

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

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ TÂM LÝ HỌC

HÀ NỘI - 2026

Công trình được hoàn thành tại:

Trường Đại học Khoa học Xã hội & Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội

Người hướng dẫn khoa học: 1. PGS.TS. Bùi Thị Hồng Thái
2. GS.TS. Trần Thị Minh Đức

Phản biện: PGS.TS Bùi Thị Thu Huyền

Phản biện: TS. Đỗ Thị Lệ Hằng

Phản biện: PGS.TS Hoàng Trung Học

Luận án đã được bảo vệ trước Hội đồng cấp ĐHQG chấm luận án tiến sĩ
hợp tại: Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQGHN
vào hồi: 08 giờ 30 ngày 21 tháng 07 năm 2026

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia Việt Nam
- Trung tâm Thư viện và Tri thức số, Đại học Quốc gia Hà Nội

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

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; Danielsdóttir 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; Haczekwicz 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 ngấm 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) với 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 được 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 đến sự hình thành lược đồ sớm và các hệ quả SKTT, mà không bao gồm việc 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: (1) Làm rõ thực trạng mối liên hệ giữa TNTA và SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi. (2) 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. (3) 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

- 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

a) Phương pháp luận nghiên cứu

Luận án tiếp cận tập trung vào bốn tiếp cận sau: (1) Tiếp cận từ Tâm lý học xã hội và Tâm lý học gia đình; (2) Tiếp cận từ Tâm lý học sức khỏe; (3) Tiếp cận từ Tâm lý học tích cực; (4) Tiếp cận từ Tâm lý học phát triển.

b) Phương pháp nghiên cứu cụ thể

Phương pháp nghiên cứu tài liệu; Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi; Phương pháp phỏng vấn sâu; Phương pháp phân tích trường hợp điển hình; Phương pháp xử lý số liệu bằng thống kê toán học.

7. Đóng góp của luận án

a) Về mặt lý thuyết

- Làm rõ các khái niệm về TNTA (thuận lợi và bất lợi), SKTT của người trưởng thành trẻ tuổi, và cơ chế tác động của các lược đồ sớm trong việc làm tăng hoặc giảm ảnh hưởng của trải nghiệm thời thơ ấu đến SKTT ở tuổi trưởng thành.

- Xác định các yếu tố tác động đến mối quan hệ giữa TNTA và SKTT, 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 và xây dựng được bộ công cụ nghiên cứu đáp ứng các mục tiêu nghiên cứu đề ra.

b) Về mặt thực tiễn

- 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 tỏ 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

Ngoài mục Mở đầu; Kết luận và kiến nghị; Hạn chế và triển vọng nghiên cứu; Danh mục các công trình khoa học; Tài liệu tham khảo, luận án gồm 4 chương cụ thể sau:

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

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

1.1. Nghiên cứu về các dạng trải nghiệm thơ ấu

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

Các nghiên cứu quốc tế về TNTA thuận lợi cho thấy kết quả biến thiên theo nhóm dân số và công cụ đo [Bethell và cộng sự, 2019; Merrick và Narayan, 2020; Chaudhary và cộng sự, 2025; Sege, 2024; Yu Z. và cộng sự, 2022]. Tóm lại, TNTA thuận lợi hiện diện rộng rãi dù tỉ lệ khác nhau; ở Việt Nam hiện chưa có báo cáo tương tự.

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

TNTA bất lợi vừa đa dạng vừa phổ biến: Felitti và cộng sự (1998) ghi nhận nhiều dạng nghiêm trọng (nghiện chất, bạo hành, lạm dụng...); Milovančević và cộng sự (2019) tiếp tục xác nhận phổ sự kiện tổn thương; Duin và cộng sự (2019) cho thấy 99,8% từng trải qua ≥ 1 TNTA (trung bình 3,6 loại). Ở Việt Nam, Lê Thị Huyền Trang (2021) ghi nhận 84,3% học sinh trung học gặp lớn hơn 1/13 loại, có trường hợp 9–10/13. Tóm lại, TNTA bất lợi hiện diện rộng rãi; khác biệt chủ yếu ở số loại trải nghiệm và mức độ chịu đựng.

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

SKTT của người trưởng thành trẻ đang được quan tâm mạnh mẽ do đây là giai đoạn chuyển tiếp nhiều áp lực phát triển và chịu tác động rõ nét từ biến động xã hội, công nghệ, lối sống, với xu hướng gia tăng các vấn đề SKTT [Brunette và cộng sự, 2023; Lee và cộng sự, 2020]. Các nghiên cứu cho thấy SKTT ở người trưởng thành trẻ chịu ảnh hưởng đồng thời bởi yếu tố cá nhân như TNTA, điều chỉnh cảm xúc, lược đồ nhận thức và yếu tố xã hội [Felitti và cộng sự, 1999; Madigan và cộng sự, 2023; Daniélsdóttir và cộng sự, 2024]. Xu hướng nghiên cứu hiện nay chuyển từ mô tả thực trạng sang xây dựng các mô hình tích hợp nhằm làm rõ cơ chế tác động thông qua biến trung gian, biến điều tiết và sự kết hợp dữ liệu định lượng với định tính. Tuy vậy, vẫn còn khoảng trống về việc xem xét đồng thời yếu tố nguy cơ và bảo vệ, vai trò của trải nghiệm thơ ấu thuận lợi và bất lợi, cũng như thiếu các nghiên cứu tích hợp trong bối cảnh Việt Nam [Thông và cộng sự, 2021; Thảo và cộng sự, 2024].

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

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

TNTA thuận lợi là yếu tố bảo vệ SKTT ở tuổi trưởng thành: giảm nguy cơ rối loạn SKTT [Bethell và cộng sự, 2019], cải thiện điều chỉnh cảm xúc [Luthar, 2015; Masten, 2015; Schwartz và cộng sự, 2013], và làm giảm đáng kể hầu hết triệu chứng rối loạn nhân cách [Gunay-Ogev và cộng sự, 2020; Zijun Xu và cộng sự, 2022]. TNTA thuận lợi cũng dự báo giảm khả năng sử dụng chất ở thanh thiếu niên [He và cộng sự, 2022; Aschengrau và cộng sự, 2023]. Tóm lại, bằng chứng hiện có nhất quán xem TNTA thuận lợi như “lá chắn” bảo vệ SKTT khi trưởng thành.

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

TNTA bất lợi liên hệ mạnh với suy giảm SKTT ở người trưởng thành: giảm chức năng cảm xúc–nhận thức và hài lòng cuộc sống [Ashton, 2016; Afifi và cộng sự, 2017; Gondek và cộng sự, 2021], tăng rối loạn điều hòa cảm xúc và hành vi nguy cơ [Hays-Grudo và cộng sự, 2021; Forster và cộng sự, 2023], rối loạn hành vi tình dục và biến đổi xu hướng nhân cách [Marx và cộng sự, 2021; Gunay-Oge và cộng sự, 2020], đồng thời hạn chế hoạt động xã hội và sử dụng dịch vụ [Duin và cộng sự, 2019; Gondek và cộng sự, 2021].

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

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

Các đặc điểm nhân khẩu - xã hội như giới tính, kinh tế và thu nhập có thể làm thay đổi tác động của TNTA đến sức khỏe tâm thần ở tuổi trưởng thành [Ashton, 2016; Whitaker và cộng sự, 2021]. Đồng thời, sức khỏe tâm thần cha mẹ, phong cách nuôi dạy và mức độ gắn kết gia đình cũng ảnh hưởng rõ đến kết quả tâm lý của con cái [Scully và cộng sự, 2020; Uddin và cộng sự, 2020]. Yếu tố văn hóa tiếp tục chi phối cách nuôi dạy và chuẩn mực xã hội, qua đó tác động đến SKTT [Chua, 2011; Choi và cộng sự, 2013; Kim và cộng sự, 2013]. Vì vậy, cần xem xét đồng thời các biến nhân khẩu - xã hội trong nghiên cứu mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và sức khỏe tâm thần.

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

Nhiều nghiên cứu cho thấy các đặc điểm tâm lý như khả năng ứng phó, phục hồi, tiêu điểm kiểm soát, lòng tự trọng, khí chất và cảm nhận xấu hổ có thể giữ vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa TNTA và SKTT ở tuổi trưởng thành [Crandall và cộng sự, 2019; Schnarrs và cộng sự, 2020; Nuñez, 2019, Miller và cộng sự, 2020; Kim và cộng sự, 2022]. Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi góp phần hình thành lược đồ thích ứng và nguồn lực bảo vệ, trong khi trải nghiệm bất lợi dễ tạo lược đồ không thích ứng, làm tăng nguy cơ trầm cảm, lo âu và rối loạn tâm lý [Lockwood và cộng sự, 2014; Morris và cộng sự, 2021; Maher và cộng sự, 2023; Young và cộng sự, 2003]. Vì vậy, việc làm rõ các cơ chế tâm lý trung gian có ý nghĩa quan trọng cho cả nghiên cứu và thực hành.

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

2.1. Các khái niệm chính của đề tài

2.1.1. Trải nghiệm thơ ấu

Luận án tiếp cận giai đoạn thơ ấu là giai đoạn dưới 18 tuổi.

Trải nghiệm 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.

a. Trải nghiệm thơ ấu thuận lợi

Luận án kế thừa 2 thang: BCE [Narayan và cộng sự, 2018] và PCE [Bethell và cộng sự, 2019], xác định 17 tiêu mục TNTA thuận lợi.

b. Trải nghiệm thơ ấu bất lợi

Luận án kế thừa Felitti và cộng sự (1998), sử dụng thang đo TNTA bất lợi để đo 7 nhóm (17 tiêu mục).

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

Luận án tiếp cận giai đoạn trưởng thành trẻ tuổi là từ 22 đến 40 tuổi.

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

2.1.3. Sức khỏe tâm thần

2.1.3.1 Khái niệm sức khỏe tâm thần

SKTT được nhìn nhận rộng hơn so với cách hiểu “không bệnh”: WHO định nghĩa sức khỏe là trạng thái thoải mái toàn diện và SKTT là khả năng nhận ra năng lực, đối mặt căng thẳng, làm việc hiệu quả, đóng góp cộng đồng [WHO, 2001; WHO, 2001a]. Galderisi và cộng sự xem SKTT là trạng thái cân bằng động cho phép cá nhân vận dụng năng lực hài hòa với giá trị xã hội, gồm các thành phần nhận thức-xã hội, điều chỉnh cảm xúc, linh hoạt đối phó nghịch cảnh và hài hòa thân-tâm [Galderisi và cộng sự, 2015]. Keyes (2002) đề xuất phổ SKTT liên tục với ba mức: khỏe mạnh (flourishing), suy yếu (languishing) và trung bình (moderate). Luận án chọn khung của Keyes, cụ thể: SKTT không chỉ vắng bệnh lý mà còn hiện diện các yếu tố tích cực cảm xúc, tâm lý, xã hội [Keyes, 2002].

2.1.3.2 Các chiều cạnh của sức khỏe tâm thần

- Sức khỏe tâm thần khỏe mạnh
- Sức khỏe tâm thần suy yếu
- Sức khỏe tâm thần trung bình

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 người trưởng thành trẻ tuổi được xem là quá trình phát triển tích lũy, định hình khả năng thích ứng cảm xúc, nhận thức và quan hệ xã hội về sau. TNTA bất lợi thường làm gia tăng nguy cơ đau khổ tâm lý, trầm cảm, lo âu và suy giảm chức năng [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], còn TNTA thuận lợi đóng vai trò bảo vệ, tăng hạnh phúc tâm lý, khả năng phục hồi và thích ứng [Bethell và cộng sự, 2019; Luthar, 2015; Masten, 2015]. Hai nhóm TNTA có thể cùng tồn tại, tương tác và tác

động khác nhau đến SKTT, nên cần được xem xét đồng thời trong cùng một mô hình nghiên cứu [Bethell và cộng sự, 2019].

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 ở người trưởng thành trẻ diễn ra qua chuỗi nhận thức - cảm xúc - hành vi, trong đó TNTA định hình niềm tin, cách ứng phó và chất lượng quan hệ xã hội về sau. Tác động này thường thông qua các cơ chế trung gian như điều chỉnh cảm xúc, khả năng phục hồi, lòng tự trọng, xấu hổ, tiêu điểm kiểm soát và lược đồ sớm thích ứng hoặc không thích ứng [Young và cộng sự, 2003; Morris và cộng sự, 2018; Louis và cộng sự, 2018; Crandall và cộng sự, 2019; Kim và cộng sự, 2022; Miller và cộng sự, 2020]. Đồng thời, cường độ và hướng ảnh hưởng còn phụ thuộc vào các yếu tố điều tiết như giới tính, điều kiện sống, gia đình, văn hóa và bối cảnh xã hội hiện tại [Thai và cộng sự, 2020; Tran và cộng sự, 2017].

2.4. Lý thuyết lược đồ

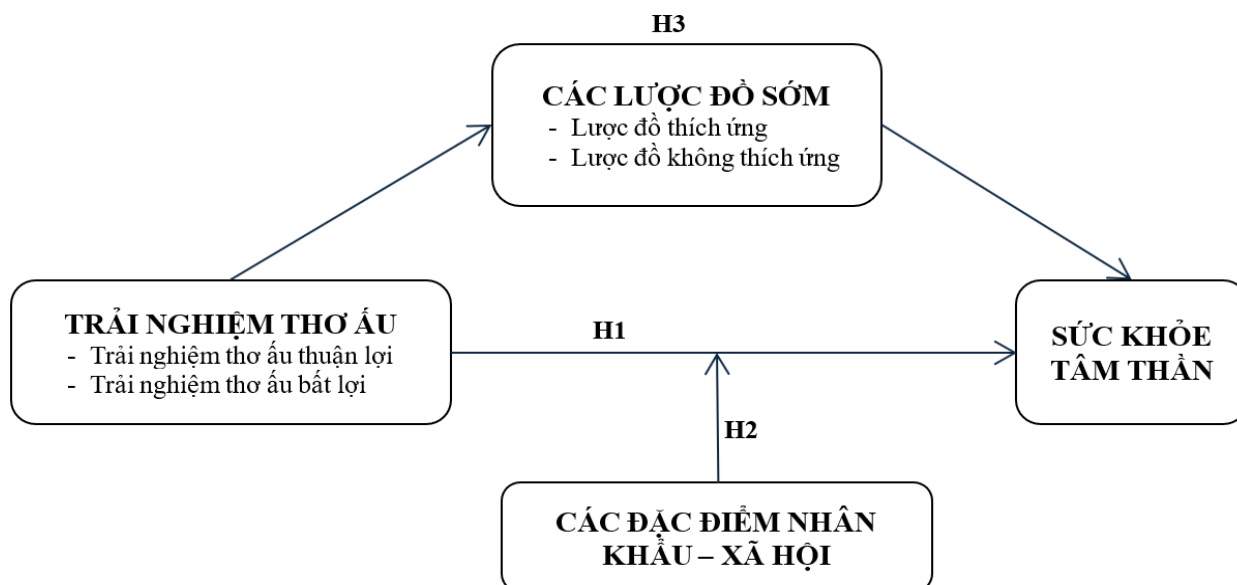
2.4.1. Lược đồ không thích ứng sớm

Lược đồ không thích ứng sớm là *“mô hình rộng khắp, lan tỏa gồm ký ức, cảm xúc, nhận thức và cảm giác cơ thể về bản thân và các quan hệ, hình thành từ thơ ấu/thanh thiếu niên, duy trì suốt đời và gây rối loạn chức năng đáng kể”* [Young và cộng sự, 2003, tr.7].

2.4.2. Lược đồ thích ứng sớm

Lược đồ thích ứng sớm [Lockwood & Perris, 2012] là các mẫu niềm tin—trải nghiệm hình thành khi nhu cầu cảm xúc cốt lõi của trẻ được đáp ứng đầy đủ, tạo chức năng tích cực và hành vi thích ứng.

Trên cơ sở đó, luận án 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

- Công cụ đánh giá trải nghiệm thơ ấu bất lợi
- Công cụ đánh giá trải nghiệm thơ ấu thuận lợi
- Công cụ đánh giá sức khỏe tâm thần

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

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

3.1.1. Địa bàn nghiên cứu

Nghiên cứu 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.

3.1.2. Khách thể nghiên cứu

Luận án tiến hành hai giai đoạn khảo sát. Giai đoạn điều tra thử: kiểm tra hiệu lực bề mặt (N=10), độ tin cậy nội bộ bằng Cronbach's alpha (phát 54, thu 52, dùng N=52), xác định cấu trúc thang đo lần 1 bằng EFA (N=241) và độ ổn định lần 2 bằng Test - Retest Reliability so với lần 1 (N=241, cách 01 tháng). Giai đoạn điều tra mở rộng: đánh giá cấu trúc thang đo trên mẫu độc lập bằng CFA cho nhóm (N=546). Tổng số khách thể đưa vào phân tích là N=787 (241 ở điều tra thử và 546 ở điều tra mở rộng).

3.2. Giai đoạn nghiên cứu

Gồm 5 giai đoạn: Nghiên cứu lý luận; Lựa chọn công cụ nghiên cứu; Khảo sát thử nghiệm; Khảo sát chính thức; Viết luận án

3.3. Phương pháp nghiên cứu

3.3.1. Phương pháp nghiên cứu tài liệu

3.3.2. Phương pháp nghiên cứu bảng hỏi

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

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

Thang Phổ SKTT đã được thích ứng cho khách thể Việt Nam nên áp dụng và phân loại SKTT thành 3 nhóm: suy yếu, trung bình, khỏe mạnh [Keyes, 2002]. Với YSQ và YPSQ (lần đầu dùng tại Việt Nam), tác giả tiến hành phân tích nhân tố để xác định cấu trúc: YSQ—EFA giữ 33 mục trên 4 nhân tố; CFA trên mẫu 546 và toàn bộ 787 cho thấy độ phù hợp mô hình tốt. YPSQ—EFA giữ 30 mục trên 5 nhân tố; CFA trên mẫu 546 và 787 cũng đạt độ phù hợp mô hình.

3.3.3.2. Thống kê mô tả

3.3.3.3. Thống kê so sánh.

3.3.3.4. Phân tích tương quan, hồi quy

3.3.4. Phương pháp phỏng vấn nhóm

3.3.5. Phương pháp phân tích trường hợp điển hình

3.4. Đạo đức trong nghiên cứu

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

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

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

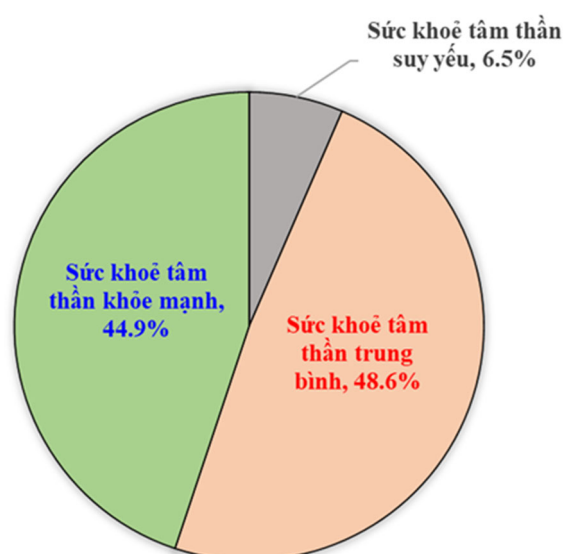
Bảng 4.3. Số lượng trải nghiệm thơ ấu bất lợi của người trưởng thành trẻ tuổi (N = 787)

	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

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:					$\chi^2(4) = 23,188, p < 0,001$

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



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

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

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: *** $p < 0,001$

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 hoá		Hệ số hồi quy chuẩn hoá 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	

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

Chỉ nghề nghiệp điều tiết mối liên hệ TNTA thuận lợi–SKTT.

Với TNTA bất lợi–SKTT, tôn giáo và thu nhập là các biến điều tiết có ý nghĩa; đặc biệt, thu nhập ổn định giúp làm suy yếu tác động tiêu cực của TNTA bất lợi lên SKTT.

4.1.3.2 Vai trò của các lực đo 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

a. Mối liên hệ giữa trải nghiệm thơ ấu và các lực đo sớm

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 hoá		Hệ số hồi quy chuẩn hoá Beta	t	p	R ² hiệu chỉnh
X	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

Chú thích: X là biến độc lập; Y là biến phụ thuộc

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 hoá		Hệ số hồi quy chuẩn hoá Beta	t	p	R ² hiệu chỉnh
X	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 trắc ẩn với bản thân (TU5)	-0,04	0,01	-0,13	-3,68	< 0,001	0,016

Chú thích: X là biến độc lập; Y là biến phụ thuộc

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 hoá		Hệ số hồi quy chuẩn hoá Beta	t	p	R ² hiệu chỉnh
X	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

Chú thích: X là biến độc lập; Y là biến phụ thuộc

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

Mô hình		Hệ số hồi quy chưa chuẩn hoá		Hệ số hồi quy chuẩn hoá Beta	t	p	R ² hiệu chỉnh
X	Y	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

Chú thích: X là biến độc lập; Y là biến phụ thuộc

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

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 hoá		Hệ số hồi quy chuẩn hoá Beta	t	p	R ² hiệu chỉnh
X	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 trấn an với bản thân (TU5)	SKTT	6,21	0,42	0,46	14,65	< 0,001	0,214

Chú thích: X là biến độc lập; Y là biến phụ thuộc

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 hoá		Hệ số hồi quy chuẩn hoá Beta	t	p	R ² hiệu chỉnh
X	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

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

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 trắc ẩn với bản thân	TU5	-0,07	0,508	-1,37	0,37

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

TT	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

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

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

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	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

4.1.5. Kết quả phân tích trường hợp điển hình

Luận án trình bày hai trường hợp điển hình: (1) N: TNTA bất lợi dày đặc nhưng SKTT vẫn tương đối ổn nhờ tôn giáo, hỗ trợ gia đình chồng, tự lực/kỷ luật; dễ kích hoạt lo âu; lược đồ không thích ứng (thiếu thôn tình cảm, xấu hổ, cô lập, phục tùng, sợ bị bỏ rơi) song hành lược đồ thích ứng (thành công, thấu cảm, tự trách ản, tự kiểm soát). (2) P.A: thiếu gắn bó an toàn, từng bị xâm hại; SKTT khoảng 6/10 do áp lực đa vai trò/di chuyển; TNTA còn ảnh hưởng thân mật và ranh giới; lược đồ không thích ứng (thiếu thôn tình cảm, cô lập, xấu hổ, thiếu tự chủ) nhưng có lược đồ thích ứng nổi bật là tự định hướng và biết huy động nguồn lực xã hội.

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

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 trắc ẩn 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

2.1. Đối với người trưởng thành trẻ tuổi

Người trưởng thành trẻ cần duy trì 15-20 phút mỗi ngày để rèn quản lý cảm xúc, khi cần, tìm đến chuyên gia tâm lý; đồng thời tham gia nhóm hỗ trợ đồng đẳng dưới sự hướng dẫn của chuyên gia để tăng cảm giác thuộc về, nhận đồng cảm và giảm cô lập.

2.2. Đối với cha mẹ

Cha mẹ cần được trang bị kiến thức, kỹ năng nuôi dạy con tích cực và chủ động tạo môi trường an toàn, ấm áp, hỗ trợ; nhận diện sớm dấu hiệu căng thẳng của con và tham gia lớp giáo dục phụ huynh để biết cách hỗ trợ; đồng thời quản

lý tốt cảm xúc của chính mình, tìm hỗ trợ khi cần và làm gương giải quyết xung đột lành mạnh.

2.3. Đối với nhà trường

Nhà trường nên chú trọng trong công tác phòng ngừa, phát hiện sớm, đồng thời coi trọng phát triển cảm xúc - xã hội vào các hoạt động cho học sinh; đào tạo định kỳ cho giáo viên, chuyên viên tâm lý để nhận diện tổn thương và phối hợp chặt với phụ huynh. Thiết lập quy trình phối hợp liên ngành để xử lý nhanh các tình huống bạo hành, xâm hại, bỏ bê trẻ em. Đa dạng hoạt động ngoại khóa; xây dựng văn hóa trường thân thiện, gắn kết, tin cậy để học sinh dám chia sẻ khó khăn.

2.4. Đối với nhà thực hành lâm sàng

Cần tiếp cận toàn diện cho thân chủ có TNTA bất lợi; thúc đẩy nghiên cứu lâm sàng tại Việt Nam nhằm đánh giá hiệu quả các liệu pháp; tăng cường phối hợp liên ngành giữa nhà lâm sàng, nhà nghiên cứu và cơ quan quản lý để xây dựng, cập nhật và phổ biến hướng dẫn thực hành dựa trên bằng chứng

2.5. Đối với xã hội

Cần điều chỉnh chính sách để tạo môi trường phòng ngừa TNTA bất lợi; mở rộng, đa dạng dịch vụ SKTT bằng các trung tâm tư vấn cộng đồng chi phí hợp lý và tích hợp tư vấn vào y tế công lập để tăng tiếp cận; đẩy mạnh truyền thông đa phương tiện về bạo hành/bỏ bê, xâm hại tình dục trẻ em; thiết lập đường dây nóng và điểm tư vấn miễn phí giúp phụ huynh tìm hỗ trợ khi khủng hoảng.

HẠN CHẾ VÀ TRIỂN VỌNG NGHIÊN CỨU

1. Hạn chế của nghiên cứu

Luận án còn vài hạn chế: thiết kế cắt ngang chỉ cho phép mô tả liên hệ nên cần nghiên cứu dọc để củng cố; cách đếm số lượng TNTA chưa phản ánh sắc thái/mức độ nghiêm trọng nên phân tích theo loại và bối cảnh; dữ liệu tự báo cáo dễ lệch do ký ức và chuẩn mực xã hội; mẫu tập trung người trưởng thành trẻ nên khả năng khái quát hẹp; các thang đo lược đồ cần tiếp tục chuẩn hóa cho bối cảnh Việt Nam để tăng độ tin cậy và tính ứng dụng.

2. Triển vọng nghiên cứu

Dù còn hạn chế, luận án mở ra các hướng tiếp nối: cần thêm các nghiên cứu dọc để kiểm chứng các tác động của TNTA; mở rộng mẫu đa dạng để tăng tính khái quát và kiểm tra vai trò điều tiết; chuẩn hóa thang đo lược đồ cho bối cảnh Việt Nam và đào sâu tương tác lược đồ thích ứng-không thích ứng; kết hợp định lượng-định tính; thử nghiệm can thiệp (liệu pháp lược đồ, CBT, giáo

dục cảm xúc-xã hội) để vừa kiểm chứng vừa ứng dụng cho SKTT người trưởng thành trẻ.