952
Yêu thích cuộc sống.	45.15	153.505	.670	.949
Hai lòng với cuộc sống.	45.40	148.089	.713	.948
Mình có những điều hữu ích để đóng góp với xã hội.	45.54	148.763	.732	.947
Mình gan bỏ với cộng đồng (một nhóm xã hội, làng quê hay nơi xóm).	45.65	145.094	.658	.950
Xã hội đang tốt hoặc dân tốt hơn cho tất cả mọi người.	45.85	148.995	.752	.947
Mọi người về cơ bản là tốt.	45.63	150.080	.738	.947
Sự văn minh trong xã hội có ý nghĩa.	45.37	149.491	.802	.946
Hai lòng với hầu hết các biểu hiện tính cách của mình.	45.88	144.732	.801	.945
Mình có khả năng chịu trách nhiệm với cuộc sống của bản thân.	45.17	151.009	.741	.947
Mình có mối quan hệ thân thiết và nóng ấm với người khác.	45.63	140.864	.885	.943
Mình có những trải nghiệm thực đây bản thân phát triển và trở thành người tốt hơn.	45.23	147.083	.829	.945
Mình tin tưởng suy nghĩ hoặc bày tỏ quan điểm cá nhân.	45.44	145.271	.813	.945
Cuộc sống mình có định hướng và có ý nghĩa.	45.31	147.394	.756	.947

2. Thang đo lược đồ thích ứng sớm

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.979	56

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi thích lam tot nhung khong doi hoi ban than phai la nguoi gioi nhat.	232.04	2411.802	.431	.980
Toi khong co gang bam viuu vao nhung nguoi than thiet vi toi tin rang ho se khong roi bo toi.	232.37	2424.707	.346	.980
Toi thuong hoa nhap voi nhung nguoi khac.	232.25	2406.387	.558	.979
Toi tin tuong rang nguoi ma toi yeu se tiep tuc yeu toi, ngay ca khi anh ay/ co ay nhin thay diem yeu/ khuyet diem cua toi.	232.48	2401.235	.546	.979
Khi noi den cong viec (hoac truong hoc), toi thuong lam cac nhiem vu tot bang hoac tham chi tot hon nhung nguoi khac.	232.29	2435.974	.410	.979
Toi cam thay co kha nang tu minh xoay so trong cuoc song hang ngay.	231.94	2430.291	.466	.979
Toi thuong cam thay rang toi khong gap bat ky nguy hiem nao va moi thu se on.	232.60	2416.442	.515	.979
Toi da co the tach khoi cha me va tro thanh mot nguoi doc lap, nhu hau het nhung nguoi khac o do tuoi cua toi.	232.12	2411.869	.465	.979
Toi thuong thoai mai the hien cam xuc tinh cuc cua minh voi nguoi khac khi toi muon (vi du: bay to tinh cam, noi voi moi nguoi rang toi quan tam den ho)	232.19	2402.668	.585	.979
Toi la nguoi thuc te khi dat ra nhung ky vong cho ban than. Toi khong yeu cau ban than phai tro thanh mot trong nhung nguoi gioi nhat moi hai long voi nhung gi toi da lam.	232.02	2411.078	.620	.979

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi co the giu ky luat ban than de hoan thanh cac cong viec thuong ngay hoac thuc hien cac nhiem vu du chung nham chan.	232.37	2395.217	.652	.979
Neu toi pham sai lam, toi thuong co the tha thu cho chinh minh. Toi khong cam thay minh dang bi trung phat.	232.79	2382.445	.716	.979
Toi van cam thay on khi o trong nhom, moi nguoi dua ra mot quyet dinh chung ma quyet dinh do khong phu hop voi mong muon cua toi.	232.54	2405.351	.567	.979
Toi coi trong nhung thanh tuu cua ban than ngay ca khi nguoi khac khong de y den chung.	231.88	2413.124	.553	.979
Khi noi den thanh tich, toi nhin nhan ban than la mot nguoi co nang luc.	232.12	2402.967	.664	.979
Khong can thiet luc nao cung phai lo lang, moi thu noi chung dien ra kha tot.	232.65	2383.564	.660	.979
Ngay ca khi toi that bai o mot viec gi do, toi thay rang minh khong nen qua dau kho/ tuyet vong vi dieu do.	232.50	2380.922	.699	.979
Neu toi chua dat duoc muc tieu, toi thuong kien tri va khong de dang bi bo cuoc.	232.02	2409.941	.631	.979
Toi khong yeu cau ban than phai hoan hao. Toi thuong co the chap nhan ban than la nguoi "du tot".	231.98	2396.607	.663	.979
Toi ton trong mong muon cua nguoi khac ngay ca khi chung khac voi toi.	231.88	2413.437	.666	.979
Toi tap trung vao nhung gi quan trong voi ban than hon la tim cach khien moi nguoi nghi tot ve toi.	232.12	2393.673	.687	.979
Toi thuong co the kim nen su thoa man tuc thoi hoac niem vui truoc mat de tap trung vao viec dat duoc muc tieu lau dai.	232.31	2387.315	.717	.979

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi thuong thoai mai bay to cam xuc cua minh voi nguoi khac khi toi muon.	232.38	2377.300	.724	.979
Toi da co the thiet lap mot cuoc song doc lap cua rieng minh, va khong qua lien quan den cha me toi va cac van de cua ho.	232.40	2393.775	.638	.979
Trong phan lon cuoc doi minh, toi cam thay rang toi dac biet doi voi ai do.	232.58	2375.857	.694	.979
Toi khong can nhieu loi khen ngoi tu nguoi khac de cam thay minh la nguoi co gia tri.	232.35	2393.799	.661	.979
Toi thuong thoai mai khi dua ra quyet dinh, toi khong lo lang rang dieu gi do khung khiep se xay ra neu toi sai.	232.92	2380.974	.758	.979
Toi cam thay tu tin rang nhung nguoi than thiet cua toi se khong roi xa hoac bo roi toi.	232.44	2372.840	.689	.979
Toi thuong cam thay an toan va yen tam - rang khong co gi toi te se xay ra voi toi (chang han nhu cac van de tai chinh nghiêm trong, benh tat, nguoi la lam ton thuong toi hoac co cac su kien tham khoc).	232.94	2368.683	.776	.979
Hau nhu toi da co mot nguoi thuc su lang nghe toi, thau hieu toi hoac quan tam den nhu cau va cam xuc thuc su cua toi.	232.33	2352.656	.814	.979
Toi thuong kien tri voi cac quyet tam cua minh.	231.98	2400.725	.719	.979
Trong hoan canh toi can chap nhan quyêt dinh cua nguoi khac va khong the lam nhung gi toi muon, toi co the chap nhan no ma khong can tiep tục cố gắng để đạt được điều mình muốn.	232.50	2401.863	.645	.979
Toi tin rang moi nguoi se khong bo roi toi, do do, toi khong can co to ra rang minh khong can ho va xua duoi ho.	232.79	2370.719	.751	.979

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi cam thay tu tin rang minh se du tien de trang trai cuoc song trong tuong lai va khong lo lang ve viec mat tat ca.	232.73	2370.554	.730	.979
Toi co kha nang nhu hau het nhung nguoi khac trong linh vuc cong viec va thanh tich	232.52	2389.509	.717	.979
Toi khong cam thay rang cha me toi dang co gang song cuoc doi cua ho thong qua toi - ho de toi co cuoc song cua riêng minh.	232.19	2401.335	.528	.979
Toi tu tin rang hau het nhung nguoi toi biet se trung thanh va khong phan boi toi.	232.90	2372.638	.799	.979
Toi thuong cam thay minh thuoc ve cac nhom xa hoi.	232.63	2367.570	.737	.979
Khi toi mac sai lam, toi co the khoan dung voi ban than.	232.69	2365.864	.823	.979
Khi noi den viec the hien cam xuc, nhung nguoi than quen cua toi thay toi co kha nang bieu cam va tu phat.	232.69	2372.884	.762	.979
Toi nghi minh la mot nguoi doc lap, tu chu trong cac hoat dong hang ngay.	232.06	2398.252	.717	.979
Toi van la mot nguoi tot khi coi nhu cau cua ban than minh cung quan trong nhu nhu cau cua nguoi khac.	232.00	2400.314	.722	.979
Toi co nang luc nhu hau het moi nguoi khi noi den cac nhiem vu cong viec (hoac truong hoc).	232.00	2392.000	.764	.979
Toi thuong cam thay duoc nguoi khac chap nhan la chinh minh khi toi o gan ho.	232.38	2369.732	.832	.979
Toi cam thay tu tin ve kha nang giai quyét hau het cac van de xay ra trong cuoc song hang ngay.	232.38	2379.026	.787	.979
Nhung nguoi quan trong voi toi thay toi co kha nang coi mo va thoai mai the hien cam xuc cua minh.	232.06	2374.604	.769	.979

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi cam thay minh la mot phan cua cac nhom xa hoi.	232.50	2379.667	.716	.979
Toi tai nang nhu hau het moi nguoi trong cong viec cua ban than.	232.62	2381.065	.763	.979
Toi cam thay duoc ket noi nhu toi muon voi nhung nguoi khac.	232.52	2373.156	.843	.979
Nhin chung, moi nguoi da o do de mang lai cho toi su am ap, su ho tro va tinh cam.	232.23	2387.240	.791	.979
Khi toi de nghi ai do dieu gi va cau tra loi la "khong", toi thuong thoai mai chap nhan no ma khong can phai co no luc de dat duoc dieu minh cho doi o ho.	232.52	2380.804	.726	.979
Toi lam viec cham chi va cung danh thoi gian de thu gian va khien ban than vui ve.	231.79	2404.562	.680	.979
Toi co nhung ky vong thuc te ve ban than va thuong cam thay on ve nhung gi toi dang lam.	232.12	2391.124	.708	.979
Nhung gi toi nghi ve ban than minh quan trong voi toi hon la nhung gi nguoi khac nghi ve toi.	232.13	2404.001	.655	.979
Toi biet toi co the tin tuong vao nhung nguoi than thiet nhat luon o ben canh toi.	232.04	2389.489	.741	.979
Mac du toi thich lam moi viec cho nhung nguoi toi quan tam nhung toi cung dam bao rang minh cung co thoi gian danh rieng cho ban than.	231.90	2398.245	.736	.979

3. Thang đo lược đồ không thích ứng sớm

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.983	90

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Không có ai yêu thương, chia sẻ hay quan tâm sâu sắc đến mọi điều xảy ra với tôi.	210.83	5417.244	.564	.982
Tôi thấy mình bám víu lấy những người thân thiết vì sợ họ sẽ rời bỏ tôi.	210.92	5469.406	.336	.983
Tôi cảm thấy rằng mọi người sẽ lợi dụng tôi.	210.60	5438.638	.475	.982
Tôi thấy bạn thân mình không phù hợp trong mọi hoàn cảnh.	210.87	5444.903	.516	.982
Người tôi yêu sẽ không thể yêu tôi một khi anh ấy/ cô ấy nhìn thấy những khiếm khuyết hoặc sai sót của tôi.	210.60	5418.912	.544	.982
Hầu như mọi việc tôi làm ở nơi làm việc (hoặc ở trường) đều không tốt bằng những gì người khác làm.	210.58	5415.072	.720	.982
Tôi cảm thấy bạn thân không có khả năng tu sửa gì trong cuộc sống hàng ngày.	210.85	5419.152	.616	.982
Tôi dường như luôn có cảm giác có chuyện gì đó tồi tệ sắp xảy ra.	210.77	5417.632	.590	.982
Tôi đã không thể khiến bạn thân đọc lap với cha mẹ mình theo cách mà những người khác ở độ tuổi của tôi vẫn làm.	210.65	5407.368	.584	.982
Tôi nghĩ rằng nếu tôi làm những gì mình muốn, tôi sẽ chỉ chuốc lấy rắc rối.	211.04	5437.489	.612	.982
Tôi thương là người chăm sóc nhưng người thân thiết của mình.	209.40	5431.383	.436	.983
Tôi không tự tin để thể hiện những cảm xúc tích cực với người khác (ví dụ: bày tỏ sự yêu mến hay quan tâm của tôi).	210.42	5427.033	.479	.982

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi phai la nguoi gioi nhat trong hau het nhung viec toi lam, toi khong chap nhan minh dung vi tri thu hai.	210.77	5422.965	.537	.982
Toi kho co the chap nhan cau tra loi "khong" tu nguoi khac khi toi muon thu gi do o ho.	210.65	5395.760	.637	.982
Toi khong the giu duoc ky luat ban than de hoan thanh hau het cac cong viec thuong ngay hoac cac nhieu vu nham chan ma toi phai lam.	210.56	5439.428	.496	.982
Co tien va quen biet voi nhung nguoi quan trong khien toi cam thay minh dang gia.	210.42	5393.661	.658	.982
Ngay ca khi moi thu dang dien ra tot dep, toi van cam thay su tot dep do chi la tam thoi.	210.13	5378.315	.712	.982
Neu toi lam sai/ mac loi, toi dang bi trung phat.	210.27	5393.848	.707	.982
Khong ai mang den cho toi su am ap, su ho tro va tinh cam.	211.04	5440.273	.636	.982
Toi can nguoi khac nhieu den muc toi luon lo lang se mat ho.	210.96	5430.508	.542	.982
Toi cam thay minh khong the mat canh giac truoc mat nguoi khac, neu khong ho se co tinh lam ton thuong toi.	210.60	5381.304	.737	.982
Toi thuc su khac biet voi moi nguoi.	210.17	5414.067	.476	.983
Nhung nguoi toi yeu men se khong o gan toi neu ho biet con nguoi that cua toi.	210.98	5403.470	.724	.982
Toi khong du nang luc de co the thanh cong.	211.00	5433.569	.608	.982
Toi nghi minh la nguoi phu thuoc trong cac hoat dong hang ngay.	211.00	5417.176	.694	.982
Toi cam thay rang tham hoa (tu nhien, tai chinh, y te hoac tham hoa do con nguoi gay ra) co the xay ra bat cu luc nao.	210.04	5377.528	.613	.982
Cha me toi va toi co xu huong can du qua nhieu vao cuoc song va cac van de cua nhau.	210.62	5418.986	.567	.982

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi khong co lua chon nao khac ngoai viec nhuong bo va lam theo mong muon cua nguoi khac, neu khong ho se tra dua, tuc gian hoac tu choi toi theo mot cach nao do.	210.87	5420.903	.610	.982
Toi la mot nguoi tot vi toi nghi cho nguoi khac nhieu hon cho ban than minh.	209.90	5414.951	.531	.982
Toi thay xau ho khi bay to cam xuc cua minh voi nguoi khac.	210.44	5384.369	.716	.982
Toi co gang lam het suc minh vi toi khong the hai long khi chi la mot nguoi "du tot".	210.23	5369.475	.670	.982
Toi dac biet va khong can phai chap nhan nhung gioi han van thuong dat ra cho moi nguoi.	210.13	5387.021	.590	.982
Neu khong the dat duoc muc tieu, toi se de dang that vong va bo cuoc.	210.46	5394.489	.697	.982
Doi voi toi, nhung gi toi dat duoc chi tro nen co gia tri khi nguoi khac nhan ra/ thua nhan chung.	210.58	5383.582	.690	.982
Khi co dieu gi do tot dep den voi toi, toi lo lang rang dieu gi do xu cung se xay ra tiep noi sau do.	210.31	5380.688	.751	.982
Neu toi khong co gang het suc, toi se thua cuoc.	209.44	5381.153	.554	.982
Toi khong cam thay minh dac biet voi ai do.	210.27	5390.279	.591	.982
Toi lo lang rang nhung nguoi toi cam thay gan gui se roi xa toi hoac bo roi toi.	210.58	5400.092	.651	.982
Viec ai do phan boi toi chi la van de thoi gian, truoc sau gi dieu do cung se den.	210.31	5355.354	.672	.982
Toi khong thuoc ve bat cu ai, bat cu noi nao, toi la mot nguoi co don.	210.63	5391.883	.662	.982
Toi khong xung dang voi tinh yeu, su quan tam va ton trong cua nguoi khac.	211.33	5464.813	.579	.982

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Hau het moi nguoi deu co kha nang hon toi trong moi linh vuc.	210.67	5404.381	.623	.982
Toi thieu y thuc chung.	211.38	5468.006	.487	.982
Toi lo lang ve viec bi nguoi khac danh/ tan cong ve the chat.	210.60	5369.736	.684	.982
That kho de bo me toi va toi giu kin nhung dieu riêng tu voi nhau ma moi nguoi khong cam thay toi loi hay bi phan boi.	210.79	5434.209	.471	.982
Trong cac moi quan he, toi thuong de nguoi khac o the thuong phong.	210.42	5393.543	.651	.982
Toi qua ban ron lam moi viec cho nhung nguoi ma toi quan tam den noi toi co rat it thoi gian danh cho ban than minh.	210.81	5429.452	.653	.982
Toi thay kho co the thoai mai va tu nhien khi o canh nguoi khac.	210.67	5405.871	.657	.982
Toi phai hoan thanh moi trach nhiem cua minh.	209.19	5406.747	.461	.983
Toi ghet bi bi go bo hoac bi ngan can lam nhung gi toi muon.	209.44	5413.271	.491	.983
Toi rat kho kim nen su thoa man hoac niem vui truoc mat de chu tam vao mot muc tieu dai han.	210.21	5390.445	.614	.982
Neu khong nhan duoc nhieu su chu y tu nguoi khac, toi se cam thay minh kem quan trong.	210.54	5402.097	.733	.982
Ban khong the qua can than vi hau nhu luon co mot cai gi do khong on se xay ra.	210.37	5410.982	.619	.982
Neu khong lam tot nhiem vu cua minh, toi se phai ganh chiu hau qua.	209.79	5380.915	.674	.982
Khong ai thuc su lang nghe toi, thau hieu toi hoac dap ung nhu cau va cam xuc thuc su cua toi.	210.54	5371.077	.699	.982

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi cam thay tuyet vong khi nguoi ma toi quan tam duong nhu dang roi xa toi.	210.48	5388.176	.646	.982
Toi kha nghi ngo ve dong co cua nguoi khac.	210.13	5370.785	.713	.982
Toi cam thay bi xa lanh hoac bi chia cat voi nguoi khac.	210.71	5375.268	.751	.982
Toi cam thay rang toi khong dang yeu.	210.73	5382.083	.727	.982
Toi khong tai nang nhu hau het moi nguoi trong cong viec cua ho.	210.67	5368.695	.762	.982
Moi nguoi khong the tin cay nhung danh gia cua toi trong cac tinh huong hang ngay.	210.75	5375.015	.788	.982
Toi lo lang rang minh se mat het tien va tro nen tung quan hoac rat ngheo.	210.56	5370.879	.715	.982
Toi thuong cam thay nhu the cha me toi dang song cuoc doi cua ho thong qua toi - rang toi khong co cuoc song cua riêng minh.	210.87	5420.040	.564	.982
Toi luan de nguoi khac dua ra lua chon ho minh, vi vay toi thuc su khong biet minh muon gi cho ban than.	210.79	5411.190	.583	.982
Toi luan la nguoi lang nghe van de cua nguoi khac.	208.98	5450.411	.311	.983
Toikiem soat ban than nhieu den noi nhieu nguoi nghi rang toi khong co cam xuc hoac toi la nguoi vo cam.	210.54	5384.097	.762	.982
Toi cam thay luan co ap luc buoc toi phai thanh cong va hoan thanh cong viec.	209.56	5362.212	.631	.982
Toi cam thay minh khong can phai tuan theo nhung quy tac hay quy uoc thong thuong ma nguoi khac van lam.	210.23	5427.671	.424	.983
Toi khong the ep luoc ban than lam nhung dieu toi khong thich, ngay ca khi toi biet do la vi loi ich cua chinh minh.	209.94	5412.879	.510	.982

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Neu toi dua ra y kien tai mot cuoc hop, hoac duoc gioi thieu trong mot tinh huong xa hoi, dieu quan trong doi voi toi la nhan duoc su cong va nguoi mo tu nguoi khac.	210.10	5372.285	.723	.982
Du co lam viec cham chi den dau, toi van lo minh co the can kiet tai chinh va mat tat ca.	210.15	5375.976	.633	.982
Khong quan trong tai sao toi lai pham sai lam, khi da lam sai thi toi phai ganh chiu hau qua.	209.79	5384.915	.587	.982
Toi chua co mot nguoi nao du manh me hay tai gioi de cho toi loi khuyen hay phuong huong dung dan khi toi khong biet phai lam gi.	210.62	5363.928	.787	.982
Doi khi toi qua lo lang ve viec moi nguoi se roi bo toi nen toi da chu dong xua duoi/ xa lanh ho.	210.77	5403.554	.613	.982
Toi thuong de phong nhung dong co tham kin hoac an giao cua moi nguoi.	210.23	5356.338	.723	.982
Toi luon cam thay minh khong thuoc ve cac nhom xa hoi.	210.58	5412.445	.527	.982
Toi khong the chap nhan viec tiet lo ban than minh voi nguoi khac hoac de ho hieu ro ve toi.	210.37	5393.766	.575	.982
Toi khong co kha nang nhu hau het moi nguoi khi noi den cong viec (hoac truong hoc).	210.67	5397.989	.703	.982
Toi khong tu tin ve kha nang giai quyet cac van de hang ngay cua minh.	210.77	5393.828	.680	.982
Toi lo lang rang toi dang phat trien mot can benh nghiêm trong, mac du bac si da chan doan la khong co gi nghiêm trong voi suc khoe cua toi.	210.67	5383.283	.688	.982

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi thuong cam thay toi khong co mot ban sac rieng biet voi cha me hoac nguoi yeu/ ban doi cua toi.	210.94	5406.330	.692	.982
Toi gap kho khan trong viec yeu cau nguoi khac ton trong quyen loi va quan tam den cam xuc cua toi.	210.33	5365.950	.751	.982
Moi nguoi thay rang toi danh qua nhieu cho nguoi khac nhưng khong danh du thoi gian cho ban than minh.	210.62	5405.457	.712	.982
Moi nguoi thay toi la nguoi de cang thang.	210.38	5404.594	.568	.982
Toi khong the de ban than cho qua mot cach de dang hoac bao chua cho nhưng sai lam cua minh.	209.87	5377.138	.643	.982
Toi cam thay rang nhưng gi toi cong hien co gia tri lon hon su dong gop cua nguoi khac.	210.52	5383.117	.711	.982
Toi hiem khi co the kien tri voi nhưng quyet tam cua minh.	210.62	5401.732	.682	.982
Nhan duoc nhieu loi tan duong va khen ngoi khien toi cam thay minh la nguoi dang gia.	209.88	5377.673	.632	.982
Toi lo lang rang mot quyet dinh sai lam co the dan den tham hoa.	209.88	5385.124	.638	.982
Toi la mot nguoi xau dang bi trung phat.	211.27	5431.024	.583	.982

PHẦN II: KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH ĐỘ TIN CẬY THANG ĐO KHẢO SÁT CHÍNH THỨC (787 KHÁCH THỂ)

1. Thang đo Phổ sức khỏe tinh thần rút gọn (MHC-SF)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.950	14

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Hạnh phúc.	42.00	207.317	.650	.949
Yêu thích cuộc sống.	41.70	204.868	.741	.946
Hai lòng với cuộc sống.	41.90	203.599	.725	.947
Mình có những điều hữu ích để đóng góp với xã hội.	42.12	206.163	.677	.948
Mình gan bỏ với cộng đồng (một nhóm xã hội, làng quê hay lời xóm).	42.10	204.227	.683	.948
Xã hội đang tốt hoặc dân tốt hơn cho tất cả mọi người.	41.95	203.819	.758	.946
Mọi người về cơ bản là tốt.	41.93	205.118	.744	.946
Sự văn minh trong xã hội có ý nghĩa.	41.76	204.028	.773	.945
Hai lòng với hầu hết các biểu hiện tính cách của mình.	41.92	204.414	.762	.946
Mình có khả năng chịu trách nhiệm với cuộc sống của bản thân.	41.44	205.122	.773	.945
Mình có mối quan hệ thân thiết và nồng ấm với người khác.	41.85	203.658	.737	.946
Mình có những trải nghiệm thực dạy bản thân phát triển và trở thành người tốt hơn.	41.57	204.528	.781	.945
Mình tự tin để suy nghĩ hoặc bày tỏ quan điểm cá nhân.	41.81	204.172	.759	.946
Cuộc sống mình có định hướng và có ý nghĩa.	41.64	202.327	.789	.945

2. Thang đo lược đồ thích ứng sớm

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.982	56

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi thich lam tot nhung khong doi hoi ban than phai la nguoi gioi nhat.	221.17	3196.146	.556	.982
Toi khong co gang bam viuu vao nhung nguoi than thiet vi toi tin rang ho se khong roi bo toi.	221.41	3202.858	.496	.982
Toi thuong hoa nhap voi nhung nguoi khac.	221.33	3180.015	.685	.981
Toi tin tuong rang nguoi ma toi yeu se tiep tục yeu toi, ngay ca khi anh ay/ co ay nhìn thay diem yeu/ khuyet diem cua toi.	221.55	3179.367	.619	.982
Khi noi den cong viec (hoac truong hoc), toi thuong lam cac nhiem vu tot bang hoac tham chi tot hon nhung nguoi khac.	221.43	3194.205	.648	.981
Toi cam thay co kha nang tu minh xoay so trong cuoc song hang ngay.	221.08	3181.368	.713	.981
Toi thuong cam thay rang toi khong gap bat ky nguy hiem nao va moi thu se on.	221.59	3182.400	.669	.981
Toi da co the tach khoi cha me va tro thanh mot nguoi doc lap, nhu hau het nhung nguoi khac o do tuoi cua toi.	221.25	3173.892	.679	.981
Toi thuong thoai mai the hien cam xuc tích cực của mình với người khác khi tôi muốn (ví dụ: bày tỏ tình cảm, nói với mọi người rằng tôi quan tâm đến họ)	221.32	3178.804	.675	.981
Toi la nguoi thuc te khi dat ra nhung ky vong cho ban than. Toi khong yeu cau ban than phai tro thanh mot trong nhung nguoi gioi nhat moi hai long voi nhung gi toi da lam.	221.17	3178.467	.702	.981

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi co the giu ky luat ban than de hoan thanh cac cong viec thuong ngay hoac thuc hien cac nhiem vu du chung nham chan.	221.44	3177.577	.702	.981
Neu toi pham sai lam, toi thuong co the tha thu cho chinh minh. Toi khong cam thay minh dang bi trung phat.	221.74	3187.625	.618	.981
Toi van cam thay on khi o trong nhom, moi nguoi dua ra mot quyet dinh chung ma quyet dinh do khong phu hop voi mong muon cua toi.	221.65	3188.826	.639	.981
Toi coi trong nhung thanh tuu cua ban than ngay ca khi nguoi khac khong de y den chung.	221.09	3183.508	.695	.981
Khi noi den thanh tich, toi nhin nhan ban than la mot nguoi co nang luc.	221.43	3179.751	.718	.981
Khong can thiet luc nao cung phai lo lang, moi thu noi chung dien ra kha tot.	221.50	3175.736	.720	.981
Ngay ca khi toi that bai o mot viec gi do, toi thay rang minh khong nen qua dau kho/ tuyet vong vi dieu do.	221.45	3171.299	.727	.981
Neu toi chua dat duoc muc tieu, toi thuong kien tri va khong de dang bi bo cuoc.	221.27	3182.389	.713	.981
Toi khong yeu cau ban than phai hoan hao. Toi thuong co the chap nhan ban than la nguoi "du tot".	221.14	3178.903	.714	.981
Toi ton trong mong muon cua nguoi khac ngay ca khi chung khac voi toi.	221.02	3187.385	.676	.981
Toi tap trung vao nhung gi quan trong voi ban than hon la tim cach khien moi nguoi nghi tot ve toi.	221.16	3170.534	.738	.981
Toi thuong co the kim nen su thoa man tuc thoi hoac niem vui truoc mat de tap trung vao viec dat duoc muc tieu lau dai.	221.40	3177.087	.726	.981

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi thuong thoai mai bay to cam xuc cua minh voi nguoi khac khi toi muon.	221.51	3171.935	.715	.981
Toi da co the thiet lap mot cuoc song doc lap cua rieng minh, va khong qua lien quan den cha me toi va cac van de cua ho.	221.38	3171.675	.709	.981
Trong phan lon cuoc doi minh, toi cam thay rang toi dac biet doi voi ai do.	221.55	3175.726	.679	.981
Toi khong can nhieu loi khen ngoi tu nguoi khac de cam thay minh la nguoi co gia tri.	221.42	3172.165	.688	.981
Toi thuong thoai mai khi dua ra quyet dinh, toi khong lo lang rang dieu gi do khung khiep se xay ra neu toi sai.	221.81	3176.112	.685	.981
Toi cam thay tu tin rang nhung nguoi than thiet cua toi se khong roi xa hoac bo roi toi.	221.57	3170.968	.682	.981
Toi thuong cam thay an toan va yen tam - rang khong co gi toi te se xay ra voi toi (chang han nhu cac van de tai chinh nghiêm trọng, bệnh tật, người là làm tổn thương tôi hoặc có các sự kiện thảm khốc).	221.86	3176.736	.665	.981
Hau nhu toi da co mot nguoi thuc su lang nghe toi, thau hieu toi hoac quan tam den nhu cau va cam xuc thuc su cua toi.	221.48	3174.128	.670	.981
Toi thuong kien tri voi cac quyet tam cua minh.	221.29	3174.027	.750	.981
Trong hoan canh toi can chap nhan quyet dinh cua nguoi khac va khong the lam nhung gi toi muon, toi co the chap nhan no ma khong can tiep tục có gắng để đạt được điều mình muốn.	221.54	3194.669	.644	.981
Toi tin rang moi nguoi se khong bo roi toi, do do, toi khong can co to ra rang minh khong can ho va xua duoi ho.	221.87	3177.475	.641	.981

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi cam thay tu tin rang minh se du tien de trang trai cuoc song trong tuong lai va khong lo lang ve viec mat tat ca.	221.73	3174.076	.678	.981
Toi co kha nang nhu hau het nhung nguoi khac trong linh vuc cong viec va thanh tich	221.63	3173.737	.736	.981
Toi khong cam thay rang cha me toi dang co gang song cuoc doi cua ho thong qua toi - ho de toi co cuoc song cua riêng minh.	221.43	3178.675	.633	.981
Toi tu tin rang hau het nhung nguoi toi biet se trung thanh va khong phan boi toi.	221.90	3182.798	.633	.981
Toi thuong cam thay minh thuoc ve cac nhom xa hoi.	221.90	3178.027	.652	.981
Khi toi mac sai lam, toi co the khoan dung voi ban than.	221.63	3174.935	.723	.981
Khi noi den viec the hien cam xuc, nhung nguoi than quen cua toi thay toi co kha nang bieu cam va tu phat.	221.66	3178.859	.715	.981
Toi nghi minh la mot nguoi doc lap, tu chu trong cac hoat dong hang ngay.	221.21	3170.744	.760	.981
Toi van la mot nguoi tot khi coi nhu cau cua ban than minh cung quan trong nhu nhu cau cua nguoi khac.	221.21	3180.251	.729	.981
Toi co nang luc nhu hau het moi nguoi khi noi den cac nhiem vu cong viec (hoac truong hoc).	221.37	3174.791	.749	.981
Toi thuong cam thay duoc nguoi khac chap nhan la chinh minh khi toi o gan ho.	221.39	3172.647	.757	.981
Toi cam thay tu tin ve kha nang giai quyet hau het cac van de xay ra trong cuoc song hang ngay.	221.36	3170.172	.775	.981

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Nhưng người quan trọng với tôi thay tôi có khả năng coi mô và thoải mái thể hiện cảm xúc của mình.	221.33	3170.021	.751	.981
Tôi cảm thấy mình là một phần của các nhóm xã hội.	221.68	3174.780	.701	.981
Tôi tài năng như hầu hết mọi người trong công việc của bạn thân.	221.61	3177.201	.733	.981
Tôi cảm thấy được kết nối như tôi muốn với những người khác.	221.60	3171.493	.752	.981
Nhìn chung, mọi người đã ở đó để mang lại cho tôi sự an ủi, sự hỗ trợ và tình cảm.	221.42	3176.022	.741	.981
Khi tôi để nghi ai đó điều gì và câu trả lời là "không", tôi thường thoải mái chấp nhận nó mà không cần phải có nó lúc để đạt được điều mình cho đối với họ.	221.59	3183.031	.657	.981
Tôi làm việc chăm chỉ và cùng dành thời gian để thư giãn và khiến bạn thân vui vẻ.	221.10	3174.247	.765	.981
Tôi có những kỳ vọng thực tế về bạn thân và thường cảm thấy ổn về những gì tôi đang làm.	221.26	3170.849	.768	.981
Nhưng gì tôi nghĩ về bạn thân mình quan trọng với tôi hơn là những gì người khác nghĩ về tôi.	221.17	3181.341	.703	.981
Tôi biết tôi có thể tin tưởng vào những người thân thiết nhất luôn ở bên cạnh tôi.	221.30	3173.916	.723	.981
Mặc dù tôi thích làm mọi việc cho những người tôi quan tâm nhưng tôi cũng đảm bảo rằng mình cũng có thời gian dành riêng cho bạn thân.	221.06	3180.025	.718	.981

3. Thang đo lược đồ không thích ứng sớm

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.989	90

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Khong co ai yeu thuong, chia se hay quan tam sau sac den moi dieu xay ra voi toi.	240.35	8987.377	.630	.988
Toi thay minh bam viuu lay nhung nguoi than thiet vi so ho se roi bo toi.	240.39	8988.404	.658	.988
Toi cam thay rang moi nguoi se loi dung toi.	240.23	8990.413	.679	.988
Toi thay ban than minh khong phu hop trong moi hoan canh.	240.36	8979.905	.718	.988
Nguoi toi yeu se khong the yeu toi mot khi anh ay/ co ay nhin thay nhung khiem khuyet hoac sai sot cua toi.	240.27	8973.319	.694	.988
Hau nhu moi viec toi lam o noi lam viec (hoac o truong) deu khong tot bang nhung gi nguoi khac lam.	240.23	8977.678	.713	.988
Toi cam thay ban than khong co kha nang tu xoay so trong cuoc song hang ngay.	240.45	8990.584	.656	.988
Toi duong nhu luon co cam giac co chuyen gi do toi te sap xay ra.	240.24	8963.259	.731	.988
Toi da khong the khien ban than doc lap voi cha me minh theo cach ma nhung nguoi khac o do tuoi cua toi van lam.	240.30	8972.315	.677	.988
Toi nghi rang neu toi lam nhung gi minh muon, toi se chi chuoac lay rac roi.	240.40	8972.281	.709	.988

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi thuong la nguoi cham soc nhung nguoi than thiet cua minh.	239.56	9023.318	.499	.989
Toi khong tu tin de the hien nhung cam xuc tinh cuc voi nguoi khac (vi du: bay to su yeu men hay quan tam cua toi).	240.10	8963.105	.711	.988
Toi phai la nguoi gioi nhat trong hau het nhung viec toi lam, toi khong chap nhan minh dung vi tri thu hai.	240.28	8985.988	.646	.988
Toi kho co the chap nhan cau tra loi "khong" tu nguoi khac khi toi muon thu gi do o ho.	240.25	8969.742	.689	.988
Toi khong the giu duoc ky luat ban than de hoan thanh hau het cac cong viec thuong ngay hoac cac nhiem vu nham chan ma toi phai lam.	240.15	8973.140	.713	.988
Co tien va quen biet voi nhung nguoi quan trong khien toi cam thay minh dang gia.	239.86	8970.765	.663	.988
Ngay ca khi moi thu dang dien ra tot dep, toi van cam thay su tot dep do chi la tam thoi.	239.81	8974.155	.642	.988
Neu toi lam sai/ mac loi, toi dang bi trung phat.	239.87	8987.643	.637	.988
Khong ai mang den cho toi su am ap, su ho tro va tinh cam.	240.41	8970.407	.728	.988
Toi can nguoi khac nhieu den muc toi luon lo lang se mat ho.	240.33	8973.902	.684	.988
Toi cam thay minh khong the mat canh giac truoc mat nguoi khac, neu khong ho se co tinh lam ton thuong toi.	240.04	8956.803	.737	.988
Toi thuc su khac biet voi moi nguoi.	239.93	8979.019	.639	.988

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Nhung nguoi toi yeu men se khong o gan toi neu ho biet con nguoi that cua toi.	240.38	8963.072	.736	.988
Toi khong du nang luc de co the thanh cong.	240.38	8958.624	.750	.988
Toi nghi minh la nguoi phu thuoc trong cac hoat dong hang ngay.	240.38	8966.930	.730	.988
Toi cam thay rang tham hoa (tu nhien, tai chinh, y te hoac tham hoa do con nguoi gay ra) co the xay ra bat cu luc nao.	239.78	8977.900	.612	.988
Cha me toi va toi co xu huong can du qua nhieu vao cuoc song va cac van de cua nhau.	240.23	8969.213	.694	.988
Toi khong co lua chon nao khac ngoai viec nhuong bo va lam theo mong muon cua nguoi khac, neu khong ho se tra dua, tuc gian hoac tu choi toi theo mot cach nao do.	240.29	8955.336	.760	.988
Toi la mot nguoi tot vi toi nghi cho nguoi khac nhieu hon cho ban than minh.	239.67	8985.641	.634	.988
Toi thay xau ho khi bay to cam xuc cua minh voi nguoi khac.	240.05	8949.978	.756	.988
Toi co gang lam het suc minh vi toi khong the hai long khi chi la mot nguoi "du tot".	239.84	8968.292	.686	.988
Toi dac biet va khong can phai chap nhan nhung gioi han van thuong dat ra cho moi nguoi.	240.02	8980.137	.641	.988
Neu khong the dat duoc muc tieu, toi se de dang that vong va bo cuoc.	240.06	8956.351	.750	.988
Doi voi toi, nhung gi toi dat duoc chi tro nen co gia tri khi nguoi khac nhan ra/ thua nhan chung.	239.97	8956.310	.715	.988

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Khi co dieu gi do tot dep den voi toi, toi lo lang rang dieu gi do xu cung se xay ra tiep noi sau do.	239.90	8941.533	.770	.988
Neu toi khong co gang het suc, toi se thua cuoc.	239.43	8963.988	.648	.988
Toi khong cam thay minh dac biet voi ai do.	239.94	8955.104	.697	.988
Toi lo lang rang nhung nguoi toi cam thay gan gui se roi xa toi hoac bo roi toi.	240.00	8938.178	.786	.988
Viec ai do phan boi toi chi la van de thoi gian, truoc sau gi dieu do cung se den.	239.97	8944.129	.750	.988
Toi khong thuoc ve bat cu ai, bat cu noi nao, toi la mot nguoi co don.	240.16	8945.679	.732	.988
Toi khong xung dang voi tinh yeu, su quan tam va ton trong cua nguoi khac.	240.55	8979.118	.706	.988
Hau het moi nguoi deu co kha nang hon toi trong moi linh vuc.	240.05	8948.637	.754	.988
Toi thieu y thuc chung.	240.63	8989.367	.656	.988
Toi lo lang ve viec bi nguoi khac danh/ tan cong ve the chat.	240.23	8952.806	.728	.988
That kho de bo me toi va toi giu kin nhung dieu riêng tu voi nhau ma moi nguoi khong cam thay toi loi hay bi phan boi.	240.25	8952.883	.718	.988
Trong cac moi quan he, toi thuong de nguoi khac o the thuong phong.	240.07	8976.619	.666	.988
Toi qua ban ron lam moi viec cho nhung nguoi ma toi quan tam den noi toi co rat it thoi gian danh cho ban than minh.	240.11	8971.155	.707	.988

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi thay kho co the thoai mai va tu nhien khi o canh nguoi khac.	240.12	8947.317	.776	.988
Toi phai hoan thanh moi trach nhiem cua minh.	239.25	8981.084	.588	.989
Toi ghét bi bi go bo hoac bi ngan can lam nhung gi toi muon.	239.27	8980.650	.584	.989
Toi rat kho kim nen su thoa man hoac niem vui truoc mat de chu tam vao mot muc tieu dai han.	239.88	8966.164	.691	.988
Neu khong nhan duoc nhieu su chu y tu nguoi khac, toi se cam thay minh kem quan trong.	240.01	8951.430	.759	.988
Ban khong the qua can than vi hau nhu luon co mot cai gi do khong on se xay ra.	239.93	8962.050	.720	.988
Neu khong lam tot nhiem vu cua minh, toi se phai ganh chiu hau qua.	239.56	8962.880	.682	.988
Khong ai thuc su lang nghe toi, thau hieu toi hoac dap ung nhu cau va cam xuc thuc su cua toi.	240.12	8950.006	.742	.988
Toi cam thay tuyet vong khi nguoi ma toi quan tam duong nhu dang roi xa toi.	240.03	8944.018	.741	.988
Toi kha nghi ngo ve dong co cua nguoi khac.	239.87	8946.193	.755	.988
Toi cam thay bi xa lanh hoac bi chia cat voi nguoi khac.	240.23	8943.319	.788	.988
Toi cam thay rang toi khong dang yeu.	240.26	8953.611	.730	.988
Toi khong tai nang nhu hau het moi nguoi trong cong viec cua ho.	240.08	8940.501	.780	.988
Moi nguoi khong the tin cay nhung danh gia cua toi trong cac tinh huong hang ngay.	240.28	8960.071	.768	.988

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Toi lo lang rang minh se mat het tien va tro nen tung quan hoac rat ngheo.	239.97	8933.527	.748	.988
Toi thuong cam thay nhu the cha me toi dang song cuoc doi cua ho thong qua toi - rang toi khong co cuoc song cua rieng minh.	240.34	8964.376	.706	.988
Toi luon de nguoi khac dua ra lua chon ho minh, vi vay toi thuc su khong biet minh muon gi cho ban than.	240.25	8957.612	.726	.988
Toi luon la nguoi lang nghe van de cua nguoi khac.	239.27	8996.405	.551	.989
Toikiem soat ban than nhieu den noi nhieu nguoi nghi rang toi khong co cam xuc hoac toi la nguoi vo cam.	240.00	8971.458	.690	.988
Toi cam thay luon co ap luc buoc toi phai thanh cong va hoan thanh cong viec.	239.60	8961.085	.657	.988
Toi cam thay minh khong can phai tuan theo nhung quy tac hay quy uoc thong thuong ma nguoi khac van lam.	239.89	8981.181	.633	.988
Toi khong the ep luoc ban than lam nhung dieu toi khong thich, ngay ca khi toi biet do la vi loi ich cua chinh minh.	239.72	8973.859	.650	.988
Neu toi dua ra y kien tai mot cuoc hop, hoac duoc gioi thieu trong mot tinh huong xa hoi, dieu quan trong doi voi toi la nhan duoc su cong va nguong mo tu nguoi khac.	239.71	8966.826	.686	.988
Du co lam viec cham chi den dau, toi van lo minh co the can kiet tai chinh va mat tat ca.	239.85	8951.211	.718	.988

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Khong quan trong tai sao toi lai pham sai lam, khi da lam sai thi toi phai ganh chiu hau qua.	239.67	8973.741	.648	.988
Toi chua co mot nguoi nao du manh me hay tai gioi de cho toi loi khuyen hay phuong huong dung dan khi toi khong biet phai lam gi.	240.17	8977.487	.657	.988
Doi khi toi qua lo lang ve viec moi nguoi se roi bo toi nen toi da chu dong xua duoi/ xa lanh ho.	240.30	8967.769	.706	.988
Toi thuong de phong nhung dong co tham kin hoac an giao cua moi nguoi.	239.93	8965.901	.695	.988
Toi luon cam thay minh khong thuoc ve cac nhom xa hoi.	240.10	8956.176	.727	.988
Toi khong the chap nhan viec tiet lo ban than minh voi nguoi khac hoac de ho hieu ro ve toi.	239.98	8966.777	.693	.988
Toi khong co kha nang nhu hau het moi nguoi khi noi den cong viec (hoac truong hoc).	240.26	8966.786	.738	.988
Toi khong tu tin ve kha nang giai quyét cac van de hang ngay cua minh.	240.31	8972.822	.717	.988
Toi lo lang rang toi dang phat trien mot can benh nghiêm trong, mac du bac si da chan đoán là không có gì nghiêm trọng với sức khỏe của tôi.	240.23	8965.893	.692	.988
Toi thuong cam thay toi khong co mot ban sac riêng biet voi cha me hoac nguoi yeu/ ban doi cua toi.	240.34	8966.704	.707	.988
Toi gap kho khan trong viec yeu cau nguoi khac tôn trọng quyền lợi và quan tâm đến cảm xúc của tôi.	240.08	8947.766	.762	.988

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Moi nguoi thay rang toi danh qua nhieu cho nguoi khac nhung khong danh du thoi gian cho ban than minh.	240.16	8976.382	.705	.988
Moi nguoi thay toi la nguoi de cang thang.	240.00	8962.482	.717	.988
Toi khong the de ban than cho qua mot cach de dang hoac bao chua cho nhung sai lam cua minh.	239.88	8984.137	.637	.988
Toi cam thay rang nhung gi toi cong hien co gia tri lon hon su dong gop cua nguoi khac.	240.18	8978.800	.689	.988
Toi hiem khi co the kien tri voi nhung quyet tam cua minh.	240.13	8970.664	.722	.988
Nhan duoc nhieu loi tan duong va khen ngoi khiem toi cam thay minh la nguoi dang gia.	239.64	8974.370	.661	.988
Toi lo lang rang mot quyet dinh sai lam co the dan den tham hoa.	239.66	8964.651	.683	.988
Toi la mot nguoi xau dang bi trung phat.	240.50	8977.642	.652	.988

PHẦN III: PHÂN TÍCH NHÂN TỐ KHÁM PHÁ (EFA), NHÂN TỐ KHẮNG ĐỊNH (CFA)

1. Lược đồ không thích ứng sớm

Chạy lần 1 - nhóm 241 khách thể

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.956
Bartlett's Test of Approx. Chi-Square	24297.754
Sphericity df	4005
Sig.	.000

Pattern Matrix^a

	Factor										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
D2.65	.950	-.157	-.162	.052	-.043	.163	.173	.090	-.034	.013	.085
D2.49	.901	-.074	-.190	-.050	.091	.067	.021	.164	.081	.017	.099
D2.50	.775	-.186	-.207	.134	.153	.199	.166	.031	.034	.046	.003
D2.36	.759	-.004	.023	.008	-.073	-.085	-.030	.046	-.053	.204	.114
D2.54	.755	.075	-.091	.106	.095	.137	-.025	-.011	.074	-.141	.099
D2.69	.667	.110	.069	-.098	.051	.394	.133	-.007	-.057	-.025	-.052
D2.11	.661	-.256	.021	.162	-.061	.159	.051	.181	.081	.042	.123
D2.29	.659	-.042	.014	-.100	.083	.045	-.067	.364	.017	.118	.091
D2.85	.637	.296	.049	-.075	-.022	.170	-.096	.099	.065	-.038	-.199
D2.72	.623	.180	-.103	-.018	.145	.138	-.085	.065	-.108	.014	-.048
D2.67	.559	-.081	-.013	.061	.065	.031	.170	-.041	-.104	.359	-.089
D2.26	.555	-.228	.363	.092	.000	-.002	.082	-.068	-.079	.017	-.013
D2.32	.552	.004	.184	.026	-.065	.472	-.048	.062	.015	.108	-.131
D2.89	.535	.133	-.029	.108	.138	-.108	-.063	.106	.024	-.042	-.013
D2.18	.527	.184	.330	-.176	.048	-.015	-.003	-.131	.080	-.025	.122
D2.31	.460	.041	.188	-.061	.204	.133	-.172	-.041	.004	.236	.129
D2.35	.437	.103	.228	.241	.046	-.086	-.069	-.0430	-.034	-.073	.225
D2.22	.426	-.279	.323	.213	.030	.097	.071	.123	-.106	.060	-.114
D2.53	.384	.304	-.102	.249	.092	.174	.111	.026	.106	-.115	.071
D2.71	.323	.095	.053	.312	.127	-.105	-.007	-.062	-.138	.078	-.130

D2.79	-.058	.865	.087	-.032	.028	.083	.053	.091	-.005	-.094	-.154
D2.81	-.062	.864	.077	-.056	-.040	-.028	-.077	.160	.148	.004	-.060
D2.78	-.068	.730	.019	.268	-.001	.115	.070	-.077	.090	-.008	-.020
D2.43	-.218	.700	.119	.145	-.068	.282	.047	.071	-.026	.103	.105
D2.90	-.149	.643	.328	.092	-.008	.233	-.075	-.056	-.046	-.064	.071
D2.61	-.135	.630	.050	.259	.064	.083	.133	-.075	.073	.127	.028
D2.42	.338	.623	.074	-.007	-.196	-.048	-.096	.143	.040	.014	.156
D2.60	.118	.586	.008	.279	-.029	-.028	.001	-.018	.115	-.030	.132
D2.64	-.125	.574	.062	.047	.138	-.042	.140	.027	-.031	.107	-.065
D2.41	-.164	.573	.128	.298	-.049	.127	-.042	.070	-.114	.064	.137
D2.44	-.044	.515	-.154	.377	.082	-.099	.022	.055	.161	.087	.191
D2.80	-.126	.508	.114	-.024	.264	-.035	-.003	.028	.032	.259	-.109
D2.83	.191	.470	.021	-.035	.067	.064	-.106	.455	-.006	-.007	-.187
D2.45	.169	.399	.136	-.077	-.111	.072	.164	.214	.005	.233	.049
D2.82	.027	.380	-.027	.224	.081	-.162	.088	.355	.161	.010	-.101
D2.38	.182	.294	.033	.106	.199	-.180	-.165	.235	-.185	.115	.084
D2.56	.166	.260	.216	.072	.110	-.009	-.062	.142	.079	.053	-.140
D2.9	.036	.219	.808	-.318	-.134	-.086	.210	.003	.118	.170	-.085
D2.4	-.129	.049	.755	.160	-.003	.128	-.047	-.062	.077	.090	-.068
D2.7	-.144	.325	.729	-.163	.074	-.057	.101	-.071	.129	-.056	.017
D2.2	-.095	-.015	.695	.134	.008	.048	.032	.072	-.013	.060	-.057
D2.8	.001	-.114	.685	.284	.127	-.098	.041	-.198	.028	.001	.039
D2.6	-.046	.278	.673	.038	-.055	-.099	.027	-.114	.189	.041	-.013
D2.10	-.021	.149	.667	.048	.043	-.082	-.096	.170	.055	-.054	-.066
D2.24	-.047	.268	.658	.108	-.095	.112	.021	-.033	.060	-.016	.106
D2.5	-.062	-.041	.611	.250	.169	-.019	-.055	-.025	.052	-.094	-.073
D2.15	.037	.010	.602	-.031	-.015	.026	.439	.051	.040	.037	.018
D2.3	.035	-.288	.561	.418	.122	.147	-.053	-.058	.113	.145	-.086
D2.20	-.005	.290	.540	-.068	.089	.053	.010	.102	-.076	-.023	.072
D2.25	.080	.400	.517	-.084	-.098	.224	.076	.014	-.066	.101	.134
D2.28	.065	.298	.396	.130	-.271	-.105	.139	.301	.111	.070	-.067
D2.27	.121	.106	.355	.056	-.079	.025	.064	.276	-.129	.279	-.088
D2.13	.014	.001	.320	.073	.267	.098	-.085	-.006	.077	.319	.024
D2.33	.265	.191	.281	.001	.171	.093	.143	-.090	-.120	.075	.063
D2.40	.185	.128	.037	.773	-.218	-.084	.042	-.031	.085	-.110	.220
D2.76	.161	.186	.030	.732	-.177	.059	.000	-.069	.158	-.121	-.014
D2.58	-.087	.218	-.007	.688	-.006	.022	.051	.035	-.049	.168	.005

D2.55	-.138	.118	-.050	.655	.244	-.014	.062	.051	.038	-.026	.134
D2.1	-.019	-.228	.381	.639	-.082	.154	-.023	.032	.057	.048	.103
D2.66	.191	.091	-.064	.617	-.102	.111	.003	-.120	.043	.258	-.016
D2.73	.038	.030	-.002	.612	.135	.127	.084	-.004	-.101	.060	.088
D2.59	-.043	.218	.070	.606	-.036	-.043	.016	-.060	.008	.107	.238
D2.48	.143	.120	.007	.604	-.015	-.033	.144	.005	.149	.007	.017
D2.19	-.122	.014	.305	.604	.049	.083	-.034	.125	.053	-.146	.287
D2.39	.075	.124	.047	.558	.049	-.081	-.084	.103	.009	.057	.118
D2.75	.389	.068	-.055	.552	-.077	.110	-.014	-.051	.069	.122	-.125
D2.77	.191	.247	-.074	.529	-.049	-.013	-.129	-.081	.158	.154	-.130
D2.37	.323	.107	-.001	.504	-.054	-.053	-.020	-.053	.047	-.033	.444
D2.57	.318	.062	.033	.490	-.004	-.008	-.018	.051	.122	.012	-.117
D2.21	.275	.004	.222	.464	-.066	-.048	-.098	.106	.059	.063	.054
D2.23	-.117	.083	.433	.462	.069	-.011	-.037	.064	-.184	-.080	.193
D2.74	-.127	.316	.035	.419	.220	-.058	-.050	.064	-.166	.035	-.137
D2.17	.304	-.159	.279	.361	.075	-.183	.078	.023	.024	-.055	.110
D2.62	.162	.118	.058	.322	.207	-.155	.066	-.098	-.186	.184	-.020
D2.70	.325	.096	-.072	-.140	.773	.200	-.058	-.080	-.058	.038	-.053
D2.88	.314	-.043	-.008	-.140	.767	.058	.062	.054	-.046	-.087	-.057
D2.16	.071	-.220	.241	.072	.588	-.045	.002	.095	.108	.127	.035
D2.34	.164	-.031	.239	.009	.535	.003	.096	-.077	.100	.025	.250
D2.52	.180	.202	-.086	.028	.496	-.032	.216	.054	.014	.034	.148
D2.86	.056	.286	.009	.091	.456	.416	.000	.064	.150	-.010	-.058
D2.84	.003	.172	.157	.064	.355	-.056	.179	.168	-.020	-.022	-.229
D2.14	.000	.167	.254	-.125	.303	-.014	-.015	.227	.191	.263	.043
D2.68	.584	.092	.010	-.005	.065	.632	.136	-.093	-.082	.049	.003
D2.51	.324	.118	-.032	.070	.110	.117	.528	-.040	-.003	.092	.030
D2.87	.128	.345	.287	-.025	.037	.112	.443	.094	.007	-.191	-.090
D2.47	.184	.423	-.018	-.034	.058	-.029	.002	.475	-.008	.034	.019
D2.46	.270	.386	-.099	-.042	.014	-.104	.199	.407	-.070	-.072	-.020
D2.12	.003	.269	.294	.317	-.048	-.006	.016	.000	.506	-.095	.046
D2.30	.112	.242	.274	.135	.124	-.108	-.015	.008	.391	.044	.056
D2.63	.012	.257	.182	.326	-.162	.045	-.021	.139	-.176	.389	-.042

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 12 iterations.

Lần 2

Pattern Matrix^a

	Factor							
	1	2	3	4	5	6	7	8
D2.49	.904	-.077	-.127	-.011	.085	.010	-.024	.028
D2.65	.878	-.148	-.124	.032	-.005	.177	.008	.148
D2.54	.748	.099	-.140	.082	.078	.061	.008	-.104
D2.50	.718	-.167	-.131	.056	.147	.191	.099	.167
D2.36	.695	-.030	.103	.020	-.021	-.060	.061	.096
D2.11	.676	-.260	.048	.269	-.119	.121	-.127	.098
D2.29	.674	-.065	.078	.076	.149	.018	-.143	-.003
D2.85	.623	.277	.042	-.154	.013	.127	.197	-.130
D2.69	.603	.097	.064	-.097	-.014	.376	-.020	.116
D2.72	.570	.161	-.097	-.022	.200	.098	.099	-.084
D2.89	.556	.155	-.024	.064	.210	-.143	.090	-.096
D2.18	.550	.211	.276	-.145	-.066	-.065	-.077	.042
D2.67	.497	-.065	.086	-.011	.130	.033	.151	.307
D2.26	.492	-.209	.339	.067	.031	.023	.077	.060
D2.32	.432	-.030	.165	.060	-.032	.401	.104	-.003
D2.79	-.055	.876	.078	-.157	.079	.095	.157	.000
D2.81	.021	.858	.078	-.094	-.011	-.049	.061	-.055
D2.78	-.038	.809	-.037	.113	-.014	.055	.113	.072
D2.43	-.191	.747	.059	.156	-.016	.251	-.093	.028
D2.61	-.071	.685	.032	.198	-.010	.024	-.002	.245
D2.90	-.125	.669	.178	.134	-.020	.159	-.068	-.113
D2.60	.125	.617	-.001	.184	-.002	-.073	.109	-.019
D2.41	-.159	.611	.056	.309	.032	.118	-.033	-.017
D2.64	-.106	.606	.105	-.044	.178	-.028	.129	.163
D2.42	.322	.577	.071	.025	-.072	-.047	-.016	-.081
D2.44	.010	.560	-.100	.323	.049	-.113	.067	.094
D2.80	-.043	.533	.172	-.042	.218	-.063	.046	.179
D2.9	.074	.191	.845	-.289	-.122	-.033	-.016	.231
D2.4	-.167	.026	.744	.174	.006	.101	.132	-.033
D2.6	-.007	.263	.691	-.007	-.107	-.119	.092	.053

D2.7	-.068	.345	.684	-.133	-.011	-.055	-.059	.051
D2.2	-.068	-.021	.657	.218	.052	.031	-.033	.013
D2.8	.021	-.062	.628	.254	.054	-.071	.064	.037
D2.10	.018	.168	.619	.072	.173	-.082	.060	-.220
D2.5	-.098	-.023	.589	.194	.228	-.027	.215	-.168
D2.15	.103	.086	.552	.012	.005	.057	-.194	.331
D2.3	.033	-.273	.550	.430	.096	.083	.162	-.061
D2.24	-.019	.312	.535	.171	-.113	.109	-.127	.003
D2.20	.025	.327	.467	.020	.113	.065	-.131	-.007
D2.25	.066	.415	.431	.016	-.049	.220	-.150	.047
D2.19	-.053	.093	.162	.739	.039	.034	-.189	-.135
D2.1	-.018	-.197	.319	.680	-.043	.108	.042	-.091
D2.40	.190	.164	-.005	.677	-.241	-.072	.140	-.026
D2.55	-.033	.206	-.084	.659	.146	-.050	-.048	.087
D2.59	-.005	.291	.021	.581	-.016	-.100	-.020	.070
D2.58	-.067	.288	-.008	.579	.052	.016	.136	.133
D2.73	.017	.111	-.032	.558	.176	.116	.073	.063
D2.76	.154	.216	-.013	.553	-.199	.004	.323	-.105
D2.39	.078	.166	.055	.522	.122	-.106	.087	-.018
D2.37	.332	.178	-.050	.497	-.068	-.077	-.079	-.016
D2.48	.161	.134	.075	.475	-.054	-.037	.214	.114
D2.66	.114	.098	.000	.454	-.051	.102	.281	.137
D2.12	.104	.273	.278	.298	-.208	-.107	.115	.005
D2.88	.356	.067	-.010	-.128	.700	-.009	-.014	.003
D2.70	.320	.175	-.059	-.119	.612	.113	.064	.008
D2.16	.138	-.140	.282	.171	.544	-.128	-.063	.069
D2.34	.250	.074	.205	.147	.347	-.103	-.215	.126
D2.68	.476	.120	-.036	-.019	-.009	.611	-.024	.139
D2.77	.126	.244	-.002	.306	.009	-.051	.527	-.100
D2.75	.315	.059	.016	.342	-.017	.094	.392	.020
D2.51	.346	.187	.035	-.009	.041	.135	-.085	.506

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 9 iterations.

Lần 3

Pattern Matrix^a

	Factor				
	1	2	3	4	5
D2.79	.889	-.037	.078	-.163	.110
D2.81	.886	.016	.101	-.139	-.052
D2.78	.875	-.001	-.028	.053	-.003
D2.61	.750	-.025	.051	.107	.062
D2.43	.704	-.231	.110	.170	-.004
D2.60	.689	.164	.000	.120	-.053
D2.44	.657	.065	-.103	.214	.042
D2.64	.657	-.047	.081	-.094	.264
D2.90	.646	-.180	.198	.167	-.076
D2.41	.633	-.181	.069	.294	.013
D2.42	.604	.295	.109	-.010	-.163
D2.80	.590	.000	.173	-.095	.253
D2.49	-.102	.914	-.060	-.030	.061
D2.65	-.165	.895	-.074	.043	.048
D2.50	-.170	.774	-.102	.064	.224
D2.54	.080	.735	-.080	.076	.013
D2.36	.024	.723	.121	-.020	-.027
D2.11	-.265	.644	.087	.257	-.076
D2.85	.255	.641	.066	-.124	.002
D2.29	-.078	.618	.137	.070	.104
D2.89	.191	.574	-.006	.038	.120
D2.72	.164	.565	-.076	.003	.166
D2.69	.058	.560	.093	.003	.044
D2.18	.202	.531	.331	-.179	-.087
D2.9	.182	.108	.811	-.241	-.039
D2.7	.322	-.075	.659	-.077	-.017
D2.4	.038	-.120	.656	.273	.024
D2.6	.293	.051	.644	.003	-.092
D2.2	-.033	-.056	.591	.304	.064
D2.10	.157	.012	.574	.149	.078
D2.15	.085	.091	.555	.030	.103

D2.8	.013	.081	.543	.293	.052
D2.24	.299	-.058	.524	.215	-.123
D2.5	.018	-.035	.476	.284	.170
D2.1	-.189	.026	.243	.770	-.081
D2.19	.124	-.111	.172	.704	-.042
D2.40	.280	.266	-.062	.602	-.270
D2.55	.296	-.008	-.097	.575	.150
D2.73	.177	.054	-.056	.527	.223
D2.58	.411	.028	-.083	.524	.095
D2.3	-.238	.104	.443	.522	.099
D2.76	.309	.265	-.085	.496	-.179
D2.59	.391	.038	.006	.483	-.039
D2.39	.273	.122	-.002	.471	.085
D2.88	.062	.333	.004	-.088	.657
D2.70	.184	.310	-.056	-.072	.594
D2.16	-.117	.136	.298	.142	.543

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

Lần 4

Pattern Matrix^a

	Factor				
	1	2	3	4	5
D2.78	.897	.013	-.031	.010	.002
D2.79	.887	-.046	.072	-.163	.116
D2.81	.878	.022	.121	-.163	-.056
D2.61	.750	-.014	.057	.086	.068
D2.43	.735	-.211	.059	.195	-.025
D2.60	.723	.191	.003	.050	-.055
D2.44	.692	.097	-.105	.158	.031
D2.41	.687	-.150	.012	.291	-.008
D2.90	.684	-.158	.141	.187	-.095
D2.42	.630	.321	.101	-.027	-.198
D2.64	.630	-.071	.105	-.114	.300
D2.80	.553	-.016	.206	-.095	.265

D2.58	.461	.066	-.089	.442	.105
D2.49	-.098	.914	-.054	-.042	.057
D2.65	-.151	.895	-.083	.042	.044
D2.50	-.161	.769	-.112	.066	.226
D2.54	.103	.742	-.089	.055	.012
D2.36	.032	.735	.134	-.037	-.051
D2.11	-.237	.666	.062	.272	-.107
D2.85	.264	.639	.055	-.120	-.009
D2.29	-.076	.628	.115	.115	.069
D2.89	.200	.578	.017	-.007	.118
D2.72	.167	.563	-.085	.010	.164
D2.69	.049	.545	.097	.014	.056
D2.18	.166	.508	.371	-.186	-.065
D2.9	.123	.066	.837	-.196	-.013
D2.7	.291	-.105	.660	-.038	.008
D2.6	.283	.036	.647	.010	-.077
D2.4	.061	-.125	.614	.290	.037
D2.2	-.030	-.066	.555	.349	.079
D2.15	.051	.069	.548	.090	.110
D2.10	.170	.006	.544	.168	.078
D2.8	.000	.073	.527	.293	.073
D2.24	.316	-.054	.483	.257	-.131
D2.1	-.097	.066	.156	.762	-.088
D2.19	.216	-.057	.077	.711	-.079
D2.55	.355	.031	-.140	.545	.138
D2.3	-.183	.121	.390	.516	.095
D2.73	.240	.092	-.106	.494	.211
D2.40	.373	.310	-.081	.485	-.256
D2.88	.028	.306	.019	-.079	.671
D2.70	.161	.290	-.058	-.057	.605
D2.16	-.137	.123	.284	.190	.534

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 7 iterations.

Lần 5

Pattern Matrix^a

	Factor				
	1	2	3	4	5
D2.78	.901	.038	-.042	.003	-.007
D2.81	.867	.031	.123	-.131	-.093
D2.79	.864	-.047	.071	-.151	.109
D2.43	.806	-.158	-.057	.244	-.059
D2.61	.750	.013	.068	.055	.053
D2.90	.744	-.128	.035	.231	-.095
D2.41	.741	-.107	-.065	.290	-.006
D2.60	.717	.194	.020	.022	-.035
D2.44	.688	.114	-.077	.098	.056
D2.42	.640	.335	.106	-.012	-.226
D2.64	.590	-.083	.137	-.136	.302
D2.80	.522	-.040	.206	-.097	.288
D2.49	-.091	.920	-.051	-.023	.022
D2.65	-.136	.897	-.079	.030	.035
D2.50	-.159	.766	-.101	.035	.234
D2.54	.126	.746	-.109	.056	.015
D2.11	-.174	.707	.018	.293	-.158
D2.36	.010	.704	.196	-.066	-.037
D2.85	.264	.646	.059	-.093	-.053
D2.29	-.042	.637	.066	.154	.046
D2.72	.178	.574	-.096	.012	.143
D2.89	.187	.550	.028	-.026	.161
D2.69	.074	.544	.052	.043	.047
D2.18	.143	.468	.391	-.154	-.066
D2.9	.072	.016	.919	-.159	-.071
D2.6	.261	.018	.713	.022	-.130
D2.7	.277	-.149	.648	.023	.007
D2.8	-.002	.055	.590	.221	.086
D2.4	.090	-.135	.582	.296	.041
D2.15	.072	.062	.513	.128	.076
D2.2	.013	-.051	.512	.366	.045
D2.10	.198	-.007	.490	.210	.072
D2.1	.009	.125	.080	.730	-.090
D2.19	.336	.004	-.058	.712	-.065
D2.3	-.120	.144	.354	.488	.084
D2.55	.410	.086	-.151	.448	.154
D2.88	.004	.257	-.036	-.076	.745
D2.70	.141	.258	-.100	-.064	.661
D2.16	-.124	.098	.227	.190	.569

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 8 iterations.

Lần 6

Pattern Matrix^a

	Factor				
	1	2	3	4	5
D2.78	.888	.032	-.033	.017	-.005
D2.81	.881	.029	.116	-.135	-.123
D2.79	.876	-.054	.015	-.095	.099
D2.43	.799	-.145	-.094	.299	-.020
D2.90	.749	-.124	-.029	.294	-.043
D2.61	.727	.012	.126	.031	.044
D2.60	.727	.195	.013	.025	-.037
D2.41	.714	-.091	-.086	.363	.039
D2.44	.656	.125	.001	.064	.040
D2.42	.647	.331	.092	-.002	-.228
D2.64	.594	-.085	.121	-.102	.279
D2.80	.527	-.045	.234	-.119	.260
D2.49	-.074	.914	-.052	-.025	.015
D2.65	-.137	.901	-.070	.042	.032
D2.50	-.152	.772	-.048	-.007	.213
D2.54	.136	.739	-.101	.041	.023
D2.11	-.183	.721	.061	.260	-.135
D2.36	.038	.690	.188	-.079	-.046
D2.29	-.033	.658	.104	.110	.034
D2.85	.306	.630	.014	-.087	-.055
D2.72	.183	.570	-.103	.028	.147
D2.89	.211	.546	.028	-.045	.148
D2.69	.084	.537	.035	.061	.063
D2.9	.095	-.001	.869	-.132	-.076
D2.6	.259	.019	.769	-.031	-.152
D2.8	.010	.071	.658	.120	.078
D2.7	.278	-.146	.632	.038	.011
D2.4	.099	-.110	.582	.276	.066
D2.2	.007	-.014	.552	.323	.062
D2.15	.055	.070	.539	.129	.083
D2.19	.292	.058	.050	.624	-.013
D2.1	-.007	.182	.220	.566	-.051
D2.88	.013	.260	-.044	-.048	.735
D2.70	.147	.255	-.089	-.051	.648
D2.16	-.130	.132	.305	.132	.538

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 7 iterations.

Lần 7

Chốt phương án

Total Variance Explained

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings ^a
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	16.483	49.948	49.948	16.140	48.910	48.910	13.961
2	3.776	11.442	61.390	3.426	10.380	59.291	11.409
3	1.415	4.289	65.679	1.076	3.262	62.552	11.471
4	1.072	3.248	68.926	.749	2.269	64.821	8.130

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

a. When factors are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

Pattern Matrix^a

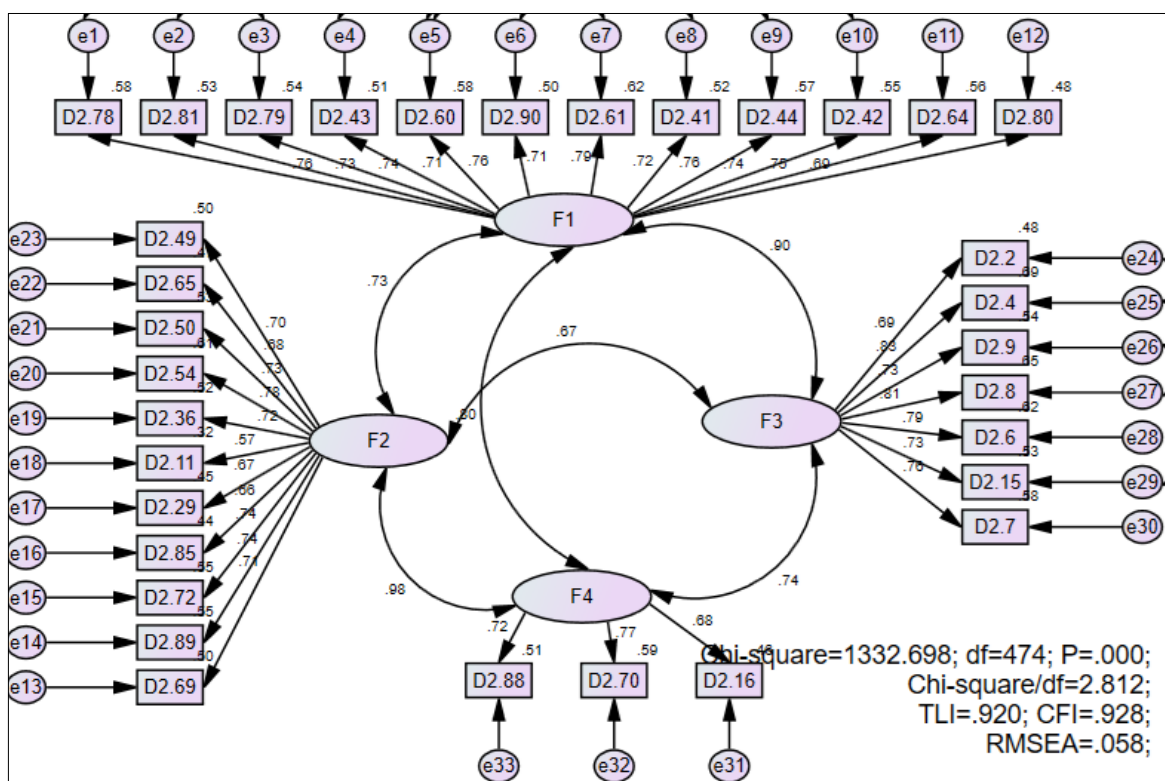
	Factor			
	1	2	3	4
D2.78	.932	.018	-.073	.001
D2.81	.895	.049	-.009	-.132
D2.79	.893	-.053	-.058	.085
D2.43	.813	-.184	.096	-.001
D2.60	.772	.188	-.037	-.028
D2.90	.759	-.154	.157	-.028
D2.61	.756	.012	.116	.038
D2.41	.720	-.131	.159	.053
D2.44	.704	.109	-.014	.052
D2.42	.663	.349	.039	-.230
D2.64	.606	-.076	.065	.253
D2.80	.550	-.024	.143	.232
D2.49	-.097	.927	-.068	.013
D2.65	-.163	.907	-.036	.033
D2.50	-.164	.775	-.048	.211
D2.54	.130	.736	-.088	.029
D2.36	.025	.726	.121	-.060
D2.11	-.192	.709	.216	-.112
D2.29	-.042	.669	.169	.032
D2.85	.298	.649	-.063	-.061
D2.72	.180	.561	-.084	.149
D2.89	.217	.556	-.020	.142
D2.69	.074	.539	.079	.061
D2.2	.043	-.005	.731	.060
D2.4	.152	-.101	.710	.067
D2.9	.138	.079	.698	-.102
D2.8	.060	.108	.668	.068
D2.6	.311	.081	.651	-.163
D2.15	.063	.102	.616	.065
D2.7	.319	-.105	.602	-.007
D2.88	.003	.244	-.012	.713
D2.70	.146	.234	-.077	.635
D2.16	-.104	.130	.399	.524

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

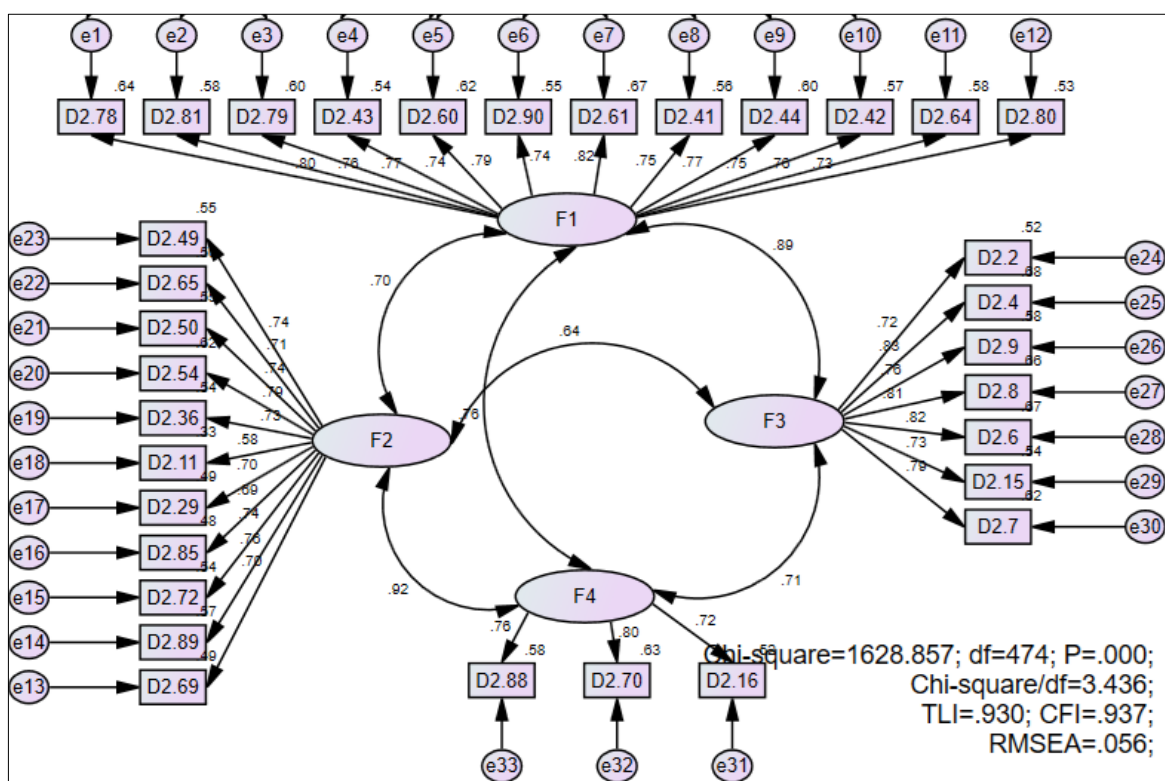
Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

Phân tích nhân tố khẳng định (CFA) mẫu 546 khách thể



Phân tích nhân tố khẳng định (CFA) mẫu 787 khách thể



Tổng hợp kết quả phân tích tác động (N=787)

Tên nhân tố	Mã biến (items)	Nội dung biến quan sát	Hệ số tải (Loading factor)
Thiếu năng lực và giá trị (F1)	D2.78	Tôi không có khả năng như hầu hết mọi người khi nói đến công việc (hoặc trường học).	0,80
	D2.60	Tôi không tài năng như hầu hết mọi người trong công việc của họ.	0,79
	D2.42	Hầu hết mọi người đều có khả năng hơn tôi trong mọi lĩnh vực.	0,75
	D2.64	Tôi luôn để người khác đưa ra lựa chọn hộ mình, vì vậy tôi thực sự không biết mình muốn gì cho bản thân	0,76
	D2.80	Tôi lo lắng rằng tôi đang phát triển một căn bệnh nghiêm trọng, mặc dù bác sĩ đã chẩn đoán là không có gì nghiêm trọng với sức khỏe của tôi	0,73
	D2.44	Tôi lo lắng về việc bị người khác đánh/ tấn công về thể chất	0,77
	D2.61	Mọi người không thể tin cậy những đánh giá của tôi trong các tình huống hàng ngày	0,82
	D2.43	Tôi thiếu ý thức chung.	0,74
	D2.79	Tôi không tự tin về khả năng giải quyết các vấn đề hàng ngày của mình.	0,77
	D2.41	Tôi không xứng đáng với tình yêu, sự quan tâm và tôn trọng của người khác	0,75
Yêu cầu khắt khe với bản thân (F2)	D2.81	Tôi thường cảm thấy tôi không có một bản sắc riêng biệt với cha mẹ hoặc người yêu/bạn đời của tôi.	0,76
	D2.90	Tôi là một người xấu đáng bị trừng phạt.	0,74
	D2.85	Tôi không thể để bản thân cho qua một cách dễ dàng hoặc bào chữa cho những sai lầm của mình.	0,69
	D2.49	Tôi phải hoàn thành mọi trách nhiệm của mình.	0,74
	D2.72	Không quan trọng tại sao tôi lại phạm sai lầm, khi đã làm sai thì tôi phải gánh chịu hậu quả.	0,74
	D2.54	Nếu không làm tốt nhiệm vụ của mình, tôi sẽ phải gánh chịu hậu quả.	0,79
	D2.36	Nếu tôi không cố gắng hết sức, tôi sẽ thua cuộc.	0,73

	D2.69	Tôi không thể ép buộc bản thân làm những điều tôi không thích, ngay cả khi tôi biết đó là vì lợi ích của chính mình.	0,70
	D2.89	Tôi lo lắng rằng một quyết định sai lầm có thể dẫn đến thảm họa.	0,76
	D2.65	Tôi luôn là người lắng nghe vấn đề của người khác.	0,71
	D2.29	Tôi là một người tốt vì tôi nghĩ cho người khác nhiều hơn cho bản thân mình.	0,70
	D2.11	Tôi thường là người chăm sóc những người thân thiết của mình.	0,58
	D2.50	Tôi ghét bị gò bó hoặc bị ngăn cản làm những gì tôi muốn.	0,74
Cô đơn và phụ thuộc (F3)	D2.2	Tôi thấy mình bám víu lấy những người thân thiết vì sợ họ sẽ rời bỏ tôi.	0,72
	D2.4	Tôi thấy bản thân mình không phù hợp trong mọi hoàn cảnh.	0,83
	D2.8	Tôi dường như luôn có cảm giác có chuyện gì đó tồi tệ sắp xảy ra.	0,81
	D2.9	Tôi đã không thể khiến bản thân độc lập với cha mẹ mình theo cách mà những người khác ở độ tuổi của tôi vẫn làm.	0,76
	D2.6	Hầu như mọi việc tôi làm ở nơi làm việc (hoặc ở trường) đều không tốt bằng những gì người khác làm.	0,82
	D2.7	Tôi cảm thấy bản thân không có khả năng tự xoay sở trong cuộc sống hàng ngày.	0,79
Tìm kiếm sự thừa nhận (F4)	D2.15	Tôi không thể giữ được kỷ luật bản thân để hoàn thành hầu hết các công việc thường ngày hoặc các nhiệm vụ nhàm chán mà tôi phải làm.	0,73
	D2.88	Nhận được nhiều lời tán dương và khen ngợi khiến tôi cảm thấy mình là người đáng giá.	0,76
	D2.16	Có tiền và quen biết những người quan trọng khiến tôi cảm thấy mình đáng giá.	0,72
	D2.70	Nếu tôi đưa ra ý kiến tại một cuộc họp, hoặc được giới thiệu trong một tình huống xã hội, điều quan trọng đối với tôi là nhận được sự công nhận và ngưỡng mộ từ người khác.	0,80

2. Lược đồ thích ứng sớm

Chạy nhân tố trên nhóm 241 điều tra lần 1

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.957
Bartlett's Test of Approx. Chi-Square	13531.562
Sphericity df	1540
Sig.	.000

Rotated Component Matrix^a

	Component								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
D1.42	.760	.246	.060	.206	.016	.212	.152	.215	.015
D1.56	.722	.201	.186	.293	.119	.015	.038	.063	.174
D1.20	.711	.211	.180	.250	.167	.048	-.090	.152	.124
D1.54	.647	.258	.194	.158	.198	.113	.337	-.156	.174
D1.43	.640	.314	.068	.340	.012	.133	.354	.166	.038
D1.21	.632	.184	.258	.274	.296	.190	-.052	.042	.059
D1.52	.610	.208	.245	.243	.336	-.041	.112	.102	.228
D1.53	.595	.244	.328	.256	.258	-.005	.185	.023	.144
D1.14	.594	.258	.072	.238	.356	.254	-.050	.159	.057
D1.41	.592	.239	.256	.421	.063	.183	.287	.164	-.013
D1.19	.583	.232	.085	.104	.393	.470	.020	-.006	.114
D1.51	.495	.152	.297	.016	.112	.114	.318	.282	.279
D1.18	.494	.240	.257	.391	.479	.107	.019	.049	-.105
D1.15	.485	.388	.035	.385	.149	.324	.133	.195	-.055
D1.45	.479	.279	.462	.398	.037	.198	.281	.077	.019
D1.26	.461	.202	.360	.110	.429	.104	.290	-.026	.139
D1.47	.197	.834	.166	.061	.160	.153	.133	.108	.036
D1.38	.141	.801	.168	.043	.150	.158	.142	.227	.027
D1.49	.304	.721	.356	.158	.053	.095	.119	.077	.082
D1.25	.183	.657	.268	.201	.214	-.054	.025	.065	.084
D1.50	.352	.576	.403	.088	-.018	.152	.066	.186	.191
D1.23	.283	.575	.251	.267	.111	.399	.047	-.054	.101

D1.46	.429	.570	.208	.229	.162	.204	.198	-.082	.116
D1.3	.140	.560	.171	.405	.058	.148	-.243	.139	.231
D1.40	.251	.553	.261	.195	.044	.391	.259	.122	.048
D1.44	.440	.549	.298	.071	.062	.177	.201	.072	.158
D1.9	.169	.545	-.001	.467	.157	.353	.025	-.120	.224
D1.48	.376	.518	.180	.213	.034	.120	.496	.046	.098
D1.4	.228	.449	.402	.370	.209	-.078	-.045	.112	.215
D1.28	.159	.347	.694	.245	.037	.053	.047	.120	.140
D1.29	.127	.324	.655	.192	.192	.186	.274	-.045	.098
D1.33	.087	.359	.600	.162	.244	.015	.252	.316	.109
D1.37	.169	.537	.553	-.040	.059	.117	.152	.280	.039
D1.30	.279	.476	.553	.200	.161	.061	-.036	.095	.021
D1.55	.510	.395	.511	.077	.032	.002	-.070	.024	.331
D1.7	.252	.152	.508	.481	.009	.270	.017	-.062	.160
D1.17	.411	.184	.499	.186	.307	.439	-.078	.028	.029
D1.34	.158	.252	.493	.363	.289	.154	.410	.164	.017
D1.16	.391	.231	.492	.392	.279	.281	.016	.093	.010
D1.27	.142	.352	.465	.234	.215	.310	.408	.085	.016
D1.36	.376	.140	.451	.060	.062	.192	.019	.260	.176
D1.8	.341	.092	.201	.721	.151	.124	.101	-.049	.172
D1.6	.322	.114	.274	.697	.197	.206	.123	.082	.105
D1.5	.305	.240	.035	.657	.266	-.067	.114	.273	.052
D1.24	.392	.143	.297	.575	.143	.142	.168	.140	.113
D1.31	.434	.197	.338	.454	.431	-.004	.202	.138	-.068
D1.11	.255	.228	.129	.384	.607	.171	.039	.213	.093
D1.22	.463	.167	.311	.174	.551	.182	.140	.197	.021
D1.10	.395	.130	.113	.351	.548	.336	.069	.003	.298
D1.12	.107	.345	.196	.173	.179	.696	.170	.179	.123
D1.39	.291	.429	.356	.120	.170	.511	.235	.200	.075
D1.35	.352	.312	.292	.386	.161	.168	.512	.237	-.037
D1.32	.252	.298	.239	.136	.190	.076	.160	.654	.189
D1.13	.255	.318	.291	.300	.088	.376	-.060	.549	.036
D1.2	.161	.234	.238	.184	-.023	.028	-.040	.146	.722
D1.1	.283	.106	.038	.121	.422	.257	.204	.011	.606

Rotated Component Matrix^a

	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
D1.42	.756	.326	.038	.153	.146	.193	-.039
D1.56	.749	.187	.153	.233	.112	.091	.203
D1.20	.701	.188	.111	.217	.109	.214	.258
D1.54	.696	.300	.244	.170	.252	-.160	.003
D1.43	.696	.379	.132	.261	.106	.112	-.081
D1.52	.688	.151	.265	.187	.219	.145	.213
D1.53	.656	.223	.354	.232	.172	.045	.111
D1.41	.628	.337	.228	.404	.110	.173	-.088
D1.21	.628	.194	.155	.267	.272	.163	.184
D1.14	.584	.266	.016	.208	.379	.250	.117
D1.22	.519	.155	.316	.176	.426	.337	.023
D1.47	.217	.833	.154	.046	.128	.159	.136
D1.38	.158	.789	.198	.031	.129	.262	.095
D1.49	.315	.731	.329	.157	.030	.103	.167
D1.40	.258	.661	.259	.203	.270	.117	-.062
D1.23	.256	.644	.207	.305	.315	-.022	.106
D1.46	.465	.596	.217	.211	.243	-.054	.083
D1.44	.457	.591	.311	.062	.157	.065	.100
D1.50	.342	.587	.419	.064	.080	.167	.202
D1.48	.451	.581	.285	.188	.098	-.022	-.058
D1.9	.162	.576	-.016	.520	.355	-.075	.134
D1.25	.232	.575	.230	.190	.022	.183	.242
D1.3	.092	.555	.028	.450	.035	.210	.441
D1.39	.292	.544	.381	.132	.446	.219	-.106
D1.29	.178	.348	.705	.241	.215	-.009	.028
D1.28	.191	.311	.690	.230	.038	.168	.226
D1.33	.172	.345	.631	.155	.128	.345	.077
D1.37	.172	.544	.577	-.039	.066	.302	.066
D1.30	.281	.436	.507	.172	.090	.175	.222
D1.55	.481	.349	.484	.066	.074	.032	.412
D1.8	.394	.109	.191	.732	.176	.004	.107
D1.6	.386	.139	.262	.676	.237	.148	.072
D1.5	.408	.158	.083	.594	.067	.354	.075
D1.24	.468	.186	.264	.571	.134	.190	.052
D1.7	.236	.192	.506	.506	.219	-.056	.104
D1.10	.432	.134	.108	.363	.646	.115	.174
D1.1	.330	.102	.120	.095	.632	.007	.397
D1.19	.563	.278	.070	.100	.600	.087	.069
D1.12	.076	.488	.241	.216	.596	.176	-.122
D1.11	.332	.179	.118	.376	.469	.373	.083
D1.32	.301	.309	.268	.094	.139	.629	.107
D1.13	.208	.389	.253	.300	.224	.559	.036
D1.2	.155	.206	.241	.127	.170	.055	.699

Lần 3

Rotated Component Matrix^a

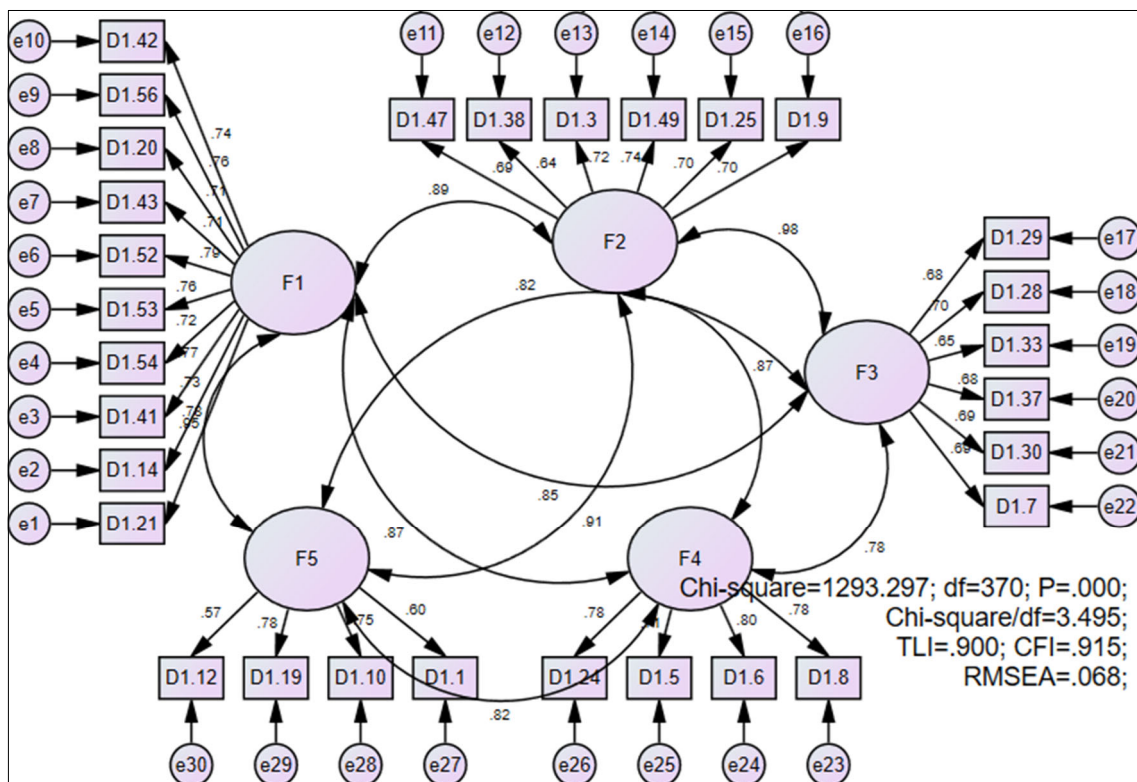
	Component					
	1	2	3	4	5	6
D1.56	.761	.213	.153	.230	.111	.075
D1.42	.746	.321	-.002	.120	.180	.224
D1.52	.723	.186	.298	.170	.183	.055
D1.20	.706	.203	.116	.247	.123	.231
D1.43	.699	.377	.111	.201	.130	.100
D1.54	.689	.307	.228	.126	.280	-.181
D1.53	.680	.254	.374	.196	.154	-.041
D1.41	.641	.331	.214	.340	.134	.157
D1.21	.640	.192	.167	.272	.287	.179
D1.14	.601	.263	.011	.205	.377	.242
D1.22	.549	.156	.349	.137	.399	.260
D1.47	.223	.848	.156	.062	.138	.115
D1.38	.159	.795	.197	.049	.148	.232
D1.49	.316	.753	.327	.171	.055	.080
D1.40	.243	.640	.211	.182	.329	.159
D1.23	.252	.637	.191	.317	.352	-.018
D1.50	.346	.613	.416	.078	.100	.158
D1.46	.468	.608	.207	.193	.258	-.086
D1.44	.449	.605	.295	.055	.187	.063
D1.25	.237	.594	.240	.234	.040	.164
D1.48	.448	.583	.268	.139	.135	-.050
D1.3	.122	.562	.063	.537	.049	.215
D1.37	.162	.560	.554	-.037	.100	.315
D1.9	.169	.551	-.021	.546	.393	-.070
D1.39	.284	.518	.338	.092	.493	.250
D1.29	.184	.359	.713	.208	.237	-.051
D1.28	.197	.337	.683	.249	.067	.185
D1.33	.197	.362	.651	.134	.126	.290
D1.30	.288	.461	.515	.192	.105	.163
D1.7	.249	.193	.491	.489	.251	-.047
D1.8	.423	.096	.204	.715	.198	-.007
D1.6	.423	.120	.282	.646	.255	.135
D1.5	.462	.154	.136	.566	.046	.273
D1.24	.498	.179	.275	.537	.149	.172
D1.12	.077	.439	.206	.182	.643	.218
D1.10	.468	.118	.132	.358	.631	.085
D1.19	.558	.252	.054	.096	.628	.125
D1.1	.366	.104	.156	.133	.610	-.001
D1.32	.331	.309	.290	.095	.134	.610
D1.13	.221	.364	.238	.306	.259	.599

Lần 4

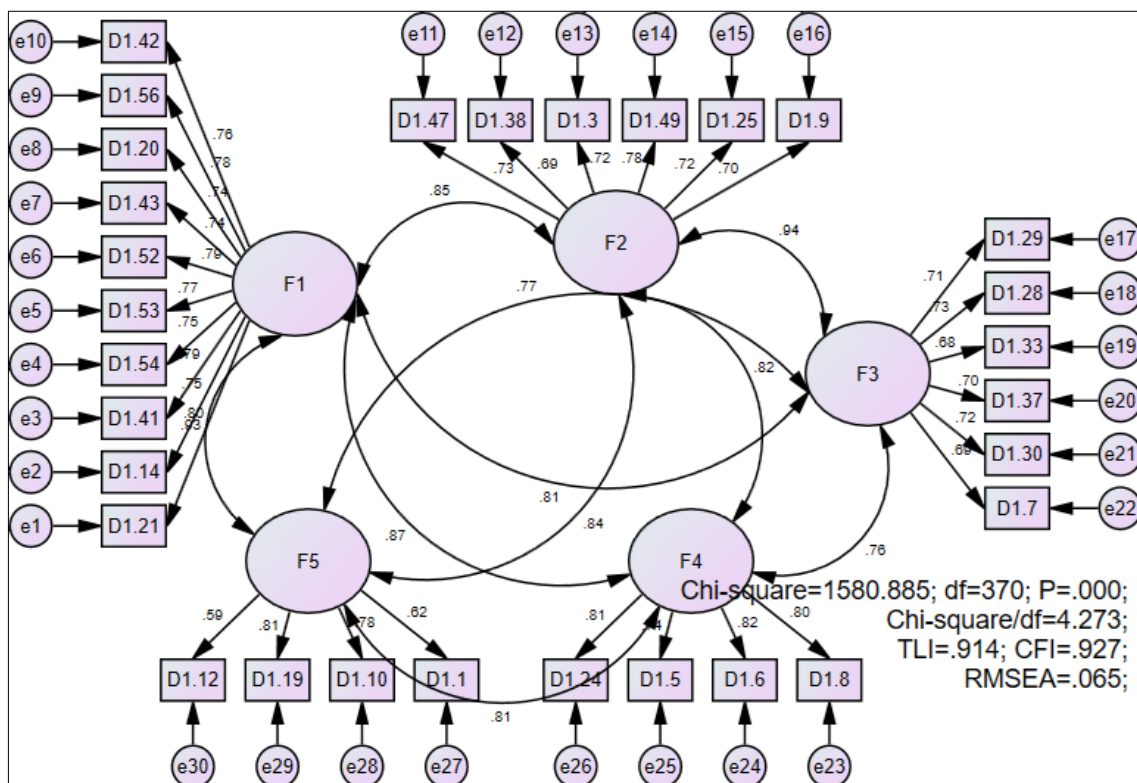
Rotated Component Matrix^a

	Component				
	1	2	3	4	5
D1.56	.763	.199	.174	.237	.113
D1.42	.746	.298	.122	.109	.213
D1.52	.726	.160	.293	.191	.171
D1.43	.702	.362	.169	.194	.137
D1.54	.702	.310	.137	.130	.227
D1.20	.694	.172	.218	.268	.155
D1.53	.693	.237	.318	.203	.122
D1.41	.639	.309	.276	.344	.148
D1.21	.631	.168	.232	.293	.305
D1.14	.599	.250	.126	.192	.412
D1.22	.541	.103	.433	.175	.417
D1.47	.228	.815	.290	.038	.139
D1.38	.158	.744	.379	.040	.168
D1.49	.325	.718	.405	.156	.043
D1.23	.264	.644	.207	.283	.330
D1.40	.253	.617	.314	.153	.335
D1.46	.480	.606	.198	.177	.223
D1.9	.173	.598	-.028	.497	.379
D1.44	.458	.568	.354	.052	.171
D1.48	.460	.566	.272	.131	.104
D1.50	.359	.562	.500	.067	.096
D1.25	.229	.555	.354	.244	.052
D1.3	.101	.552	.203	.535	.087
D1.33	.197	.281	.742	.169	.135
D1.28	.200	.273	.712	.281	.060
D1.37	.174	.478	.695	-.036	.114
D1.29	.206	.325	.623	.217	.182
D1.32	.308	.213	.574	.133	.220
D1.30	.300	.412	.565	.192	.100
D1.13	.210	.301	.503	.301	.346
D1.8	.407	.117	.149	.739	.194
D1.6	.413	.122	.281	.658	.268
D1.5	.442	.139	.234	.581	.094
D1.24	.481	.160	.316	.569	.168
D1.12	.089	.424	.302	.149	.656
D1.19	.559	.243	.113	.093	.633
D1.10	.465	.126	.133	.361	.632
D1.1	.361	.099	.135	.159	.592
D1.39	.295	.474	.453	.078	.504

Phân tích nhân tố khẳng định (CFA) mẫu 546 khách thể



Phân tích nhân tố khẳng định (CFA) mẫu 787 khách thể



Tổng hợp kết quả phân tích tác động (N=787)

Tên nhân tố	Mã biến (items)	Nội dung biến quan sát	Hệ số tải (Loading factor)
Sự độc lập (F1)	D1.42	Tôi vẫn là một người tốt khi coi nhu cầu của bản thân mình cũng quan trọng như nhu cầu của người khác.	0,76
	D1.56	Mặc dù tôi thích làm mọi việc cho những người tôi quan tâm nhưng tôi cũng đảm bảo rằng mình cũng có thời gian dành riêng cho bản thân.	0,78
	D1.52	Tôi làm việc chăm chỉ và cũng dành thời gian để thư giãn và khiến bản thân vui vẻ.	0,79
	D1.53	Tôi có những kỳ vọng thực tế về bản thân và thường cảm thấy ổn về những gì tôi đang làm.	0,77
	D1.14	Tôi coi trọng những thành tựu của bản thân ngay cả khi người khác không chú ý đến chúng.	0,75
	D1.21	Tôi tập trung vào những gì quan trọng với bản thân hơn là tìm cách khiến mọi người nghĩ tốt về tôi.	0,80
	D1.54	Những gì tôi nghĩ về bản thân mình quan trọng với tôi hơn là những gì người khác nghĩ về tôi.	0,75
	D1.41	Tôi nghĩ mình là một người độc lập, tự chủ trong các hoạt động hàng ngày.	0,79
	D1.20	Tôi tôn trọng mong muốn của người khác ngay cả khi chúng khác với tôi.	0,74
	D1.43	Tôi có năng lực như hầu hết mọi người khi nói đến các nhiệm vụ công việc (hoặc trường học).	0,74
Cảm nhận thuộc về (F2)	D1.47	Tôi cảm thấy mình là một phần của các nhóm xã hội.	0,73
	D1.38	Tôi thường cảm thấy mình thuộc về các nhóm xã hội.	0,69
	D1.3	Tôi thường hòa nhập với những người khác.	0,72
	D1.49	Tôi cảm thấy được kết nối như tôi muốn với những người khác.	0,78
	D1.9	Tôi thường thoải mái thể hiện cảm xúc tích cực của mình với người khác khi tôi muốn (ví dụ: bày tỏ tình cảm, nói với mọi người rằng tôi quan tâm đến họ).	0,70
	D1.25	Trong phần lớn cuộc đời mình, tôi cảm thấy rằng tôi đặc biệt đối với ai đó.	0,72
Cảm nhận an toàn (F3)	D1.29	Tôi thường cảm thấy an toàn và yên tâm - rằng không có gì tồi tệ sẽ xảy ra với tôi (chẳng hạn như các vấn đề tài chính nghiêm trọng, bệnh tật, người lạ làm tổn thương tôi hoặc các sự kiện thảm khốc).	0,71
	D1.7	Tôi thường cảm thấy rằng tôi không gặp bất kỳ nguy hiểm nào và mọi thứ sẽ ổn.	0,69
	D1.28	Tôi cảm thấy tự tin rằng những người thân thiết tôi sẽ không rời xa hoặc bỏ rơi tôi.	0,73
	D1.33	Tôi tin rằng mọi người sẽ không bỏ rơi tôi, do đó, tôi không cố tỏ ra rằng mình không cần họ và xua đuổi họ.	0,68

	D1.37	Tôi tự tin rằng hầu hết những người tôi biết sẽ trung thành và không phản bội tôi.	0,70
	D1.30	Hầu như tôi đã có một người thực sự lắng nghe tôi, thấu hiểu tôi hoặc quan tâm đến nhu cầu và cảm xúc thực sự của tôi.	0,72
	D1.24	Tôi đã có thể thiết lập một cuộc sống độc lập của riêng mình, và không quá liên quan đến cha mẹ tôi và các vấn đề của họ.	0,81
Năng lực (F4)	D1.8	Tôi đã có thể tách khỏi cha mẹ và trở thành một người độc lập, như hầu hết những người khác ở độ tuổi của tôi.	0,80
	D1.6	Tôi cảm thấy có khả năng tự mình xoay sở trong cuộc sống hàng ngày.	0,82
	D1.5	Khi nói đến công việc (hoặc trường học), tôi thường làm các nhiệm vụ tốt bằng hoặc thậm chí tốt hơn những người khác.	0,84
	D1.12	Nếu tôi phạm sai lầm, tôi thường có thể tha thứ cho chính mình. Tôi không cảm thấy mình đáng bị trừng phạt.	0,59
Lòng trắc ẩn với bản thân (F5)	D1.1	Tôi thích làm tốt nhưng không đòi hỏi bản thân phải là người giỏi nhất.	0,62
	D1.10	Tôi là người thực tế khi đặt ra những kỳ vọng cho bản thân. Tôi không yêu cầu bản thân phải trở thành một trong những người giỏi nhất mới hài lòng với những gì tôi đã làm.	0,78
	D1.19	Tôi không yêu cầu bản thân phải hoàn hảo. Tôi thường có thể chấp nhận bản thân là người “đủ tốt”.	0,81

PHẦN IV: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU BẰNG PHẦN MỀM SPSS

1. Đặc điểm mẫu khảo sát

		Giới tính			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nam	412	52.4	52.6	52.6
	Nữ	371	47.1	47.4	100.0
	Khác	4	.5	100.0	
	Total	787	100.0		

		Tuổi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22 đến 30	524	66.6	66.6	66.6
	31 đến 40	263	33.4	33.4	100.0
	Total	787	100.0	100.0	

		Hôn nhân			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Độc thân	574	72.9	76.2	76.2
	Đã kết hôn	179	22.7	23.8	100.0
	Total	753	95.7	100.0	
Missing	System	34	4.3		
Total		787	100.0		

		Nghề nghiệp			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sinh viên	256	32.5	32.5	32.5
	Người đi làm	327	41.6	41.6	74.1
	Khác	204	25.9	25.9	100.0
	Total	787	100.0	100.0	

		Thu nhập			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dưới 5tr	361	45.9	45.9	45.9
	5-10tr	284	36.1	36.1	82.0
	Từ 10tr	142	18.0	18.0	100.0
	Total	787	100.0	100.0	

		Trình độ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	THPT	271	34.4	34.4	34.4
	Cao đẳng/Trung cấp	159	20.2	20.2	54.6
	Đại học/Sau đại học	357	45.4	45.4	100.0
	Total	787	100.0	100.0	

		Tôn giáo			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Không tôn giáo	528	67.1	67.1	67.1
	Có tôn giáo	259	32.9	32.9	100.0
	Total	787	100.0	100.0	

		Sức khỏe			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kém	112	14.2	14.2	14.2
	Trung bình	239	30.4	30.4	44.6
	Tốt	436	55.4	55.4	100.0
	Total	787	100.0	100.0	

2. Hiện trạng mẫu khảo sát

a. Thực trạng trải nghiệm thơ ấu thuận lợi của người trưởng thành trẻ tuổi

Statistics

TNTATL

N	Valid	787
	Missing	0
Mean		13.2808
Std. Deviation		4.37477
Minimum		.00
Maximum		17.00

TNTATL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	27	3.4	3.4	3.4
	1.00	4	.5	.5	3.9
	2.00	2	.3	.3	4.2
	3.00	6	.8	.8	5.0
	4.00	12	1.5	1.5	6.5
	5.00	10	1.3	1.3	7.8
	6.00	4	.5	.5	8.3
	7.00	14	1.8	1.8	10.0
	8.00	27	3.4	3.4	13.5
	9.00	29	3.7	3.7	17.2
	10.00	34	4.3	4.3	21.5
	11.00	39	5.0	5.0	26.4
	12.00	48	6.1	6.1	32.5
	13.00	60	7.6	7.6	40.2
	14.00	46	5.8	5.8	46.0
	15.00	86	10.9	10.9	56.9
	16.00	93	11.8	11.8	68.7
	17.00	246	31.3	31.3	100.0
	Total	787	100.0	100.0	

b. Thực trạng trải nghiệm thơ ấu bất lợi của người trưởng thành trẻ tuổi

Statistics

TNTABL

N	Valid	787
	Missing	0
Mean		2.6328
Std. Deviation		3.56739
Minimum		.00
Maximum		17.00

TNTABL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	332	42.2	42.2	42.2
	1.00	100	12.7	12.7	54.9
	2.00	71	9.0	9.0	63.9
	3.00	68	8.6	8.6	72.6
	4.00	39	5.0	5.0	77.5
	5.00	32	4.1	4.1	81.6
	6.00	23	2.9	2.9	84.5
	7.00	36	4.6	4.6	89.1
	8.00	17	2.2	2.2	91.2
	9.00	19	2.4	2.4	93.6
	10.00	16	2.0	2.0	95.7
	11.00	12	1.5	1.5	97.2
	12.00	3	.4	.4	97.6
	13.00	7	.9	.9	98.5
	14.00	2	.3	.3	98.7
	15.00	1	.1	.1	98.9
	16.00	2	.3	.3	99.1
	17.00	7	.9	.9	100.0
	Total	787	100.0	100.0	

c. Kiểm định mối quan hệ giữa trải nghiệm thương ầu thuận lợi và bất lợi

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
R.TNBL * R.TNTL	787	100.0%	0	0.0%	787	100.0%

R.TNBL * R.TNTL Crosstabulation

			R.TNTL			Total
			0-4	5-10	11-17	
R.TNBL	0-4	Count	34	75	501	610
		% of Total	4.3%	9.5%	63.7%	77.5%
	5-10	Count	12	36	95	143
		% of Total	1.5%	4.6%	12.1%	18.2%
	11-17	Count	5	7	22	34
		% of Total	0.6%	0.9%	2.8%	4.3%
Total	Count	51	118	618	787	
	% of Total	6.5%	15.0%	78.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.188 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	20.824	4	.000
Linear-by-Linear Association	16.633	1	.000
N of Valid Cases	787		

a. 1 cells (11.1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.20.

Phân tích phương sai hai yếu tố (TWO-WAY ANOVA)

Between-Subjects Factors

		Value Label	N
BL_LH	.00	0-4 TN	535
	1.00	11-17 TN	27
TL_LH	.00	0-4 TN	39
	1.00	11-17 TN	523

Descriptive Statistics

Dependent Variable: SKTT

BL_LH	TL_LH	Mean	Std. Deviation	N
0-4 TN	0-4 TN	32.8529	20.35761	34
	11-17 TN	48.7824	13.59995	501
	Total	47.7701	14.62610	535
11-17 TN	0-4 TN	27.8000	18.30847	5
	11-17 TN	38.1364	17.91859	22
	Total	36.2222	18.10086	27
Total	0-4 TN	32.2051	19.95281	39
	11-17 TN	48.3346	13.95192	523
	Total	47.2153	14.99738	562

Levene's Test of Equality of Error Variances^{a,b}

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SKTT	Based on Mean	5.938	3	558	.001
	Based on Median	5.316	3	558	.001
	Based on Median and with adjusted df	5.316	3	491.669	.001
	Based on trimmed mean	5.951	3	558	.001

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: SKTT

b. Design: Intercept + BL_LH + TL_LH + BL_LH * TL_LH

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: SKTT

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	11942.007 ^a	3	3980.669	19.444	.000	.095
Intercept	78657.936	1	78657.936	384.205	.000	.408
BL_LH	890.186	1	890.186	4.348	.038	.008
TL_LH	2491.835	1	2491.835	12.171	.001	.021
BL_LH * TL_LH	112.992	1	112.992	.552	.458	.001
Error	114238.941	558	204.729			
Total	1379039.000	562				
Corrected Total	126180.948	561				

a. R Squared = .095 (Adjusted R Squared = .090)

Estimated Marginal Means

1. TL_LH

Dependent Variable: SKTT

TL_LH	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
0-4 TN	30.326	3.427	23.596	37.057
11-17 TN	43.459	1.558	40.398	46.520

2. BL_LH

Dependent Variable: SKTT

BL_LH	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
0-4 TN	40.818	1.268	38.327	43.308
11-17 TN	32.968	3.544	26.006	39.930

3. BL_LH * TL_LH

Dependent Variable: SKTT

BL_LH	TL_LH	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
0-4 TN	0-4 TN	32.853	2.454	28.033	37.673
	11-17 TN	48.782	.639	47.527	50.038
11-17 TN	0-4 TN	27.800	6.399	15.231	40.369
	11-17 TN	38.136	3.051	32.144	44.128

Phân tích hồi quy vai trò điều tiết (Process)

Model : 1

Y : SKTT

X : TNTABL

W : TNTATL

Sample Size: 787

OUTCOME VARIABLE:

SKTT

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
.452	.204	188.801	66.902	3.000	783.000	.000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	44.923	.497	90.463	.000	43.948	45.898
TNTABL	-.689	.140	-4.902	.000	-.964	-.413
TNTATL	1.389	.114	12.202	.000	1.165	1.612
Int_1	-.047	.030	-1.581	.114	-.106	.011

Product terms key:

Int_1 : TNTABL x TNTATL

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F	df1	df2	p
X*W	.003	2.499	1.000	783.000	.114

d. Thực trạng sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Statistics

SKTT

N	Valid	787
	Missing	0
Mean		45.0521
Std. Deviation		15.37177
Minimum		.00
Maximum		70.00

SKTT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	4	.5	.5	.5
	2.00	1	.1	.1	.6
	4.00	1	.1	.1	.8
	5.00	1	.1	.1	.9
	6.00	3	.4	.4	1.3
	7.00	1	.1	.1	1.4
	9.00	2	.3	.3	1.7
	11.00	1	.1	.1	1.8
	12.00	1	.1	.1	1.9
	13.00	3	.4	.4	2.3
	14.00	10	1.3	1.3	3.6
	15.00	3	.4	.4	3.9
	16.00	5	.6	.6	4.6
	17.00	3	.4	.4	5.0
	18.00	3	.4	.4	5.3
	19.00	2	.3	.3	5.6
	20.00	8	1.0	1.0	6.6
	21.00	2	.3	.3	6.9
	22.00	10	1.3	1.3	8.1
	23.00	3	.4	.4	8.5
	24.00	9	1.1	1.1	9.7
	25.00	7	.9	.9	10.5
	26.00	11	1.4	1.4	11.9
	27.00	11	1.4	1.4	13.3
	28.00	24	3.0	3.0	16.4
	29.00	13	1.7	1.7	18.0
	30.00	12	1.5	1.5	19.6
	31.00	9	1.1	1.1	20.7
	32.00	10	1.3	1.3	22.0

33.00	11	1.4	1.4	23.4
34.00	15	1.9	1.9	25.3
35.00	17	2.2	2.2	27.4
36.00	16	2.0	2.0	29.5
37.00	15	1.9	1.9	31.4
38.00	11	1.4	1.4	32.8
39.00	21	2.7	2.7	35.5
40.00	13	1.7	1.7	37.1
41.00	14	1.8	1.8	38.9
42.00	32	4.1	4.1	42.9
43.00	14	1.8	1.8	44.7
44.00	12	1.5	1.5	46.3
45.00	18	2.3	2.3	48.5
46.00	18	2.3	2.3	50.8
47.00	17	2.2	2.2	53.0
48.00	15	1.9	1.9	54.9
49.00	11	1.4	1.4	56.3
50.00	12	1.5	1.5	57.8
51.00	16	2.0	2.0	59.8
52.00	22	2.8	2.8	62.6
53.00	20	2.5	2.5	65.2
54.00	18	2.3	2.3	67.5
55.00	26	3.3	3.3	70.8
56.00	42	5.3	5.3	76.1
57.00	17	2.2	2.2	78.3
58.00	14	1.8	1.8	80.1
59.00	17	2.2	2.2	82.2
60.00	19	2.4	2.4	84.6
61.00	14	1.8	1.8	86.4
62.00	4	.5	.5	86.9
63.00	6	.8	.8	87.7
64.00	12	1.5	1.5	89.2
65.00	11	1.4	1.4	90.6
66.00	7	.9	.9	91.5
67.00	10	1.3	1.3	92.8
68.00	10	1.3	1.3	94.0
69.00	4	.5	.5	94.5
70.00	43	5.5	5.5	100.0
Total	787	100.0	100.0	

e. Phân loại sức khỏe tâm thần

PLSKTT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suc khoe tam than suy yeu	51	6.5	6.5	6.5
	Suc khoe tam than vua phai	383	48.6	48.6	55.1
	Suc khoe tam than khoe manh	353	44.9	44.9	100.0
	Total	787	100.0	100.0	

3. Kết quả phân tích

a. Mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
TNTATL	13.28	4.37	787
TNTABL	2.63	3.57	787
SKTT	45.05	15.37	787

Correlations

		TNTATL	TNTABL	SKTT
TNTATL	Pearson Correlation	1	-.175***	.423***
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	787	787	787
TNTABL	Pearson Correlation	-.175***	1	-.223***
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	787	787	787
SKTT	Pearson Correlation	.423***	-.223***	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	787	787	787

***. Correlation is significant at the 0.001 level (2-tailed).

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
SKTT	45.0521	15.37177	787
TNTATL	13.2808	4.37477	787
TNTABL	2.6328	3.56739	787

Correlations

		SKTT	TNTATL	TNTABL
Pearson Correlation	SKTT	1.000	.423	-.223
	TNTATL	.423	1.000	-.175
	TNTABL	-.223	-.175	1.000
Sig. (1-tailed)	SKTT	.	.000	.000
	TNTATL	.000	.	.000
	TNTABL	.000	.000	.
N	SKTT	787	787	787
	TNTATL	787	787	787
	TNTABL	787	787	787

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	TNTABL, TNTATL ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: SKTT

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.449 ^a	.201	.199	13.75362	1.918

a. Predictors: (Constant), TNTABL, TNTATL

b. Dependent Variable: SKTT

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	37421.781	2	18710.891	98.915	.000 ^b
	Residual	148303.083	784	189.162		
	Total	185724.864	786			

a. Dependent Variable: SKTT

b. Predictors: (Constant), TNTABL, TNTATL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta	t		Tolerance	VIF
1	(Constant)	28.341	1.691		16.762	.000		
	TNTATL	1.390	.114	.396	12.202	.000	.969	1.032
	TNTABL	-.663	.140	-.154	-4.750	.000	.969	1.032

a. Dependent Variable: SKTT

***. Correlation is significant at the 0.001 level (2-tailed).

b. Một số yếu tố ảnh hưởng mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

i. Vai trò của các biến đặc điểm nhân khẩu - xã hội đến mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Bảng tổng hợp kết quả phân tích vai trò điều tiết của các biến đặc điểm nhân khẩu xã hội đến mối liên hệ trải nghiệm thơ ấu thuận lợi đến SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi

Biến Nhân khẩu - Xã hội	So sánh nhóm	Hệ số c	Se	p	LLCI	ULCI
Giới tính	Nam - Nữ	-0,14	0,23	0,56	-0,59	0,32
Hôn nhân	Độc thân - Kết hôn	0,15	0,36	0,67	-0,55	0,85
Tôn giáo	Không - Có	0,06	0,24	0,80	-0,41	0,53
Nghề nghiệp	Sinh viên - người đi làm	0,51	0,29	0,07	-0,05	1,07
	Sinh viên - khác	0,61	0,28	0,03	0,06	1,15
Tuổi	Từ (22-30) - (31-40)	-0,02	0,24	0,93	-0,49	0,45
Thu nhập	Dưới 5tr - nhóm (5-10)tr	0,24	0,26	0,37	-0,28	0,75
	Dưới 5tr - nhóm trên 10tr	-0,04	0,32	0,91	-0,67	0,60

Bảng tổng hợp kết quả phân tích vai trò điều tiết của các biến đặc điểm nhân khẩu xã hội đến mối liên hệ trải nghiệm thơ ấu bất lợi đến SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi

Biến Nhân khẩu - Xã hội	So sánh nhóm	Hệ số c	se	p	LLCI	ULCI
Giới tính	Nam - Nữ	0,07	0,30	0,98	-0,59	0,60
Hôn nhân	Độc thân - Kết hôn	0,31	0,45	0,49	-0,58	1,20
Tôn giáo	Không - Có	0,92	0,32	0,00	0,30	1,54
Nghề nghiệp	Sinh viên - người đi làm	0,44	0,34	0,21	-0,24	1,11
	Sinh viên - khác	0,28	0,39	0,46	-0,47	1,04
Tuổi	Từ (22-30) - (31-40)	0,06	0,35	0,87	-0,64	0,76
Thu nhập	Dưới 5tr - nhóm (5-10)tr	0,90	0,33	0,01	0,25	1,55
	Nhóm trên 10tr	0,45	0,43	0,31	-0,41	1,30

```

*****
Model   : 1
      Y   : SKTT
      X   : TNTATL
      W   : RC.sex

Sample
Size:   783

OUTCOME VARIABLE:
      SKTT

Model Summary
      R      R-sq      MSE      F      df1      df2      p
      .4179      .1747      194.1168      54.9542      3.0000      779.0000      .0000

Model
      coeff      se      t      p      LLCI      ULCI
constant      44.9723      .6864      65.5167      .0000      43.6249      46.3198
TNTATL      1.5224      .1484      10.2602      .0000      1.2311      1.8137
RC.sex      .2287      .9972      .2294      .8186      -1.7288      2.1863
Int_1      -.1345      .2331      -.5769      .5642      -.5921      .3231

Product terms key:
Int_1      :      TNTATL      x      RC.sex

*****
Model   : 1
      Y   : SKTT
      X   : TNTATL
      W   : RC.HN

Sample
Size:   753

OUTCOME VARIABLE:
      SKTT

Model Summary
      R      R-sq      MSE      F      df1      df2      p
      .4291      .1841      194.7156      56.3329      3.0000      749.0000      .0000

Model
      coeff      se      t      p      LLCI      ULCI
constant      41.2831      1.6792      24.5856      .0000      37.9867      44.5795
TNTATL      1.2343      .4185      2.9490      .0033      .4126      2.0559
RC.HN      3.0409      1.3366      2.2751      .0232      .4170      5.6648
Int_1      .1514      .3549      .4265      .6698      -.5454      .8482

Product terms key:
Int_1      :      TNTATL      x      RC.HN

*****
Model   : 1
      Y   : SKTT
      X   : TNTATL
      W   : RC.TGb1s

Sample
Size:   787

OUTCOME VARIABLE:
      SKTT

```

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
.4242	.1799	194.5135	57.2725	3.0000	783.0000	.0000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	46.6605	1.5099	30.9035	.0000	43.6967	49.6244
TNTATL	1.3804	.3459	3.9911	.0001	.7015	2.0593
RC.TGbis	-1.1952	1.0771	-1.1096	.2675	-3.3096	.9191
Int_1	.0615	.2403	.2559	.7981	-.4103	.5333

Product terms key:

Int_1 : TNTATL x RC.TGbis

Model : 1

Y : SKTT

X : TNTATL

W : RC.NN

Sample

Size: 787

Coding of categorical W variable for analysis:

RC.NN	W1	W2
1.000	.000	.000
2.000	1.000	.000
3.000	.000	1.000

OUTCOME VARIABLE:

SKTT

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
.4455	.1985	190.5994	38.6851	5.0000	781.0000	.0000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	42.3186	.8767	48.2718	.0000	40.5977	44.0395
TNTATL	1.0390	.2016	5.1550	.0000	.6434	1.4346
W1	4.5697	1.1725	3.8973	.0001	2.2680	6.8714
W2	2.7554	1.3059	2.1100	.0352	.1920	5.3188
Int_1	.5081	.2845	1.7863	.0744	-.0503	1.0666
Int_2	.6077	.2771	2.1925	.0286	.0636	1.1517

Product terms key:

Int_1 : TNTATL x W1

Int_2 : TNTATL x W2

Model : 1

Y : SKTT

X : TNTATL

W : RC.Tuoi

Sample

Size: 787

OUTCOME VARIABLE:

SKTT

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
.4263	.1817	194.0985	57.9529	3.0000	783.0000	.0000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	42.5811	1.5004	28.3795	.0000	39.6357	45.5264
TNTATL	1.4889	.3434	4.3359	.0000	.8148	2.1629
RC.Tuoi	1.8560	1.0638	1.7446	.0814	-.2324	3.9443
Int_1	-.0209	.2404	-.0869	.9308	-.4928	.4510

Product terms key:

Int_1 : TNTATL x RC.Tuoi

Model : 1

Y : SKTT

X : TNTATL

W : RC.TN

Sample

Size: 787

Coding of categorical W variable for analysis:

RC.TN	W1	W2
1.000	.000	.000
2.000	1.000	.000
3.000	.000	1.000

OUTCOME VARIABLE:

SKTT

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
.4335	.1879	193.1100	36.1513	5.0000	781.0000	.0000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	44.3498	.7354	60.3068	.0000	42.9062	45.7934
TNTATL	1.4075	.1527	9.2165	.0000	1.1077	1.7073
W1	-.0222	1.1083	-.0200	.9841	-2.1979	2.1535
W2	3.7610	1.3849	2.7157	.0068	1.0424	6.4795
Int_1	.2351	.2627	.8950	.3711	-.2805	.7507
Int_2	-.0367	.3240	-.1134	.9098	-.6727	.5992

Product terms key:

Int_1 : TNTATL x W1

Int_2 : TNTATL x W2

Model : 1

Y : SKTT

X : TNTABL

W : RC.sex

Sample

Size: 783

OUTCOME VARIABLE:

SKTT

Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	.2329	.0542	222.4396	14.8942	3.0000	779.0000	.0000

Model						
	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	44.8465	.7357	60.9599	.0000	43.4024	46.2906
TNTABL	-1.0087	.2083	-4.8428	.0000	-1.4175	-.5998
RC.sex	.4979	1.0689	.4658	.6415	-1.6004	2.5961
Int_1	.0066	.3012	.0218	.9826	-.5847	.5978

Product terms key:
Int_1 : TNTABL x RC.sex

Model : 1
Y : SKTT
X : TNTABL
W : RC.HN

Sample
Size: 753

OUTCOME VARIABLE:
SKTT

Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	.2741	.0752	220.7141	20.2883	3.0000	749.0000	.0000

Model						
	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	38.0975	1.7145	22.2209	.0000	34.7317	41.4632
TNTABL	-1.2364	.5328	-2.3207	.0206	-2.2823	-.1905
RC.HN	5.7236	1.3337	4.2914	.0000	3.1053	8.3419
Int_1	.3105	.4509	.6887	.4912	-.5747	1.1958

Product terms key:
Int_1 : TNTABL x RC.HN

Model : 1
Y : SKTT
X : TNTABL
W : RC.TGbis

Sample
Size: 787

OUTCOME VARIABLE:
SKTT

Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	.2547	.0649	221.8077	18.1080	3.0000	783.0000	.0000

Model						
	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	48.3396	1.6110	30.0068	.0000	45.1773	51.5019
TNTABL	-2.1579	.4524	-4.7698	.0000	-3.0460	-1.2698
RC.TGbis	-2.6489	1.1488	-2.3058	.0214	-4.9040	-.3938
Int_1	.9170	.3149	2.9117	.0037	.2988	1.5352

Product terms key:
Int_1 : TNTABL x RC.TGbis

Model : 1
 Y : SKTT
 X : TNTABL
 W : RC.NN

Sample
 Size: 787

Coding of categorical W variable for analysis:

RC.NN	W1	W2
1.000	.000	.000
2.000	1.000	.000
3.000	.000	1.000

OUTCOME VARIABLE:
 SKTT

Model Summary	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	.2775	.0770	219.4850	13.0370	5.0000	781.0000	.0000

Model	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	42.2671	.9388	45.0243	.0000	40.4243	44.1099
TNTABL	-1.0999	.2275	-4.8348	.0000	-1.5464	-.6533
W1	5.5873	1.2487	4.4744	.0000	3.1360	8.0385
W2	2.1082	1.4029	1.5027	.1333	-.6458	4.8622
Int_1	.4364	.3437	1.2699	.2045	-.2382	1.1110
Int_2	.2830	.3848	.7354	.4623	-.4724	1.0384

Product terms key:

Int_1	:	TNTABL	x	W1
Int_2	:	TNTABL	x	W2

Model : 1
 Y : SKTT
 X : TNTABL
 W : RC.Tuoi

Sample
 Size: 787

OUTCOME VARIABLE:
 SKTT

Model Summary	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	.2370	.0562	223.8749	15.5308	3.0000	783.0000	.0000

Model	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	41.5637	1.6155	25.7274	.0000	38.3924	44.7351
TNTABL	-.9931	.4637	-2.1417	.0325	-1.9034	-.0829
RC.Tuoi	2.6240	1.1486	2.2845	.0226	.3693	4.8788
Int_1	.0598	.3544	.1688	.8660	-.6359	.7555

Product terms key:

Int_1	:	TNTABL	x	RC.Tuoi
-------	---	--------	---	---------

Model : 1
Y : SKTT
X : TNTABL
W : RC.TN

Sample
Size: 787

Coding of categorical W variable for analysis:

RC.TN	W1	W2
1.000	.000	.000
2.000	1.000	.000
3.000	.000	1.000

OUTCOME VARIABLE:
SKTT

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
.2686	.0721	220.6507	12.1429	5.0000	781.0000	.0000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	43.7578	.7820	55.9553	.0000	42.2227	45.2929
TNTABL	-1.3169	.2059	-6.3958	.0000	-1.7211	-.9127
W1	1.2102	1.1785	1.0269	.3048	-1.1032	3.5236
W2	4.9211	1.4718	3.3437	.0009	2.0320	7.8102
Int_1	.8982	.3310	2.7134	.0068	.2484	1.5480
Int_2	.4453	.4343	1.0253	.3055	-.4072	1.2979

Product terms key:

Int_1	:	TNTABL	x	W1
Int_2	:	TNTABL	x	W2

ii. *Vai trò của các lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi*

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
TNTABL	2.6328	3.56739	787
TNTATL	13.2808	4.37477	787
SKTT	45.0521	15.37177	787
TU1 Su doc lap	4.2966	1.11979	787
TU2 Cam nhan su thuoc ve	3.8992	1.17205	787
TU3 Cam nhan an toan	3.7495	1.18728	787
TU4 Nang luc	4.1766	1.21416	787
TU5 Tu trac an voi ban than	4.1585	1.14677	787

Correlations

		TNTABL	TNTATL	SKTT	TU1	TU2	TU3	TU4	TU5
TNTABL	Pearson Correlation	1	-.175**	-.223**	-.075*	-.117**	-.173**	-.079*	-.130**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.036	.001	.000	.028	.000
	N	787	787	787	787	787	787	787	787
TNTATL	Pearson Correlation	-.175**	1	.423**	.306**	.435**	.389**	.308**	.314**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	787	787	787	787	787	787	787	787
SKTT	Pearson Correlation	-.223**	.423**	1	.513**	.569**	.518**	.489**	.463**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	787	787	787	787	787	787	787	787
TU1	Pearson Correlation	-.075*	.306**	.513**	1	.742**	.709**	.782**	.785**
	Sig. (2-tailed)	.036	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	787	787	787	787	787	787	787	787
TU2	Pearson Correlation	-.117**	.435**	.569**	.742**	1	.785**	.697**	.709**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	787	787	787	787	787	787	787	787
TU3	Pearson Correlation	-.173**	.389**	.518**	.709**	.785**	1	.642**	.651**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	787	787	787	787	787	787	787	787
TU4	Pearson Correlation	-.079*	.308**	.489**	.782**	.697**	.642**	1	.686**
	Sig. (2-tailed)	.028	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	787	787	787	787	787	787	787	787
TU5	Pearson Correlation	-.130**	.314**	.463**	.785**	.709**	.651**	.686**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	787	787	787	787	787	787	787	787

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Phân tích hồi quy TNTA thuận lợi đến các lực đồ thích ứng sớm:

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.306 ^a	.094	.093	1.06666	1.847

a. Predictors: (Constant), TNTATL

b. Dependent Variable: Su doc lap

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	92.430	1	92.430	81.237	.000 ^b
	Residual	893.151	785	1.138		
	Total	985.581	786			

a. Dependent Variable: Su doc lap

b. Predictors: (Constant), TNTATL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta	t		Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.256	.122		26.773	.000		
	TNTATL	.078	.009	.306	9.013	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Su doc lap

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.435 ^a	.189	.188	1.05597	1.925

a. Predictors: (Constant), TNTATL

b. Dependent Variable: Cam nhan su thuoc ve

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	204.386	1	204.386	183.293	.000 ^b
	Residual	875.339	785	1.115		
	Total	1079.725	786			

a. Dependent Variable: Cam nhan su thuoc ve

b. Predictors: (Constant), TNTATL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta	t		Tolerance	VIF
1	(Constant)	2.351	.120		19.531	.000		
	TNTATL	.117	.009	.435	13.539	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Cam nhan su thuoc ve

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.389 ^a	.151	.150	1.09453	1.995

a. Predictors: (Constant), TNTATL

b. Dependent Variable: Cam nhan an toan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	167.538	1	167.538	139.848	.000 ^b
	Residual	940.427	785	1.198		
	Total	1107.965	786			

a. Dependent Variable: Cam nhan an toan

b. Predictors: (Constant), TNTATL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta				Tolerance	VIF
1	(Constant)	2.348	.125			18.817	.000		
	TNTATL	.106	.009	.389		11.826	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Cam nhan an toan

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.308 ^a	.095	.094	1.15591	1.824

a. Predictors: (Constant), TNTATL

b. Dependent Variable: Nang luc

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	109.847	1	109.847	82.214	.000 ^b
	Residual	1048.853	785	1.336		
	Total	1158.700	786			

a. Dependent Variable: Nang luc

b. Predictors: (Constant), TNTATL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta				Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.042	.132			23.083	.000		
	TNTATL	.085	.009	.308		9.067	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Nang luc

Model Summary^b

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.314 ^a	.098	1.08958	1.901

a. Predictors: (Constant), TNTATL

b. Dependent Variable: Tu trac an voi ban than

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	101.715	1	101.715	85.677	.000 ^b
	Residual	931.948	785	1.187		
	Total	1033.663	786			

a. Dependent Variable: Tu trac an voi ban than

b. Predictors: (Constant), TNTATL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
1	(Constant)	3.066	.124		24.687	.000		
	TNTATL	.082	.009	.314	9.256	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Tu trac an voi ban than

Hồi quy TNTA bắt lợi đến các lực đồ thích ứng sớm**Model Summary^b**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.075 ^a	.006	.004	1.11737	1.788

a. Predictors: (Constant), TNTABL

b. Dependent Variable: Su doc lap

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5.492	1	5.492	4.399	.036 ^b
	Residual	980.088	785	1.249		
	Total	985.581	786			

a. Dependent Variable: Su doc lap

b. Predictors: (Constant), TNTABL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
1	(Constant)	4.358	.050		88.021	.000		
	TNTABL	-.023	.011	-.075	-2.097	.036	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Su doc lap

Model Summary^b

Model	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson	
1	.117 ^a	.014	.012	1.16475	1.780

a. Predictors: (Constant), TNTABL

b. Dependent Variable: Cam nhan su thuoc ve

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14.752	1	14.752	10.873	.001 ^b
	Residual	1064.974	785	1.357		
	Total	1079.725	786			

a. Dependent Variable: Cam nhan su thuoc ve

b. Predictors: (Constant), TNTABL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	4.000	.052		77.505	.000		
	TNTABL	-.038	.012	-.117	-3.297	.001	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Cam nhan su thuoc ve

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.173 ^a	.030	.029	1.17021	1.923

a. Predictors: (Constant), TNTABL

b. Dependent Variable: Cam nhan an toan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	32.984	1	32.984	24.087	.000 ^b
	Residual	1074.981	785	1.369		
	Total	1107.965	786			

a. Dependent Variable: Cam nhan an toan

b. Predictors: (Constant), TNTABL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.901	.052		75.222	.000		
	TNTABL	-.057	.012	-.173	-4.908	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Cam nhan an toan

Model Summary^b

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.079 ^a	.006	.005	1.21117

a. Predictors: (Constant), TNTABL

b. Dependent Variable: Nang luc

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7.151	1	7.151	4.875	.028 ^b
	Residual	1151.549	785	1.467		
	Total	1158.700	786			

a. Dependent Variable: Nang luc

b. Predictors: (Constant), TNTABL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics
1	(Constant)	4.247	.054		79.132	.000	
	TNTABL	-.027	.012	-.079	-2.208	.028	1.000

a. Dependent Variable: Nang luc

Model Summary^b

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.130 ^a	.017	.016	1.13775

a. Predictors: (Constant), TNTABL

b. Dependent Variable: Tu trac an voi ban than

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	17.504	1	17.504	13.522	.000 ^b
	Residual	1016.159	785	1.294		
	Total	1033.663	786			

a. Dependent Variable: Tu trac an voi ban than

b. Predictors: (Constant), TNTABL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics
1	(Constant)	4.269	.050		84.668	.000	
	TNTABL	-.042	.011	-.130	-3.677	.000	1.000

a. Dependent Variable: Tu trac an voi ban than

Hồi quy các lực đồ thích ứng sớm đến SKTT

Model Summary^b

Model	R	Adjusted R	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.513 ^a	.263	13.20076	1.869

a. Predictors: (Constant), Su doc lap

b. Dependent Variable: SKTT

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	48930.802	1	48930.802	280.792	.000 ^b
	Residual	136794.062	785	174.260		
	Total	185724.864	786			

a. Dependent Variable: SKTT

b. Predictors: (Constant), Su doc lap

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
1	(Constant)	14.778	1.867		7.916	.000		
	Su doc lap	7.046	.420	.513	16.757	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: SKTT

Model Summary^b

Model	R	Adjusted R	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.569 ^a	.324	12.64615	1.947

a. Predictors: (Constant), Cam nhan su thuoc ve

b. Dependent Variable: SKTT

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	60183.716	1	60183.716	376.325	.000 ^b
	Residual	125541.148	785	159.925		
	Total	185724.864	786			

a. Dependent Variable: SKTT

b. Predictors: (Constant), Cam nhan su thuoc ve

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
1	(Constant)	15.941	1.567		10.174	.000		
	Cam nhan su thuoc ve	7.466	.385	.569	19.399	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: SKTT

Model Summary^b

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.518 ^a	.268	13.15604	1.920

a. Predictors: (Constant), Cam nhan an toan

b. Dependent Variable: SKTT

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	49855.961	1	49855.961	288.049	.000 ^b
	Residual	135868.903	785	173.081		
	Total	185724.864	786			

a. Dependent Variable: SKTT

b. Predictors: (Constant), Cam nhan an toan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
1	(Constant)	19.901		12.803	.000		
	Cam nhan an toan	6.708	.518	16.972	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: SKTT

Model Summary^b

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.489 ^a	.238	13.41735	1.924

a. Predictors: (Constant), Nang luc

b. Dependent Variable: SKTT

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	44404.989	1	44404.989	246.660	.000 ^b
	Residual	141319.875	785	180.025		
	Total	185724.864	786			

a. Dependent Variable: SKTT

b. Predictors: (Constant), Nang luc

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
1	(Constant)	19.196		11.197	.000		
	Nang luc	6.191	.489	15.705	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: SKTT

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.463 ^a	.215	.214	13.63161	1.926

a. Predictors: (Constant), Tu trac an voi ban than

b. Dependent Variable: SKTT

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	39855.500	1	39855.500	214.483	.000 ^b
	Residual	145869.364	785	185.821		
	Total	185724.864	786			

a. Dependent Variable: SKTT

b. Predictors: (Constant), Tu trac an voi ban than

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta	t		Tolerance	VIF
1	(Constant)	19.230	1.829		10.514	.000		
	Tu trac an voi ban than	6.209	.424	.463	14.645	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: SKTT

iii. *Vai trò của các lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi*

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
TNTABL	2.6328	3.56739	787
TNTATL	13.2808	4.37477	787
SKTT	45.0521	15.37177	787
KTU1 Thieu nang luc va gia tri	2.4448	1.16832	787
KTU2 Yeu cau khat khe voi ban than	3.2152	1.18823	787
KTU3 Co don va phu thuoc	2.4514	1.16827	787
KTU4 Tim kiem su thua nhan	3.0161	1.30375	787

Correlations

		TNTABL	TNTATL	SKTT	KTU1	KTU2	KTU3	KTU4
TNTABL	Pearson Correlation	1	-.175**	-.223**	.179**	.231**	.146**	.163**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	787	787	787	787	787	787	787
TNTATL	Pearson Correlation	-.175**	1	.423**	-.217**	-.169**	-.221**	-.208**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	787	787	787	787	787	787	787
SKTT	Pearson Correlation	-.223**	.423**	1	-.193**	-.070*	-.201**	-.135**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.048	.000	.000
	N	787	787	787	787	787	787	787
KTU1 Thieu nang luc va gia tri	Pearson Correlation	.179**	-.217**	-.193**	1	.636**	.828**	.657**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	787	787	787	787	787	787	787
KTU2 Yeu cau khat khe voi ban than	Pearson Correlation	.231**	-.169**	-.070*	.636**	1	.589**	.780**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.048	.000		.000	.000
	N	787	787	787	787	787	787	787
KTU3 Co don va phu thuoc	Pearson Correlation	.146**	-.221**	-.201**	.828**	.589**	1	.626**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	787	787	787	787	787	787	787
KTU4 Tim kiem su thua nhan	Pearson Correlation	.163**	-.208**	-.135**	.657**	.780**	.626**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	787	787	787	787	787	787	787

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Phân tích hồi quy TNTA thuận lợi đến các lược đồ không thích ứng sớm:

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.217 ^a	.047	.046	1.14126	1.657

a. Predictors: (Constant), TNTATL

b. Dependent Variable: Thieu nang luc va gia tri

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	50.419	1	50.419	38.710	.000 ^b
	Residual	1022.443	785	1.302		
	Total	1072.862	786			

a. Dependent Variable: Thieu nang luc va gia tri

b. Predictors: (Constant), TNTATL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta		Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.214	.130		24.701	.000	
	TNTATL	-.058	.009	-.217	-6.222	.000	1.000

a. Dependent Variable: Thieu nang luc va gia tri

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.169 ^a	.029	.027	1.17191	1.865

a. Predictors: (Constant), TNTATL

b. Dependent Variable: Yeu cau khat khe voi ban than

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	31.651	1	31.651	23.046	.000 ^b
	Residual	1078.092	785	1.373		
	Total	1109.743	786			

a. Dependent Variable: Yeu cau khat khe voi ban than

b. Predictors: (Constant), TNTATL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta		Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.824	.134		28.626	.000	
	TNTATL	-.046	.010	-.169	-4.801	.000	1.000

a. Dependent Variable: Yeu cau khat khe voi ban than

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.221 ^a	.049	.048	1.14003	1.704

a. Predictors: (Constant), TNTATL

b. Dependent Variable: Co don va phu thuoc

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	52.527	1	52.527	40.416	.000 ^b
	Residual	1020.245	785	1.300		
	Total	1072.772	786			

a. Dependent Variable: Co don va phu thuoc

b. Predictors: (Constant), TNTATL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.236	.130		24.901	.000		
	TNTATL	-.059	.009	-.221	-6.357	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Co don va phu thuoc

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.208 ^a	.043	.042	1.27606	1.874

a. Predictors: (Constant), TNTATL

b. Dependent Variable: Tim kiem su thua nhan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	57.771	1	57.771	35.478	.000 ^b
	Residual	1278.248	785	1.628		
	Total	1336.018	786			

a. Dependent Variable: Tim kiem su thua nhan

b. Predictors: (Constant), TNTATL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.839	.145		26.391	.000		
	TNTATL	-.062	.010	-.208	-5.956	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Tim kiem su thua nhan

Hồi quy TNTA bất lợi đến các lược đồ không thích ứng sớm

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.179 ^a	.032	.031	1.15014	1.658

a. Predictors: (Constant), TNTABL

b. Dependent Variable: Thieu nang luc va gia tri

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	34.444	1	34.444	26.038	.000 ^b
	Residual	1038.418	785	1.323		
	Total	1072.862	786			

a. Dependent Variable: Thieu nang luc va gia tri

b. Predictors: (Constant), TNTABL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta		Tolerance	VIF
1	(Constant)	2.290	.051		44.939	.000	
	TNTABL	.059	.011	.179	5.103	.000	1.000

a. Dependent Variable: Thieu nang luc va gia tri

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.231 ^a	.053	.052	1.15685	1.844

a. Predictors: (Constant), TNTABL

b. Dependent Variable: Yeu cau khat khe voi ban than

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	59.177	1	59.177	44.218	.000 ^b
	Residual	1050.566	785	1.338		
	Total	1109.743	786			

a. Dependent Variable: Yeu cau khat khe voi ban than

b. Predictors: (Constant), TNTABL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta		Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.013	.051		58.770	.000	
	TNTABL	.077	.012	.231	6.650	.000	1.000

a. Dependent Variable: Yeu cau khat khe voi ban than

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.146 ^a	.021	.020	1.15650	1.715

a. Predictors: (Constant), TNTABL

b. Dependent Variable: Co don va phu thuoc

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22.846	1	22.846	17.081	.000 ^b
	Residual	1049.926	785	1.337		
	Total	1072.772	786			

a. Dependent Variable: Co don va phu thuoc

b. Predictors: (Constant), TNTABL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	2.326	.051		45.380	.000		
	TNTABL	.048	.012	.146	4.133	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Co don va phu thuoc

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.163 ^a	.027	.025	1.28707	1.838

a. Predictors: (Constant), TNTABL

b. Dependent Variable: Timkiem su thua nhan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	35.629	1	35.629	21.508	.000 ^b
	Residual	1300.390	785	1.657		
	Total	1336.018	786			

a. Dependent Variable: Timkiem su thua nhan

b. Predictors: (Constant), TNTABL

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	2.859	.057		50.128	.000		
	TNTABL	.060	.013	.163	4.638	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Timkiem su thua nhan

Hồi quy các lược đồ không thích ứng sớm đến SKTT

Model Summary^b

Model	R	Adjusted R	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.193 ^a	.037	.036	15.09257

a. Predictors: (Constant), Thieu nang luc va gia tri

b. Dependent Variable: SKTT

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6913.224	1	6913.224	30.350	.000 ^b
	Residual	178811.640	785	227.786		
	Total	185724.864	786			

a. Dependent Variable: SKTT

b. Predictors: (Constant), Thieu nang luc va gia tri

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance VIF
1	(Constant)	51.258	1.248		41.059	.000	
	Thieu nang luc va gia tri	-2.538	.461	-.193	-5.509	.000	1.000 1.000

a. Dependent Variable: SKTT

Model Summary^b

Model	R	Adjusted R	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.070 ^a	.005	.004	15.34341

a. Predictors: (Constant), Yeu cau khat khe voi ban than

b. Dependent Variable: SKTT

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	920.059	1	920.059	3.908	.048 ^b
	Residual	184804.805	785	235.420		
	Total	185724.864	786			

a. Dependent Variable: SKTT

b. Predictors: (Constant), Yeu cau khat khe voi ban than

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance VIF
1	(Constant)	47.980	1.579		30.393	.000	
	Yeu cau khat khe voi ban than	-.911	.461	-.070	-1.977	.048	1.000 1.000

a. Dependent Variable: SKTT

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.201 ^a	.040	.039	15.06826	1.744

a. Predictors: (Constant), Co don va phu thuoc

b. Dependent Variable: SKTT

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7488.667	1	7488.667	32.982	.000 ^b
	Residual	178236.197	785	227.052		
	Total	185724.864	786			

a. Dependent Variable: SKTT

b. Predictors: (Constant), Co don va phu thuoc

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
1	(Constant)	51.529	1.249		41.251	.000		
	Co don va phu thuoc	-2.642	.460	-.201	-5.743	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: SKTT

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.135 ^a	.018	.017	15.24162	1.768

a. Predictors: (Constant), Tim kiem su thua nhan

b. Dependent Variable: SKTT

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3364.004	1	3364.004	14.481	.000 ^b
	Residual	182360.860	785	232.307		
	Total	185724.864	786			

a. Dependent Variable: SKTT

b. Predictors: (Constant), Tim kiem su thua nhan

Coefficients^a

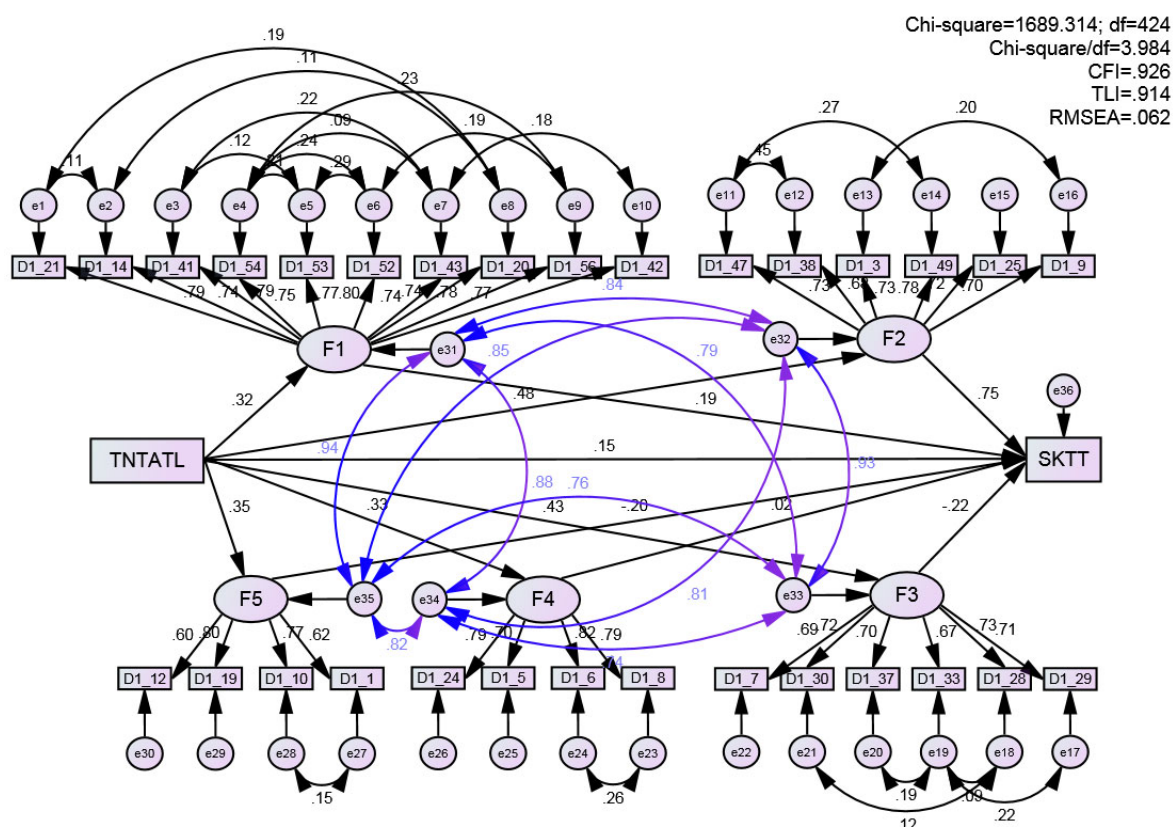
Model		Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
1	(Constant)	49.838	1.370		36.378	.000		
	Tim kiem su thua nhan	-1.587	.417	-.135	-3.805	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: SKTT

4. Vai trò trung gian của các lược đồ sớm trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

a. Vai trò trung gian của các lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi

Mô hình cấu trúc phân tích vai trò trung gian lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA thuận lợi và SKTT



Kết quả phân tích trung gian (Indirect effects) theo Gaskin, J. & Lim, J. (2018), "Indirect Effects", AMOS Plugin

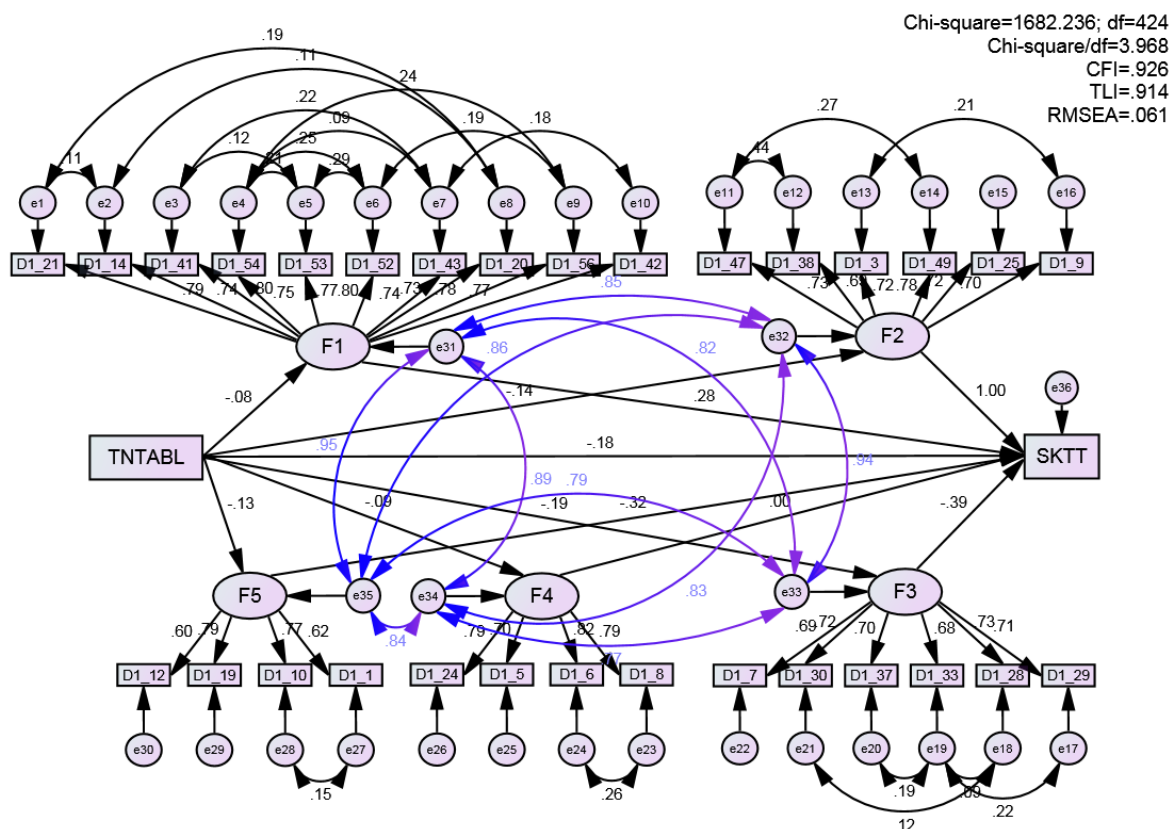
Indirect Path	Unstandardized Estimate	Lower	Upper	P-Value	Standardized Estimate
TNTATL --> F1 --> D1_21	0.084	0.066	0.103	0.001	0.253***
TNTATL --> F1 --> D1_14	0.075	0.059	0.093	0.001	0.237***
TNTATL --> F1 --> D1_41	0.082	0.063	0.099	0.001	0.253**
TNTATL --> F1 --> D1_54	0.076	0.059	0.094	0.001	0.238***
TNTATL --> F1 --> D1_53	0.078	0.060	0.097	0.001	0.245***

Indirect Path	Unstandardized Estimate	Lower	Upper	P-Value	Standardized Estimate
TNTATL --> F1 --> D1_52	0.079	0.061	0.098	0.001	0.253***
TNTATL --> F1 --> D1_43	0.075	0.058	0.092	0.001	0.235***
TNTATL --> F1 --> D1_20	0.073	0.057	0.090	0.001	0.234***
TNTATL --> F1 --> D1_56	0.079	0.061	0.097	0.001	0.250***
TNTATL --> F1 --> D1_42	0.076	0.059	0.093	0.001	0.243***
TNTATL --> F1 --> SKTT	0.202	-0.415	1.266	0.558	0.058
TNTATL --> F2 --> D1_47	0.118	0.100	0.135	0.001	0.353**
TNTATL --> F2 --> D1_38	0.116	0.099	0.134	0.001	0.330***
TNTATL --> F2 --> D1_3	0.117	0.099	0.134	0.001	0.353**
TNTATL --> F2 --> D1_49	0.123	0.105	0.140	0.001	0.377***
TNTATL --> F2 --> D1_25	0.121	0.104	0.140	0.001	0.351***
TNTATL --> F2 --> D1_9	0.115	0.099	0.134	0.001	0.340***
TNTATL --> F2 --> SKTT	1.262	0.285	3.421	0.037	0.359*
TNTATL --> F5 --> D1_1	0.075	0.059	0.092	0.001	0.216***
TNTATL --> F5 --> D1_10	0.088	0.070	0.108	0.001	0.269***
TNTATL --> F5 --> D1_19	0.089	0.071	0.109	0.001	0.279***
TNTATL --> F5 --> D1_12	0.071	0.055	0.088	0.001	0.208***
TNTATL --> F5 --> SKTT	-0.232	-1.367	0.369	0.508	-0.066
TNTATL --> F4 --> D1_8	0.092	0.071	0.114	0.001	0.261***
TNTATL --> F4 --> D1_6	0.085	0.065	0.105	0.001	0.271***
TNTATL --> F4 --> D1_5	0.071	0.054	0.090	0.001	0.232***
TNTATL --> F4 --> D1_24	0.089	0.068	0.110	0.001	0.260***
TNTATL --> F4 --> SKTT	0.031	-0.403	0.385	0.801	0.009
TNTATL --> F3 --> D1_29	0.106	0.089	0.125	0.001	0.303***
TNTATL --> F3 --> D1_28	0.111	0.092	0.131	0.001	0.311**
TNTATL --> F3 --> D1_33	0.103	0.085	0.121	0.001	0.287**
TNTATL --> F3 --> D1_37	0.104	0.086	0.123	0.001	0.299**
TNTATL --> F3 --> D1_30	0.109	0.090	0.129	0.001	0.308**
TNTATL --> F3 --> D1_7	0.097	0.081	0.114	0.001	0.294**
TNTATL --> F3 --> SKTT	-0.320	-1.782	0.305	0.426	-0.091

References

Significance of Estimates: *** $p < 0.001$; ** $p < 0.010$; * $p < 0.050$; † $p < 0.100$

Mô hình cấu trúc phân tích vai trò trung gian lược đồ thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA bất lợi và SKTT



Kết quả phân tích trung gian (Indirect effects) theo Gaskin, J. & Lim, J. (2018), "Indirect Effects", AMOS Plugin

Indirect Path	Unstandardized Estimate	Lower	Upper	P-Value	Standardized Estimate
TNTABL --> F1 --> D1_21	-0.025	-0.047	-0.002	0.080	-0.060†
TNTABL --> F1 --> D1_14	-0.022	-0.041	-0.001	0.081	-0.056†
TNTABL --> F1 --> D1_41	-0.024	-0.045	-0.001	0.081	-0.060†
TNTABL --> F1 --> D1_54	-0.022	-0.042	-0.001	0.080	-0.057†
TNTABL --> F1 --> D1_53	-0.023	-0.044	-0.001	0.084	-0.058†
TNTABL --> F1 --> D1_52	-0.023	-0.043	-0.001	0.081	-0.060†
TNTABL --> F1 --> D1_43	-0.022	-0.041	-0.001	0.084	-0.056†

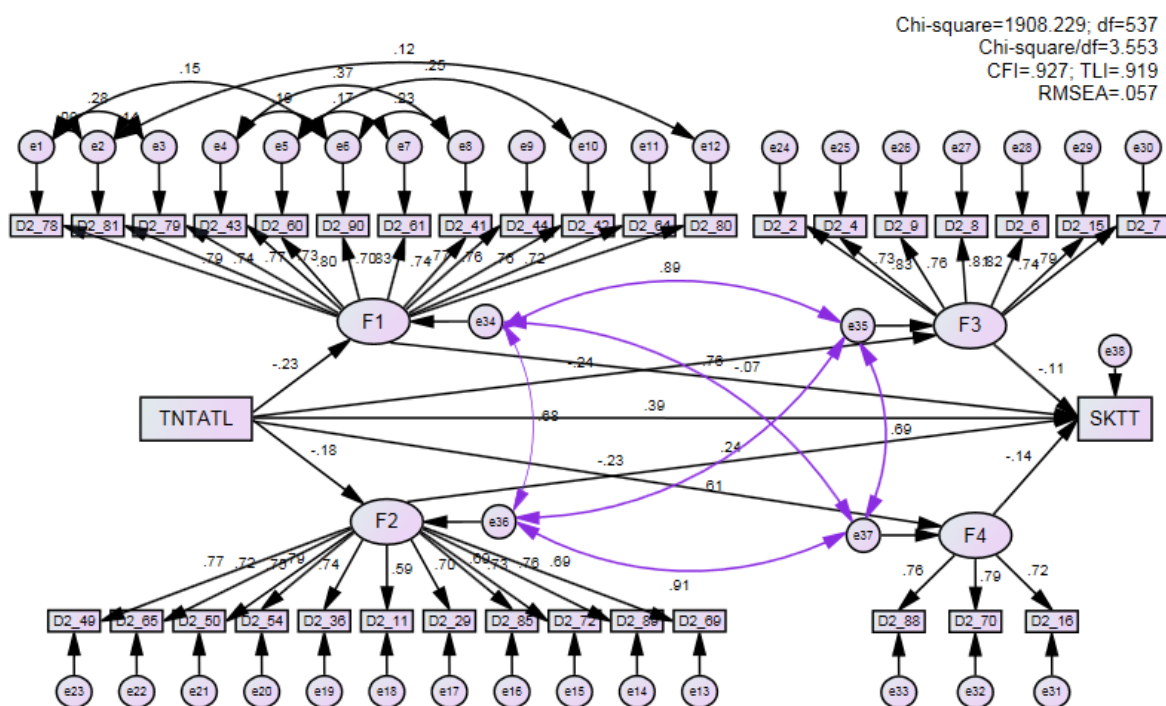
Indirect Path	Unstandardized Estimate	Lower	Upper	P-Value	Standardized Estimate
TNTABL --> F1 --> D1_20	-0.021	-0.040	-0.001	0.079	-0.056†
TNTABL --> F1 --> D1_56	-0.023	-0.043	-0.001	0.082	-0.060†
TNTABL --> F1 --> D1_42	-0.022	-0.041	-0.001	0.084	-0.058†
TNTABL --> F1 --> SKTT	-0.087	-0.873	0.069	0.321	-0.020
TNTABL --> F2 --> D1_47	-0.041	-0.061	-0.019	0.001	-0.099**
TNTABL --> F2 --> D1_38	-0.040	-0.061	-0.019	0.001	-0.093**
TNTABL --> F2 --> D1_3	-0.040	-0.060	-0.019	0.001	-0.098***
TNTABL --> F2 --> D1_49	-0.042	-0.063	-0.019	0.001	-0.106**
TNTABL --> F2 --> D1_25	-0.041	-0.062	-0.020	0.001	-0.098**
TNTABL --> F2 --> D1_9	-0.039	-0.059	-0.019	0.001	-0.095***
TNTABL --> F2 --> SKTT	-0.583	-1.639	-0.183	0.003	-0.135**
TNTABL --> F5 --> D1_1	-0.035	-0.054	-0.015	0.003	-0.081**
TNTABL --> F5 --> D1_10	-0.041	-0.063	-0.018	0.003	-0.101**
TNTABL --> F5 --> D1_19	-0.041	-0.063	-0.019	0.003	-0.104**
TNTABL --> F5 --> D1_12	-0.033	-0.051	-0.015	0.002	-0.078**
TNTABL --> F5 --> SKTT	0.170	-0.089	1.097	0.282	0.039
TNTABL --> F4 --> D1_8	-0.029	-0.052	-0.003	0.070	-0.067†
TNTABL --> F4 --> D1_6	-0.027	-0.049	-0.003	0.071	-0.069†
TNTABL --> F4 --> D1_5	-0.022	-0.041	-0.002	0.068	-0.059†
TNTABL --> F4 --> D1_24	-0.028	-0.051	-0.003	0.069	-0.067†
TNTABL --> F4 --> SKTT	0.000	-0.127	0.185	0.958	0.000
TNTABL --> F3 --> D1_29	-0.057	-0.077	-0.035	0.001	-0.132**
TNTABL --> F3 --> D1_28	-0.060	-0.081	-0.036	0.001	-0.136**
TNTABL --> F3 --> D1_33	-0.055	-0.075	-0.034	0.001	-0.126**
TNTABL --> F3 --> D1_37	-0.056	-0.075	-0.034	0.001	-0.130**
TNTABL --> F3 --> D1_30	-0.058	-0.080	-0.036	0.001	-0.134**
TNTABL --> F3 --> D1_7	-0.052	-0.071	-0.033	0.001	-0.128**
TNTABL --> F3 --> SKTT	0.307	-0.045	1.267	0.170	0.071

References

Significance of Estimates: *** $p < 0.001$; ** $p < 0.010$; * $p < 0.050$; † $p < 0.100$

b. *Vai trò trung gian của các lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần của người trưởng thành trẻ tuổi*

Mô hình cấu trúc phân tích vai trò trung gian lược đồ không thích ứng sớm trong mối liên hệ TNTA thuận lợi và SKTT



Kết quả phân tích trung gian (Indirect effects) theo Gaskin, J. & Lim, J. (2018), "Indirect Effects", AMOS Plugin

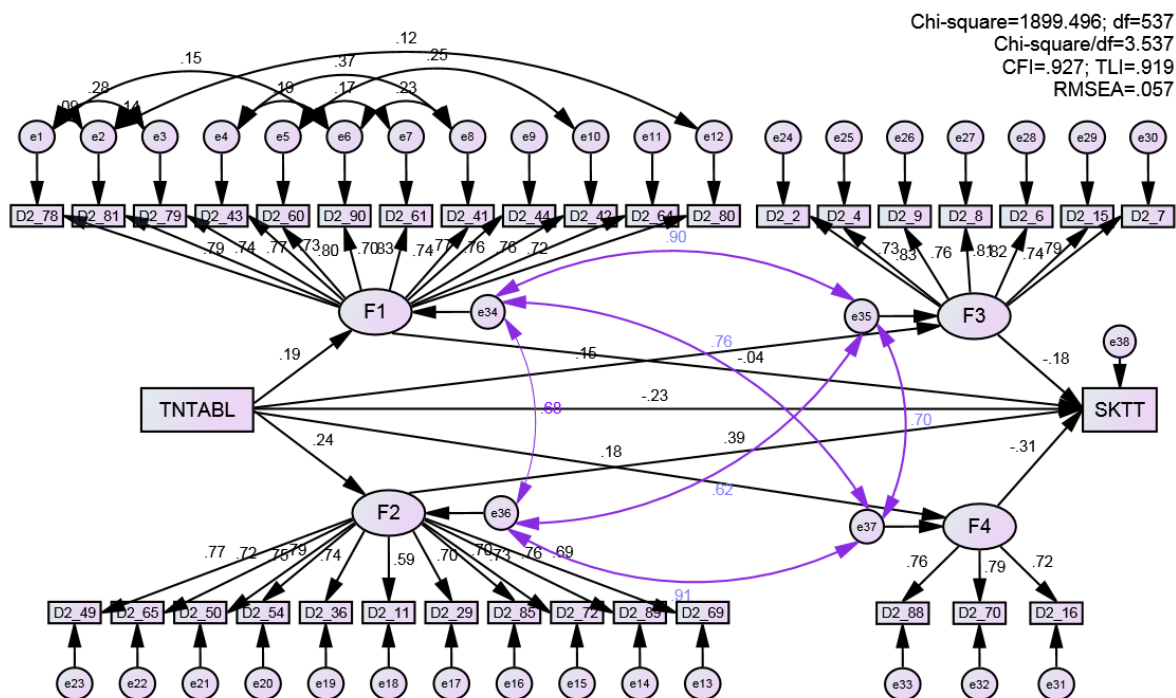
Indirect Path	Unstandardized Estimate	Lower	Upper	P-Value	Standardized Estimate
TNTATL --> F1 --> D2_78	-0.059	-0.077	-0.042	0.001	-0.181**
TNTATL --> F1 --> D2_81	-0.058	-0.075	-0.041	0.001	-0.170**
TNTATL --> F1 --> D2_79	-0.057	-0.074	-0.041	0.001	-0.176**
TNTATL --> F1 --> D2_43	-0.054	-0.071	-0.039	0.001	-0.166***
TNTATL --> F1 --> D2_60	-0.064	-0.083	-0.046	0.001	-0.183**
TNTATL --> F1 --> D2_90	-0.056	-0.073	-0.040	0.001	-0.161**
TNTATL --> F1 --> D2_61	-0.061	-0.079	-0.044	0.001	-0.190**

Indirect Path	Unstandardized Estimate	Lower	Upper	P-Value	Standardized Estimate
TNTATL --> F1 --> D2_41	-0.054	-0.070	-0.039	0.001	-0.169**
TNTATL --> F1 --> D2_44	-0.062	-0.080	-0.044	0.001	-0.176**
TNTATL --> F1 --> D2_42	-0.061	-0.079	-0.043	0.001	-0.174**
TNTATL --> F1 --> D2_64	-0.061	-0.078	-0.043	0.001	-0.174**
TNTATL --> F1 --> D2_80	-0.058	-0.075	-0.041	0.001	-0.165**
TNTATL --> F1 --> SKTT	0.054	-0.110	0.227	0.593	0.015
TNTATL --> F3 --> D2_2	-0.056	-0.073	-0.040	0.001	-0.172**
TNTATL --> F3 --> D2_4	-0.061	-0.079	-0.044	0.001	-0.195**
TNTATL --> F3 --> D2_9	-0.062	-0.080	-0.044	0.001	-0.179**
TNTATL --> F3 --> D2_8	-0.064	-0.083	-0.045	0.001	-0.190**
TNTATL --> F3 --> D2_6	-0.062	-0.080	-0.044	0.001	-0.193**
TNTATL --> F3 --> D2_15	-0.057	-0.074	-0.041	0.001	-0.173***
TNTATL --> F3 --> D2_7	-0.060	-0.077	-0.043	0.001	-0.185**
TNTATL --> F3 --> SKTT	0.094	-0.062	0.266	0.314	0.027
TNTATL --> F2 --> D2_69	-0.044	-0.062	-0.027	0.001	-0.124**
TNTATL --> F2 --> D2_89	-0.048	-0.067	-0.029	0.001	-0.135**
TNTATL --> F2 --> D2_72	-0.047	-0.065	-0.028	0.001	-0.131**
TNTATL --> F2 --> D2_85	-0.043	-0.060	-0.026	0.001	-0.124**
TNTATL --> F2 --> D2_29	-0.043	-0.059	-0.026	0.001	-0.126**
TNTATL --> F2 --> D2_11	-0.036	-0.051	-0.022	0.001	-0.106**
TNTATL --> F2 --> D2_36	-0.050	-0.069	-0.030	0.001	-0.132**
TNTATL --> F2 --> D2_54	-0.051	-0.070	-0.031	0.001	-0.141**
TNTATL --> F2 --> D2_50	-0.052	-0.071	-0.031	0.001	-0.135**
TNTATL --> F2 --> D2_65	-0.048	-0.067	-0.029	0.001	-0.129**
TNTATL --> F2 --> D2_49	-0.052	-0.072	-0.032	0.001	-0.138**
TNTATL --> F2 --> SKTT	-0.151	-0.321	-0.028	0.044	-0.043*
TNTATL --> F4 --> D2_16	-0.059	-0.077	-0.039	0.001	-0.165**
TNTATL --> F4 --> D2_70	-0.064	-0.083	-0.042	0.001	-0.181**
TNTATL --> F4 --> D2_88	-0.061	-0.080	-0.040	0.001	-0.174**
TNTATL --> F4 --> SKTT	0.113	-0.080	0.340	0.343	0.032

References

Significance of Estimates: *** $p < 0.001$; ** $p < 0.010$; * $p < 0.050$; † $p < 0.100$

Mô hình cấu trúc phân tích vai trò trung gian lược đồ không thích ứng trong mối liên hệ TNTA bất lợi và SKTT



Kết quả phân tích trung gian (Indirect effects) theo Gaskin, J. & Lim, J. (2018), "Indirect Effects", AMOS Plugin

Indirect Path	Unstandardized Estimate	Lower	Upper	P-Value	Standardized Estimate
TNTABL --> F1 --> D2_78	0.059	0.038	0.080	0.001	0.148**
TNTABL --> F1 --> D2_81	0.058	0.038	0.077	0.001	0.139***
TNTABL --> F1 --> D2_79	0.058	0.037	0.077	0.001	0.144**
TNTABL --> F1 --> D2_43	0.054	0.036	0.072	0.001	0.136***
TNTABL --> F1 --> D2_60	0.064	0.042	0.086	0.001	0.150**
TNTABL --> F1 --> D2_90	0.056	0.038	0.075	0.001	0.132***
TNTABL --> F1 --> D2_61	0.062	0.041	0.082	0.001	0.155**
TNTABL --> F1 --> D2_41	0.054	0.036	0.072	0.001	0.138***
TNTABL --> F1 --> D2_44	0.062	0.042	0.083	0.001	0.144***
TNTABL --> F1 --> D2_42	0.061	0.040	0.081	0.001	0.142**

Indirect Path	Unstandardized Estimate	Lower	Upper	P-Value	Standardized Estimate
TNTABL --> F1 --> D2_64	0.061	0.041	0.081	0.001	0.143***
TNTABL --> F1 --> D2_80	0.058	0.037	0.078	0.001	0.135***
TNTABL --> F1 --> SKTT	-0.029	-0.213	0.149	0.786	-0.007
TNTABL --> F3 --> D2_2	0.045	0.029	0.061	0.001	0.112***
TNTABL --> F3 --> D2_4	0.049	0.031	0.067	0.001	0.127***
TNTABL --> F3 --> D2_9	0.049	0.030	0.068	0.001	0.117**
TNTABL --> F3 --> D2_8	0.051	0.032	0.070	0.001	0.124***
TNTABL --> F3 --> D2_6	0.049	0.030	0.067	0.001	0.126**
TNTABL --> F3 --> D2_15	0.045	0.028	0.062	0.001	0.113**
TNTABL --> F3 --> D2_7	0.048	0.030	0.066	0.001	0.120***
TNTABL --> F3 --> SKTT	-0.117	-0.302	0.008	0.121	-0.027
TNTABL --> F2 --> D2_69	0.072	0.053	0.090	0.001	0.165**
TNTABL --> F2 --> D2_89	0.079	0.058	0.099	0.001	0.180**
TNTABL --> F2 --> D2_72	0.076	0.056	0.095	0.001	0.173**
TNTABL --> F2 --> D2_85	0.070	0.052	0.088	0.001	0.166**
TNTABL --> F2 --> D2_29	0.070	0.052	0.089	0.001	0.167***
TNTABL --> F2 --> D2_11	0.059	0.043	0.075	0.001	0.140**
TNTABL --> F2 --> D2_36	0.081	0.059	0.102	0.001	0.176**
TNTABL --> F2 --> D2_54	0.082	0.060	0.102	0.001	0.187**
TNTABL --> F2 --> D2_50	0.084	0.062	0.105	0.001	0.179**
TNTABL --> F2 --> D2_65	0.078	0.058	0.098	0.001	0.172**
TNTABL --> F2 --> D2_49	0.085	0.063	0.106	0.001	0.183**
TNTABL --> F2 --> SKTT	0.403	0.187	0.732	0.001	0.094***
TNTABL --> F4 --> D2_16	0.057	0.035	0.078	0.001	0.130**
TNTABL --> F4 --> D2_70	0.062	0.038	0.085	0.001	0.144**
TNTABL --> F4 --> D2_88	0.059	0.036	0.082	0.001	0.138**
TNTABL --> F4 --> SKTT	-0.240	-0.543	-0.041	0.040	-0.056*

References

Significance of Estimates: *** $p < 0.001$; ** $p < 0.010$; * $p < 0.050$; † $p < 0.100$