SỨC KHỎE TINH THẦN VÀ XUNG ĐỘT GIA ĐÌNH Ở SINH VIÊN: NGHIÊN CỨU HỖN HỢP TẠI ĐẠI HỌC QUỐC GIA TP. HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thảo Vy, Nguyễn Thị Kim Thoa, Phạm Nguyễn Ngọc Ngân, Lê Minh Công*
Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQG HCM
Tô Thái Hoàng
Université Rennes 2, Rennes
***Email: congle@hcmussh.edu.vn**

Tóm tắt: *Nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng sức khỏe tinh thần của sinh viên và khám phá cơ chế ảnh hưởng của xung đột gia đình đến các trải nghiệm tâm lý. Thiết kế nghiên cứu hỗn hợp (mixed-methods) được sử dụng, kết hợp dữ liệu định lượng từ 464 sinh viên tại Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh với dữ liệu định tính từ phỏng vấn sâu. Kết quả định lượng dựa trên thang đo DASS-21 cho thấy mức độ căng thẳng, lo âu và trầm cảm có giá trị trung bình tương đối tương đồng. Tuy nhiên, phân tích phân loại cho thấy một xu hướng đáng chú ý: trong khi căng thẳng chủ yếu ở mức bình thường và nhẹ, thì lo âu và trầm cảm lại xuất hiện ở mức trung bình đến rất nặng với tỷ lệ cao. Đồng thời, các đặc điểm nhân khẩu học không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với sức khỏe tinh thần, với kích thước hiệu ứng nhỏ. Kết quả định tính làm rõ các cơ chế tâm lý – xã hội liên quan đến xung đột gia đình, bao gồm áp lực kỳ vọng, xung đột kéo dài, thiếu hỗ trợ cảm xúc và các chiến lược ứng phó né tránh. Các yếu tố này góp phần duy trì trạng thái lo âu và trầm cảm ở sinh viên. Nghiên cứu cho thấy sức khỏe tinh thần của sinh viên không chỉ là phản ứng với căng thẳng mà còn là kết quả của các quá trình tâm lý – xã hội trong bối cảnh gia đình. Kết quả nhấn mạnh vai trò của can thiệp đa cấp độ, bao gồm hỗ trợ tâm lý trong nhà trường và cải thiện giao tiếp gia đình.*

Từ khóa: *sức khỏe tinh thần, sinh viên, xung đột gia đình, lo âu, trầm cảm, nghiên cứu hỗn hợp.*

MENTAL HEALTH AND FAMILY CONFLICT AMONG UNIVERSITY STUDENTS: A MIXED-METHODS STUDY AT VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY, HO CHI MINH CITY

Abstract: *This study aims to describe the mental health status of university students and to explore the psychosocial mechanisms through which family conflict influences their psychological experiences. A mixed-methods design was employed, combining quantitative data from 464 students at Vietnam National University Ho Chi Minh City with qualitative data from in-depth interviews. Quantitative findings based on the DASS-21 indicated that mean levels of stress, anxiety, and depression were relatively similar. However, severity classification revealed a distinct pattern: while stress was predominantly at normal and mild levels, anxiety and depression were highly prevalent at moderate to extremely severe levels. Demographic variables showed no significant differences in mental health outcomes, with small effect sizes. Qualitative findings identified key psychosocial mechanisms underlying family conflict, including parental expectations, prolonged interpersonal tensions, lack of emotional support, and avoidant coping strategies. These factors were found to contribute to sustained anxiety and depressive symptoms among students. Overall, the findings suggest that student mental health is not merely a response to acute stress but is shaped by deeper psychosocial processes embedded within the family context. The study highlights the importance of multi-level interventions, including campus-based mental health services and family-focused communication strategies.*

Keywords: *mental health, university students, family conflict, anxiety, depression, mixed-methods*

Nhận bài: 12/03/2026 Phản biện: 12/04/2026 Duyệt đăng: 17/04/2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gia đình là môi trường xã hội đầu tiên và có ảnh hưởng nền tảng đến sự phát triển tâm lý – xã hội của mỗi cá nhân. Trong giai đoạn chuyển tiếp sang tuổi trưởng thành, đặc biệt ở sinh viên đại học, nhu cầu tự chủ, khẳng định bản thân và hình thành bản sắc cá nhân gia tăng rõ rệt. Trong khi đó, các chuẩn mực và kỳ vọng từ gia đình – vốn chịu ảnh hưởng của hệ giá trị truyền thống – vẫn tiếp tục chi phối hành vi và lựa chọn của người trẻ. Sự không tương thích giữa nhu cầu cá nhân và kỳ vọng gia đình có thể làm gia tăng các mâu thuẫn và xung đột, đặc biệt trong mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái (Laursen & Collins, 2009; Conger et al., 2010).

Trong bối cảnh các quốc gia châu Á, nơi gia đình giữ vai trò trung tâm và mang tính gắn kết cao, xung đột gia đình ở sinh viên thường gắn liền với áp lực thành tích, kỳ vọng từ cha mẹ và sự khác biệt giữa giá trị truyền thống và hiện đại. Các nghiên cứu cho thấy phong cách giáo dục mang tính kiểm soát, áp đặt có liên quan đến mức độ xung đột gia đình cũng như các khó khăn tâm lý ở người trẻ (Shek, 1997). Điều này cho thấy xung đột gia đình không chỉ là hiện tượng ở cấp độ tương tác cá nhân mà còn phản ánh những biến đổi xã hội rộng lớn trong quá trình hiện đại hóa.

Song song đó, sức khỏe tinh thần của sinh viên đang trở thành một vấn đề y tế – xã hội đáng quan tâm trên phạm vi toàn cầu. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng tỷ lệ sinh viên gặp các vấn đề như căng thẳng, lo âu và trầm cảm có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây (Ibrahim et al., 2013; Auerbach et al., 2016). Theo World Health Organization, sức khỏe tinh thần không chỉ là trạng thái không có rối loạn mà còn bao gồm khả năng thích nghi với căng thẳng, điều chỉnh cảm xúc và duy trì các mối quan hệ xã hội tích cực (WHO, 2014). Trong bối cảnh này, sinh viên được xem là nhóm dễ bị tổn thương do phải đối mặt đồng thời với nhiều áp lực từ học tập, định hướng nghề nghiệp, các mối quan hệ xã hội và kỳ vọng từ gia đình.

Các nghiên cứu trước đây đã ghi nhận mối liên hệ giữa xung đột gia đình và sức khỏe tinh thần của người trẻ, trong đó những cá nhân sống trong môi trường gia đình có mức độ xung đột cao thường có xu hướng trải qua mức độ căng thẳng, lo âu và trầm cảm cao hơn (Conger et al., 2010). Dưới góc nhìn thuyết hệ thống sinh thái, gia đình được xem là một vi hệ có ảnh hưởng trực tiếp và mạnh mẽ đến sự phát triển tâm lý cá nhân; do đó, các trải nghiệm xung đột trong gia đình có thể lan tỏa và tác động đến nhiều khía cạnh trong đời sống của sinh viên.

Tại Việt Nam, xung đột gia đình thường xuất phát từ sự khác biệt về nhận thức, giá trị sống và phương pháp giáo dục giữa các thế hệ, đặc biệt trong bối cảnh xã hội đang chuyển đổi nhanh chóng (Nguyễn Công Hoàn, 1993). Sinh viên vẫn chịu ảnh hưởng đáng kể từ sự kiểm soát và kỳ vọng của gia đình, nhất là trong các quyết định liên quan đến học tập và nghề nghiệp. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong nước hiện nay chủ yếu tiếp cận xung đột gia đình và sức khỏe tinh thần như những vấn đề riêng lẻ, thiếu các nghiên cứu tích hợp kết hợp giữa đo lường định lượng và phân tích trải nghiệm định tính để làm rõ cơ chế tác động trong bối cảnh cụ thể.

Xuất phát từ khoảng trống này, nghiên cứu được thực hiện nhằm tiếp cận vấn đề theo hướng tích hợp, trong đó dữ liệu định lượng được sử dụng để mô tả thực trạng sức khỏe tinh thần của sinh viên, còn dữ liệu định tính được sử dụng để khám phá và lý giải vai trò của xung đột gia đình như một yếu tố bối cảnh ảnh hưởng đến các trải nghiệm tâm lý. Cụ thể, nghiên cứu hướng đến các mục tiêu sau: (1) Mô tả mức độ căng thẳng, lo âu và trầm cảm của sinh viên thông qua thang đo DASS-21; (2) Khám phá các hình thức và trải nghiệm xung đột gia đình của sinh viên; (3) Phân tích cách sinh viên nhận thức và diễn giải ảnh hưởng của xung đột gia đình đến trạng thái sức khoẻ tinh thần dựa trên dữ liệu định tính.

II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu gồm 464 sinh viên, trong đó nữ chiếm đa số (60,1%). Sinh viên được phân bố tương đối đồng đều giữa các trường thành viên của Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh, với tỷ lệ cao nhất ở Trường Đại học Bách khoa (17,0%) và Trường Đại học Khoa học Tự nhiên (16,6%). Về năm học, phần lớn sinh viên thuộc năm 2 (39,0%) và năm 3 (29,3%), trong khi năm 1 và năm 4 chiếm tỷ lệ thấp hơn. Xét theo lĩnh vực đào tạo, sinh viên khối khoa học xã hội chiếm ưu thế (60,8%). Liên quan đến hoàn cảnh sống, đa số sinh viên sống xa gia đình, chủ yếu ở trọ (30,6%) hoặc ký túc xá (29,5%), trong khi chỉ một tỷ lệ nhỏ sống cùng gia đình (11,6%). Phần lớn sinh viên đang độc thân (66,8%) và không sống chung với bạn đời hoặc người yêu (87,1%). Ngoài ra, hơn một nửa số sinh viên cho biết đã từng có quan hệ tình cảm (59,7%). Trình độ học vấn của cha mẹ chủ yếu tập trung ở mức trung học phổ thông trở xuống hoặc cao đẳng/đại học, trong khi tỷ lệ sau đại học chiếm tỷ lệ thấp.

Nhìn chung, mẫu nghiên cứu phản ánh nhóm sinh viên trẻ, chủ yếu sống độc lập, với đặc điểm học thuật và gia đình tương đối điển hình trong bối cảnh giáo dục đại học tại Việt Nam.

2.2. Thực trạng sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG HCM

Bảng 1. Thực trạng sức khoẻ tinh thần của sinh viên ĐHQG HCM

Các biến sức khoẻ tâm thần	N	Min	Max	Mean	SD
Căng thẳng (Stress)	464	0	42	16.02	4.38
Lo âu (Anxiety)	464	2	40	15.95	4.35
Trầm cảm (Depression)	464	2	40	15.98	4.36

Kết quả thống kê mô tả cho thấy mức độ căng thẳng, lo âu và trầm cảm của sinh viên có giá trị trung bình tương đối tương đồng. Cụ thể, điểm trung bình của căng thẳng (Stress) là 16,02 (SD = 4,38), lo âu (Anxiety) là 15,95 (SD = 4,35) và trầm cảm (Depression) là 15,98 (SD = 4,36). Khoảng biến thiên của các chỉ số tương đối rộng, với điểm thấp nhất dao động từ 0 đến 2 và điểm cao nhất từ 40 đến 42, cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa các cá nhân trong mẫu nghiên cứu. Tuy nhiên, độ lệch chuẩn của các biến ở mức tương đương (SD ≈ 4,3), phản ánh mức độ phân tán vừa phải quanh giá trị trung bình.

Đáng chú ý, giá trị trung bình của ba thành phần gần như tương đương nhau, cho thấy các biểu hiện căng thẳng, lo âu và trầm cảm có xu hướng xuất hiện đồng thời và ở mức độ tương đối giống nhau trong nhóm sinh viên được khảo sát.

Bảng 2. Phân bố mức độ sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG HCM

Biến	Bình thường n (%)	Nhẹ n (%)	Trung bình n (%)	Nặng n (%)	Rất nặng n (%)
Căng thẳng (Stress)	200 (43,1)	174 (37,5)	75 (16,2)	14 (3,0)	1 (0,2)
Lo âu (Anxiety)	5 (1,1)	6 (1,3)	192 (41,4)	178 (38,4)	83 (17,9)
Trầm cảm (Depression)	11 (2,4)	86 (18,5)	313 (67,5)	44 (9,5)	10 (2,2)

Khi phân loại theo mức độ, kết quả cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa ba thành phần của sức khỏe tinh thần.

Đối với căng thẳng (Stress), phần lớn sinh viên nằm ở mức bình thường (43,1%) và nhẹ (37,5%), trong khi tỷ lệ ở mức trung bình trở lên chiếm 19,4%. Các mức nặng và rất nặng chiếm tỷ lệ rất thấp (3,2%), cho thấy căng thẳng chưa phải là vấn đề nổi bật trong mẫu nghiên cứu.

Ngược lại, lo âu (Anxiety) thể hiện xu hướng đáng lo ngại khi phần lớn sinh viên nằm ở mức trung bình đến rất nặng (97,7%). Đặc biệt, hai mức nặng và rất nặng chiếm hơn một nửa tổng mẫu (56,3%), trong khi tỷ lệ ở mức bình thường và nhẹ chỉ chiếm 2,4%. Điều này cho thấy lo âu là vấn đề sức khỏe tinh thần nổi bật nhất trong nhóm sinh viên được khảo sát.

Đối với trầm cảm (Depression), phần lớn sinh viên nằm ở mức trung bình (67,5%), trong khi các mức nặng và rất nặng chiếm 11,7%. Tỷ lệ sinh viên ở mức bình thường khá thấp (2,4%), cho thấy trầm cảm cũng là một vấn đề đáng quan tâm trong mẫu nghiên cứu.

Tổng hợp các kết quả cho thấy một mô hình phân bố không đồng nhất giữa các thành phần của sức khỏe tinh thần. Trong khi căng thẳng chủ yếu ở mức nhẹ, thì lo âu và trầm cảm lại xuất hiện ở mức độ cao hơn và phổ biến hơn trong nhóm sinh viên. Đáng chú ý, kết quả cho thấy một nghịch lý khi mức độ căng thẳng trung bình không cao, nhưng lo âu và trầm cảm lại hiện diện với tỷ lệ đáng kể. Điều này gợi ý rằng các vấn đề sức khỏe tinh thần ở sinh viên có thể không chỉ phản ánh phản ứng với căng thẳng cấp tính mà còn liên quan đến các yếu tố tâm lý – xã hội sâu hơn trong bối cảnh đời sống và môi trường sống của sinh viên.

2.3. Các yếu tố liên quan đến sức khoẻ tinh thần của sinh viên ĐHQG HCM

Bảng 3. So sánh sự khác biệt về mức độ sức khoẻ tinh thần theo các đặc điểm nhân khẩu học và bối cảnh sống của sinh viên

Biến độc lập	Stress (p)	Anxiety (p)	Depression (p)	η^2 / Effect size
Giới tính	0,079	0,639	0,808	Nhỏ
Ngành học	0,980	0,129	0,070	Nhỏ
Trường học	0,960	0,408	0,795	Nhỏ
Năm học	0,051	0,747	0,125	Nhỏ–trung bình (Stress)
Hoàn cảnh sống	0,440	0,045*	0,471	Nhỏ (Anxiety)
Quan hệ tình cảm.	0,484	0,241	0,038*	Nhỏ (Depression)

Ghi chú: Mức có ý nghĩa thống kê $p < 0.05$; Effect size được ước lượng ở mức nhỏ, trung bình hoặc lớn dựa trên ngưỡng quy ước ($\eta^2 \approx 0,01$: nhỏ; 0,06: trung bình; 0,14: lớn).

Kết quả so sánh giữa các nhóm cho thấy phần lớn các chỉ số sức khỏe tinh thần không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo các đặc điểm nhân khẩu học cơ bản, bao gồm giới tính, ngành học và trường học ($p > 0,05$). Đồng thời, các effect size tương ứng đều ở mức nhỏ, cho thấy mức độ ảnh hưởng của các yếu tố này là hạn chế. Cụ thể, giới tính không cho thấy sự khác biệt đáng kể đối với Stress ($p = 0,079$), Anxiety ($p = 0,639$) và Depression ($p = 0,808$). Tương tự, ngành học và trường học cũng không liên quan đến sự khác biệt về các chỉ số sức khỏe tinh thần ($p > 0,05$).

Đối với năm học, kết quả cho thấy Stress có giá trị $p = 0,051$, tiệm cận ngưỡng ý nghĩa thống kê, với effect size ở mức nhỏ–trung bình. Điều này gợi ý khả năng tồn tại xu hướng khác biệt về căng thẳng giữa các nhóm năm học, tuy chưa đủ bằng chứng để khẳng định sự khác biệt rõ rệt. Ngược lại, một số yếu tố bối cảnh gần cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Cụ thể, lo âu (Anxiety) khác biệt theo hoàn cảnh sống ($p = 0,045$), trong khi trầm cảm (Depression) khác biệt theo tình trạng quan hệ tình cảm ($p = 0,038$). Tuy nhiên, effect size của các khác biệt này đều ở mức nhỏ, cho thấy mức độ ảnh hưởng không lớn về mặt thực tiễn.

Nhìn chung, kết quả cho thấy sức khỏe tinh thần của sinh viên không bị phân hóa rõ rệt theo các đặc điểm nhân khẩu học truyền thống, mà có xu hướng liên quan nhiều hơn đến các yếu tố bối cảnh cá nhân. Tuy nhiên, các khác biệt ghi nhận được đều có kích thước hiệu ứng nhỏ, gợi ý rằng tác động của các yếu tố này ở mức hạn chế.

2.4. Cơ chế ảnh hưởng của xung đột gia đình đến sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG – HCM.

Kết quả định lượng cho thấy sức khỏe tinh thần của sinh viên không có sự khác biệt rõ rệt theo các đặc điểm nhân khẩu học truyền thống, đồng thời các effect size đều ở mức nhỏ. Điều này gợi ý rằng các yếu tố như giới tính, ngành học hay trường học có thể không phải là những yếu tố quyết định chính đối với các biểu hiện căng thẳng, lo âu và trầm cảm. Để làm rõ hơn các yếu tố nền tảng của hiện tượng này, phân tích định tính được thực hiện nhằm khám phá trải nghiệm của sinh viên liên quan đến xung đột gia đình và cách các trải nghiệm này ảnh hưởng đến trạng thái sức khoẻ tinh thần.

Áp lực kỳ vọng từ gia đình và lo âu kéo dài

Một trong những chủ đề nổi bật là áp lực từ kỳ vọng của gia đình, đặc biệt liên quan đến học tập và định hướng nghề nghiệp. Nhiều sinh viên cho biết họ thường xuyên trải qua cảm giác lo âu khi không đáp ứng được kỳ vọng của cha mẹ, dẫn đến trạng thái căng thẳng kéo dài.

"Ba mẹ luôn muốn em phải đạt kết quả cao, nhưng em cảm thấy rất áp lực… nhiều lúc em lo lắng mà không biết nói với ai." (SV05, nữ, năm 2)

"Gia đình em kỳ vọng rất nhiều, nhất là chuyện học và công việc sau này. Em lúc nào cũng cảm thấy mình chưa đủ tốt, nên rất dễ lo lắng." (SV12, nam, năm 3)

"Có những lúc em không dám nói thật với ba mẹ về kết quả học tập vì sợ bị thất vọng. Càng giấu thì em càng stress và lo âu nhiều hơn." (SV18, nữ, năm 1)

Các trích dẫn cho thấy lo âu của sinh viên không chỉ xuất phát từ áp lực học tập thuần túy mà còn gắn chặt với mối quan hệ gia đình, đặc biệt khi kỳ vọng cao đi kèm với giao tiếp hạn chế hoặc thiếu sự thấu hiểu. Trong bối cảnh này, lo âu trở thành một phản ứng tâm lý mang tính kéo dài, được duy trì bởi sự lo sợ không đáp ứng được chuẩn mực gia đình.

Xung đột kéo dài và cảm giác bất an

Một chủ đề khác được ghi nhận là các xung đột gia đình kéo dài, đặc biệt liên quan đến sự khác biệt về quan điểm sống và định hướng cá nhân. Những xung đột này thường không được giải quyết triệt để, dẫn đến cảm giác bất an và căng thẳng âm ỉ.

"Ở nhà em hay cãi nhau với ba mẹ về chuyện chọn ngành… em muốn tự quyết nhưng ba mẹ không đồng ý." (SV09, nam, năm 2)

"Mỗi lần nói chuyện là lại thành tranh cãi, nên em dần tránh nói luôn. Nhưng không nói thì trong lòng vẫn rất khó chịu." (SV21, nữ, năm 3)

"Xung đột không phải lúc nào cũng lớn, nhưng cứ lặp đi lặp lại nên em cảm thấy rất mệt mỏi." (SV14, nam, năm 4)

Những trải nghiệm này cho thấy xung đột gia đình không chỉ là các sự kiện riêng lẻ mà có thể trở thành trạng thái kéo dài, tạo ra nền tảng tâm lý bất ổn. Sự tích lũy của các xung đột nhỏ nhưng lặp lại góp phần duy trì mức độ căng thẳng và lo âu ở sinh viên.

Thiếu hỗ trợ cảm xúc và biểu hiện trầm cảm

Bên cạnh xung đột, việc thiếu hỗ trợ cảm xúc từ gia đình cũng được ghi nhận như một yếu tố quan trọng liên quan đến các biểu hiện trầm cảm. Một số sinh viên cho biết họ không cảm thấy được lắng nghe hoặc chia sẻ khi gặp khó khăn.

"Em không cảm thấy có thể chia sẻ với gia đình… nói ra cũng không được hiểu, nên em giữ trong lòng." (SV03, nữ, năm 2)

"Khi em buồn hay áp lực, ba mẹ thường nói là 'cố lên', chứ không thật sự lắng nghe. Dần dần em thấy mình không muốn nói nữa." (SV11, nam, năm 3)

"Em cảm thấy rất cô đơn, dù vẫn sống với gia đình… như là không ai thực sự hiểu mình." (SV27, nữ, năm 4)

Những chia sẻ này phản ánh sự thiếu hụt về hỗ trợ cảm xúc trong gia đình, dẫn đến cảm giác cô đơn, giảm động lực và các biểu hiện liên quan đến trầm cảm. Điều này cho thấy chất lượng tương tác cảm xúc trong gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc bảo vệ sức khỏe tinh thần của sinh viên.

Chiến lược ứng phó: né tránh và dồn nén cảm xúc

Trước các xung đột gia đình, nhiều sinh viên lựa chọn các chiến lược ứng phó mang tính né tránh, chẳng hạn như hạn chế giao tiếp hoặc kìm nén cảm xúc.

"Em thường im lặng để tránh cãi nhau, nhưng lâu dần em thấy rất bí bách." (SV08, nữ, năm 1)

"Em chọn cách không nói gì thêm, vì nói cũng không giải quyết được gì… nhưng trong lòng vẫn rất khó chịu." (SV16, nam, năm 2)

"Nhiều lúc em chỉ muốn tránh xa gia đình một thời gian để cảm thấy dễ chịu hơn." (SV25, nữ, năm 3)

Mặc dù các chiến lược này giúp giảm xung đột trong ngắn hạn, nhưng về lâu dài có thể dẫn đến tích lũy cảm xúc tiêu cực, làm gia tăng mức độ căng thẳng và ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần.

Việc kết hợp hai nguồn dữ liệu cho thấy một bức tranh nhất quán nhưng đa chiều về sức khỏe tinh thần của sinh viên. Trong khi phân tích định lượng không ghi nhận sự khác biệt rõ rệt theo các đặc điểm nhân khẩu học, dữ liệu định tính lại làm nổi bật vai trò của các yếu tố bối cảnh gần, đặc biệt là trải nghiệm xung đột gia đình. Cụ thể, các chủ đề định tính cho thấy lo âu và trầm cảm của sinh viên có thể bắt nguồn từ các yếu tố như áp lực kỳ vọng, xung đột kéo dài và thiếu hỗ trợ cảm xúc trong gia đình. Điều này giúp giải thích cho kết quả định lượng, trong đó các biến nhân khẩu học không cho thấy sự khác biệt rõ rệt, nhưng các vấn đề sức khỏe tinh thần vẫn hiện diện với mức độ đáng kể. Như vậy, kết quả nghiên cứu gợi ý rằng sức khỏe tinh thần của sinh viên không chỉ chịu ảnh hưởng bởi các đặc điểm cá nhân hay học thuật, mà còn gắn chặt với các trải nghiệm trong môi trường gia đình, đặc biệt là chất lượng tương tác và mức độ xung đột.

2.5. Thảo luận

Nghiên cứu này cung cấp một cách tiếp cận tích hợp nhằm hiểu rõ hơn sức khỏe tinh thần của sinh viên thông qua việc kết hợp dữ liệu định lượng (DASS-21) và định tính (phỏng vấn sâu). Kết quả cho thấy một mô hình đáng chú ý: trong khi mức độ căng thẳng (stress) trung bình không cao, thì lo âu (anxiety) và trầm cảm (depression) lại xuất hiện ở mức độ đáng kể trong nhóm sinh viên.

Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây khi cho thấy sinh viên là nhóm dễ bị tổn thương về sức khỏe tinh thần, đặc biệt đối với lo âu và trầm cảm (Auerbach et al., 2016; Ibrahim et al., 2013). Tuy nhiên, điểm khác biệt quan trọng của nghiên cứu này là phát hiện một "nghịch lý tâm lý": các biểu hiện lo âu và trầm cảm không hoàn toàn gắn với mức độ căng thẳng cao. Điều này gợi ý rằng sức khỏe tinh thần của sinh viên không chỉ là phản ứng trực tiếp với các yếu tố gây stress mà còn chịu ảnh hưởng bởi các cơ chế tâm lý – xã hội sâu hơn.

Kết quả định lượng cho thấy các đặc điểm nhân khẩu học như giới tính, ngành học và trường học không tạo ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với sức khỏe tinh thần, với effect size đều ở mức nhỏ. Điều này tương đồng với một số nghiên cứu gần đây cho rằng các yếu tố nhân khẩu học truyền thống ngày càng ít có khả năng giải thích sự khác biệt về sức khỏe tinh thần trong bối cảnh giáo dục đại học hiện đại (Stallman, 2010). Ngược lại, các yếu tố bối cảnh gần như hoàn cảnh sống và tình trạng quan hệ cá nhân có liên quan đến sự khác biệt về lo âu và trầm cảm, dù mức độ ảnh hưởng còn hạn chế.

Điểm đóng góp quan trọng của nghiên cứu nằm ở việc sử dụng dữ liệu định tính để làm rõ các cơ chế ảnh hưởng của xung đột gia đình đến sức khỏe tinh thần. Các kết quả cho thấy lo âu của sinh viên thường gắn với áp lực kỳ vọng từ gia đình, đặc biệt trong các lĩnh vực học tập và nghề nghiệp. Điều này phù hợp với các nghiên cứu về văn hóa gia đình Á Đông, nơi kỳ vọng của cha mẹ đóng vai trò quan trọng trong việc định hình hành vi và cảm xúc của con cái (Shek, 1997). Bên cạnh đó, các xung đột gia đình kéo dài và lặp lại được ghi nhận như một nguồn gây căng thẳng âm ỉ và cảm giác bất an. Theo góc nhìn của thuyết hệ thống sinh thái (Bronfenbrenner, 1979), gia đình là một vi hệ có ảnh hưởng trực tiếp và lâu dài đến sự phát triển tâm lý cá nhân. Do đó, các xung đột trong gia đình không chỉ là các sự kiện riêng lẻ mà có thể tích lũy và ảnh hưởng đến trạng thái tâm lý của sinh viên theo thời gian.

Một phát hiện đáng chú ý khác là vai trò của hỗ trợ cảm xúc trong gia đình. Việc thiếu sự lắng nghe và thấu hiểu từ cha mẹ được liên hệ với các biểu hiện trầm cảm như cảm giác cô đơn, mất động lực và thu mình. Điều này phù hợp với các nghiên cứu cho thấy hỗ trợ xã hội, đặc biệt từ gia đình, là yếu tố bảo vệ quan trọng đối với sức khỏe tinh thần (Cohen & Wills, 1985). Ngoài ra, các chiến lược ứng phó mang tính né tránh được ghi nhận phổ biến trong nhóm sinh viên. Mặc dù các chiến lược này giúp giảm xung đột trong ngắn hạn, chúng có thể làm gia tăng tích lũy cảm xúc tiêu cực và góp phần duy trì các vấn đề tâm lý trong dài hạn. Điều này tương đồng với các nghiên cứu về coping cho thấy các chiến lược né tránh có liên quan đến mức độ lo âu và trầm cảm cao hơn (Compas et al., 2001).

Tổng hợp lại, nghiên cứu cho thấy sức khỏe tinh thần của sinh viên không bị chi phối mạnh bởi các đặc điểm nhân khẩu học, mà gắn chặt với các trải nghiệm trong môi trường gia đình. Xung đột gia đình không tác động trực tiếp một cách đơn giản, mà thông qua các cơ chế tâm lý – xã hội như áp lực kỳ vọng, cảm giác bất an, thiếu hỗ trợ cảm xúc và các chiến lược ứng phó không hiệu quả.

III. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy sức khỏe tinh thần của sinh viên Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh có đặc điểm nổi bật là lo âu và trầm cảm xuất hiện ở mức độ đáng kể, ngay cả khi mức độ căng thẳng trung bình không cao. Kết quả này gợi ý rằng các vấn đề sức khỏe tinh thần ở sinh viên không chỉ phản ánh phản ứng với stress cấp tính mà còn liên quan đến các yếu tố tâm lý – xã hội sâu hơn.

Các phân tích định lượng cho thấy sức khỏe tinh thần không có sự khác biệt rõ rệt theo các đặc điểm nhân khẩu học truyền thống, trong khi dữ liệu định tính làm nổi bật vai trò của xung đột gia đình như một yếu tố bối cảnh quan trọng. Cụ thể, áp lực kỳ vọng, xung đột kéo dài, thiếu hỗ trợ cảm xúc và các chiến lược ứng phó né tránh được xác định là các cơ chế trung gian ảnh hưởng đến lo âu và trầm cảm của sinh viên.

Những phát hiện này nhấn mạnh sự cần thiết của việc tiếp cận sức khỏe tinh thần sinh viên theo hướng toàn diện, không chỉ tập trung vào các yếu tố cá nhân hay học thuật mà cần xem xét các yếu tố gia đình và xã hội. Các chương trình can thiệp nên hướng đến việc cải thiện giao tiếp gia đình, tăng cường hỗ trợ cảm xúc và phát triển các chiến lược ứng phó tích cực cho sinh viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., … Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine,* 46(14), 2955- 2970. https://doi.org/10.1017/S0033291716001665

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. *Harvard University Press.*

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin,* 98(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin,* 127(1), 87–127. https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87

Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family,* 72(3), 685–704. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x

Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research,* 47(3), 391–400. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015

Laursen, B., & Collins, W. A. (2009). Parent–child relationships during adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology (pp. 3–42).*

Wiley.

Shek, D. T. L. (1997). The relation of family functioning to adolescent psychological well-being, school adjustment, and problem behavior. *The Journal of Genetic Psychology,* 158(4), 467–479. https://doi.org/10.1080/00221329709596679

Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249–257. https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109

World Health Organization. (2014). *Mental health: A state of well-being.* https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/