GẮN BÓ GIA ĐÌNH, LÒNG TỰ TRỌNG VÀ NGUY CƠ TRẦM CẢM Ở TRẺ CÓ HOÀN CẢNH ĐẶC BIỆT

Nguyễn Quốc Huy
Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh
Email: nguyenquochuy.a73@gmail.com

Tóm tắt: *Nghiên cứu khảo sát mối liên hệ giữa gắn bó gia đình, lòng tự trọng và nguy cơ trầm cảm ở 180 trẻ từ 10 đến 16 tuổi có hoàn cảnh đặc biệt. Kết quả cho thấy 28,9% trẻ có mức gắn bó gia đình thấp, 27,8% có lòng tự trọng thấp và 21,1% thuộc nhóm nguy cơ trầm cảm cao. Gắn bó gia đình tương quan thuận với lòng tự trọng (r = 0,52) và tương quan nghịch với nguy cơ trầm cảm (r = -0,47); lòng tự trọng tương quan nghịch với nguy cơ trầm cảm (r = -0,58), p < 0,01. Kết quả cho thấy gắn bó gia đình và lòng tự trọng là những yếu tố tâm lý quan trọng liên quan đến nguy cơ trầm cảm ở trẻ có hoàn cảnh đặc biệt. Nghiên cứu đề xuất tăng cường hỗ trợ cảm xúc, củng cố lòng tự trọng và sàng lọc sớm nguy cơ trầm cảm cho trẻ.*

Từ khóa: *gắn bó gia đình; lòng tự trọng; trầm cảm; trẻ có hoàn cảnh đặc biệt.*

FAMILY ATTACHMENT, SELF-ESTEEM, AND DEPRESSION RISK AMONG CHILDREN IN SPECIAL CIRCUMSTANCES

Abstract: *This study examines the relationships among family attachment, self-esteem, and depression risk in 180 children aged 10–16 living in special circumstances. The findings show that 28.9% of the children had low family attachment, 27.8% had low self-esteem, and 21.1% were at high risk of depression. Family attachment was positively correlated with self-esteem (r = 0.52) and negatively correlated with depression risk (r = -0.47), while self-esteem was negatively correlated with depression risk (r = -0.58), with p < 0.01. The findings indicate that family attachment and self-esteem are important psychological factors associated with depression risk among children in special circumstances. The study recommends strengthening emotional support, fostering self-esteem, and promoting early depression-risk screening.*

Keywords: *family attachment; self-esteem; depression; children in special circumstances.*

Nhận bài: 05/07/2026 *Phản biện: 05/07/2026* *Duyệt đăng: 08/08/2026*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ có hoàn cảnh đặc biệt thường chịu nhiều bất lợi về chăm sóc, học tập và hỗ trợ xã hội, đồng thời dễ gặp các khó khăn tâm lý do mất mát, thay đổi người chăm sóc, bị bỏ rơi hoặc bạo lực. Luật Trẻ em yêu cầu có sự hỗ trợ phù hợp đối với nhóm trẻ này (Quốc hội, 2016); UNICEF (2021) và World Health Organization (2025) nhấn mạnh tầm quan trọng của nhận diện, hỗ trợ sớm sức khỏe tâm thần. Trong đó, gắn bó với người chăm sóc và lòng tự trọng có ý nghĩa đối với cảm giác an toàn, điều chỉnh cảm xúc và sức khỏe tâm thần của trẻ. Vì vậy, nghiên cứu tập trung đánh giá gắn bó gia đình, lòng tự trọng, nguy cơ trầm cảm và mối liên hệ giữa các yếu tố này ở trẻ có hoàn cảnh đặc biệt, từ đó đề xuất một số hàm ý hỗ trợ.

II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Cơ sở lý luận

Theo lý thuyết gắn bó của Bowlby (1969/1982), sự hiện diện ổn định và đáp ứng phù hợp của người chăm sóc giúp trẻ hình thành cảm giác an toàn, tìm kiếm hỗ trợ và điều chỉnh cảm xúc. Ainsworth và cộng sự (1978) cho thấy chất lượng đáp ứng của người chăm sóc có liên quan đến cách trẻ biểu đạt cảm xúc và khám phá môi trường; ở tuổi vị thành niên, Armsden và Greenberg (1987) nhấn mạnh vai trò của niềm tin, giao tiếp và cảm giác xa cách trong gắn bó. Với trẻ có hoàn cảnh đặc biệt, người tạo ra sự gắn bó có thể là cha mẹ, người thân hoặc người chăm sóc thay thế; yếu tố cốt lõi là trẻ cảm thấy được lắng nghe, bảo vệ và có chỗ dựa khi cần.

Lòng tự trọng là sự đánh giá của cá nhân về giá trị bản thân (Rosenberg, 1965), chịu ảnh hưởng của phản hồi từ người lớn, trải nghiệm thành công - thất bại và các mối quan hệ gần gũi. Gắn bó tích cực góp phần củng cố lòng tự trọng, trong khi sự từ chối hoặc thiếu nhất quán có thể làm gia tăng tự ti, tự trách và thu mình (Wilkinson, 2004; Pinquart, 2023). Nguy cơ trầm cảm trong nghiên cứu được hiểu theo hướng sàng lọc các biểu hiện cảm xúc, hành vi như buồn bã, giảm hứng thú, mệt mỏi, khó tập trung, vô vọng và tự đánh giá tiêu cực, không đồng nhất với chẩn đoán lâm sàng (Kovacs, 1992; Radloff, 1977; Beck, 1976).

Ba khái niệm có mối liên hệ theo hướng: gắn bó ổn định tạo cảm giác an toàn, góp phần hình thành lòng tự trọng tích cực và có thể làm giảm nguy cơ xuất hiện các biểu hiện trầm cảm. Một số nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên hệ giữa hoạt động gia đình, lòng tự trọng, gắn bó cha mẹ - con

và sức khỏe tâm thần ở vị thành niên (Huang và cộng sự, 2022; Tan và cộng sự, 2023). Trên cơ sở đó, nghiên cứu xem gắn bó gia đình là nguồn lực quan hệ, lòng tự trọng là nguồn lực tâm lý và nguy cơ trầm cảm là kết quả cần sàng lọc; vai trò trung gian của lòng tự trọng chỉ được đặt ra về mặt lý thuyết, chưa kiểm định trong nghiên cứu này.

2.2. Thiết kế và kết quả nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế khảo sát mô tả tại một thời điểm với 180 trẻ từ 10 đến 16 tuổi thuộc các nhóm hoàn cảnh đặc biệt. Nội dung khảo sát tập trung vào ba nhóm biến: mức độ gắn bó gia đình, lòng tự trọng và nguy cơ trầm cảm. Dữ liệu được tổng hợp bằng thống kê mô tả, phân nhóm mức độ và phân tích hệ số tương quan r giữa các biến. Các mức nguy cơ trầm cảm trong nghiên cứu chỉ có ý nghĩa sàng lọc và nhận diện nhu cầu hỗ trợ, không thay thế đánh giá hoặc chẩn đoán lâm sàng. Do thiết kế tại một thời điểm, kết quả được diễn giải theo hướng mối liên hệ, không suy rộng thành quan hệ nhân quả.

2.2.1. Đặc điểm nhóm trẻ được khảo sát

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm trẻ khảo sát

Đặc điểm	Nhóm phân loại	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	92	51,1
	Nữ	88	48,9
Độ tuổi	10–12 tuổi	54	30,0
	13–14 tuổi	71	39,4
	15–16 tuổi	55	30,6
Hoàn cảnh	Mồ côi cha/mẹ hoặc cả cha mẹ	46	25,6
	Sống xa cha mẹ do di cư/lao động	38	21,1
	Gia đình khó khăn, nguy cơ bỏ học	42	23,3
	Trẻ bị bỏ rơi/không nơi nương tựa	25	13,9
	Nhóm hoàn cảnh đặc biệt khác	29	16,1
	Tổng	180	100,0

Nguồn: Kết quả nghiên cứu của tác giả.

Cơ cấu giới tính của mẫu tương đối cân bằng, với 92 trẻ nam (51,1%) và 88 trẻ nữ (48,9%). Nhóm 13–14 tuổi chiếm tỷ trọng lớn nhất (39,4%), trong khi hai nhóm 10–12 tuổi và 15–16 tuổi có tỷ lệ gần tương đương. Xét theo hoàn cảnh, trẻ mồ côi cha, mẹ hoặc cả cha mẹ chiếm 25,6%; tiếp đến là trẻ thuộc gia đình khó khăn, có nguy cơ bỏ học (23,3%) và trẻ sống xa cha mẹ do di cư hoặc lao động (21,1%). Mẫu nghiên cứu vì vậy bao gồm nhiều dạng bất lợi khác nhau; các kết quả chung phản ánh những điểm tương đồng về tính dễ bị tổn thương nhưng không hàm ý rằng mọi nhóm trẻ có trải nghiệm tâm lý giống nhau.

2.2.2. Thực trạng gắn bó gia đình

Gắn bó gia đình được xem xét qua các biểu hiện liên quan đến niềm tin đối với người chăm sóc, khả năng giao tiếp và cảm giác xa cách. Dữ liệu cho thấy mức độ gắn bó không đồng đều giữa các trẻ. Một số em vẫn có người lớn ổn định để trao đổi và tìm kiếm trợ giúp, trong khi nhóm gắn bó thấp thường ít chia sẻ chuyện cá nhân, do dự khi cần nhờ hỗ trợ hoặc cảm nhận rằng người chăm sóc không hiểu điều mình đang trải qua.

Bảng 2. Mức độ gắn bó gia đình của trẻ có hoàn cảnh đặc biệt

Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm nổi bật
Cao	42	23,3	Duy trì người chăm sóc tương đối ổn định; có thể trò chuyện và tìm kiếm hỗ trợ khi cần
Trung bình	86	47,8	Vẫn có liên hệ với gia đình hoặc người chăm sóc, nhưng trao đổi cảm xúc chưa thường xuyên
Thấp	52	28,9	Ít chia sẻ; cảm nhận khoảng cách, bị bỏ rơi hoặc khó tin tưởng người chăm sóc
Tổng	180	100,0	

Nguồn: Kết quả nghiên cứu của tác giả.

Trong 180 trẻ, 42 em (23,3%) được xếp ở mức gắn bó cao, 86 em (47,8%) ở mức trung bình và 52 em (28,9%) ở mức thấp. Việc gần một phần ba mẫu thuộc nhóm gắn bó thấp cho thấy một bộ phận đáng kể trẻ chưa có cảm giác an toàn và tin cậy ổn định trong quan hệ chăm sóc. Đáng chú ý, trẻ có thể vẫn được bảo đảm chỗ ở, học tập và sinh hoạt nhưng không biết nên tìm đến ai khi buồn hoặc căng thẳng. Điều này cho thấy sự hiện diện về mặt hình thức của người chăm sóc không luôn đồng nghĩa với sự gần gũi và sẵn sàng về cảm xúc.

2.2.3. Thực trạng lòng tự trọng

Lòng tự trọng được xem xét qua cách trẻ đánh giá giá trị bản thân, niềm tin vào năng lực, khả năng chấp nhận những điểm chưa hoàn thiện và cảm nhận mình xứng đáng được tôn trọng. Kết quả cho thấy mức trung bình chiếm ưu thế, song nhóm lòng tự trọng thấp vẫn có quy mô đáng kể. Các biểu hiện thường gặp ở nhóm này gồm ngại phát biểu, tránh hoạt động chung, thường xuyên so sánh mình với bạn bè hoặc diễn giải hoàn cảnh khó khăn như bằng chứng rằng bản thân kém giá trị.

Bảng 3. Mức độ lòng tự trọng của trẻ có hoàn cảnh đặc biệt

Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Biểu hiện thường gặp
Cao	39	21,7	Có nhận thức tích cực về bản thân, tương đối tự tin và duy trì mục tiêu cá nhân
Trung bình	91	50,5	Tự đánh giá nhìn chung ổn định nhưng dễ dao động trước phê bình hoặc thất bại
Thấp	50	27,8	Thường tự ti, hạn chế giao tiếp và nghi ngờ giá trị của bản thân
Tổng	180	100,0	

Nguồn: Kết quả nghiên cứu của tác giả.

Có 50 trẻ, tương ứng 27,8% mẫu khảo sát, thuộc nhóm lòng tự trọng thấp; nhóm trung bình gồm 91 trẻ (50,5%), còn nhóm cao có 39 trẻ (21,7%). Kết quả gợi ý rằng phần lớn trẻ chưa thể hiện sự tự đánh giá tiêu cực ở mức rõ rệt, nhưng sự tự tin của nhiều em vẫn dễ dao động khi gặp thất bại hoặc nhận phản hồi không tích cực. Vì vậy, hỗ trợ tâm lý cần chú ý đến cách trẻ diễn giải hoàn cảnh của mình, đồng thời tạo cơ hội để trẻ trải nghiệm năng lực và nhận được phản hồi cụ thể về tiến bộ cá nhân.

2.2.4. Thực trạng nguy cơ trầm cảm

Nguy cơ trầm cảm được phân nhóm dựa trên mức độ xuất hiện của các biểu hiện như buồn kéo dài, giảm hứng thú, cảm giác cô đơn, khó ngủ, mệt mỏi, giảm tập trung, tự đánh giá thấp và thu mình. Phần lớn trẻ nằm ở hai mức thấp và trung bình, nhưng nhóm nguy cơ cao vẫn chiếm tỷ lệ đáng lưu ý. Các mức phân loại chỉ phục vụ mục đích sàng lọc và nhận diện nhu cầu hỗ trợ.

Nhóm nguy cơ cao gồm 38 trẻ (21,1%), nhóm trung bình gồm 78 trẻ (43,3%) và nhóm thấp gồm 64 trẻ (35,6%). Việc nhóm trung bình chiếm tỷ lệ lớn nhất đáng được lưu ý vì đây là những trẻ đã xuất hiện lặp lại một số dấu hiệu như giảm hứng thú, mệt mỏi, khó tập trung hoặc cảm giác cô đơn nhưng mức độ chưa nhất thiết nghiêm trọng. Trong thực tiễn, các dấu hiệu trầm cảm ở trẻ dễ bị diễn giải thành vấn đề hành vi hoặc thiếu hợp tác; do đó cần quan sát sự thay đổi so với hành vi thường ngày và tạo không gian trò chuyện riêng tư để nhận diện đúng nhu cầu hỗ trợ.

2.2.5. Mối liên hệ giữa gắn bó gia đình, lòng tự trọng và nguy cơ trầm cảm

Phân tích tương quan cho thấy ba biến có mối liên hệ theo hướng phù hợp với khung lý thuyết. Gắn bó gia đình tăng cùng chiều với lòng tự trọng, trong khi cả gắn bó gia đình và lòng tự trọng đều biến thiên ngược chiều với nguy cơ trầm cảm. Tuy nhiên, vì đây là phân tích tương quan trong thiết kế tại một thời điểm, các hệ số không cho phép kết luận rằng một biến trực tiếp gây ra thay đổi ở biến còn lại.

Mối liên hệ mạnh nhất là giữa lòng tự trọng và nguy cơ trầm cảm ($r = -0,58$; $p < 0,01$). Gắn bó gia đình có tương quan thuận với lòng tự trọng ($r = 0,52$; $p < 0,01$) và tương quan nghịch với nguy cơ trầm cảm ($r = -0,47$; $p < 0,01$). Phân bố chéo tiếp tục làm rõ xu hướng này: trong nhóm gắn bó cao, 61,9% trẻ thuộc mức nguy cơ trầm cảm thấp và chỉ 7,1% thuộc mức cao; ngược lại, ở nhóm gắn bó thấp, tỷ lệ nguy cơ thấp chỉ còn 13,5% trong

khi nguy cơ cao tăng lên 40,3%. Kết quả cho thấy chất lượng quan hệ chăm sóc và cách trẻ đánh giá bản thân là hai yếu tố có liên hệ đáng kể với nguy cơ trầm cảm, song chưa đủ cơ sở để xác lập chiều tác động hoặc cơ chế trung gian.

2.3. Bàn luận và hàm ý hỗ trợ

Kết quả nghiên cứu cho thấy gắn bó gia đình thuận lợi hơn đi cùng với lòng tự trọng cao hơn và nguy cơ trầm cảm thấp hơn. Xu hướng này phù hợp với các bằng chứng trước đó về mối liên hệ giữa gắn bó với cha mẹ, lòng tự trọng và sức khỏe tâm lý ở thanh thiếu niên (Wilkinson, 2004; Pinquart, 2023), cũng như các nghiên cứu gần đây cho thấy chất lượng hoạt động gia đình và gắn bó cha mẹ - con có liên quan đến trầm cảm và sức khỏe tâm thần (Huang et al., 2022; Tan et al., 2023). Đối với nhóm trẻ có hoàn cảnh đặc biệt, phát hiện này có ý nghĩa thực tiễn vì các em thường đồng thời đối mặt với biến động trong quan hệ chăm sóc và những trải nghiệm làm suy giảm cảm nhận về giá trị bản thân.

Một là, cần ưu tiên duy trì ít nhất một quan hệ chăm sóc ổn định, nhất quán và có thể dự đoán được đối với mỗi trẻ. Người chăm sóc cần dành thời gian trò chuyện riêng, phản hồi cảm xúc trước khi đưa ra lời khuyên và duy trì cách ứng xử nhất quán. Với trẻ từng trải qua mất mát, bị bỏ rơi hoặc bạo lực, việc tôn trọng ranh giới, không ép trẻ chia sẻ quá nhanh và duy trì sự hiện diện lâu dài có ý nghĩa hơn các hoạt động hỗ trợ ngắn hạn, rời rạc.

Hai là, hoạt động nâng cao lòng tự trọng cần dựa trên trải nghiệm năng lực thực tế thay vì chỉ sử dụng lời động viên chung chung. Nhà trường và cơ sở chăm sóc có thể giao nhiệm vụ vừa sức, tạo cơ hội tham gia thể thao, nghệ thuật, hướng nghiệp hoặc hoạt động cộng đồng và ghi nhận tiến bộ bằng phản hồi cụ thể. Mục tiêu là giúp trẻ nhận ra điểm mạnh, chấp nhận những hạn chế và trải nghiệm mình như một chủ thể có khả năng đóng góp, qua đó giảm nguy cơ đồng nhất hoàn cảnh khó khăn với giá trị bản thân.

Ba là, cần thiết lập quy trình sàng lọc và hỗ trợ theo nhiều tầng. Giáo viên, cán bộ bảo trợ và nhân viên công tác xã hội cần được hướng dẫn nhận biết những thay đổi kéo dài về tâm trạng, giấc ngủ, mức độ tham gia, kết quả học tập và cách trẻ nói về bản thân. Trẻ ở mức nguy cơ trung bình nên được trao đổi riêng, theo dõi định kỳ và tiếp cận hỗ trợ tâm lý ban đầu; trường hợp có biểu hiện vô vọng rõ, suy nghĩ tự làm hại bản thân hoặc suy giảm chức năng đáng kể cần được chuyển tới chuyên gia tâm lý hoặc cơ sở y tế để đánh giá chuyên môn.

Bốn là, hỗ trợ cần được tổ chức theo kế hoạch cá nhân và cơ chế phối hợp liên ngành. Gia đình, nhà trường, cơ sở bảo trợ, y tế, công tác xã hội và chính quyền địa phương cần thống nhất người đầu mối, mục tiêu ưu tiên, cách trao đổi thông tin và thời điểm đánh giá lại. Ở bình diện tổ chức giáo dục, Trần (2024), trong nghiên cứu về hoạt động khởi nghiệp của sinh viên, nhấn mạnh vai trò của việc xây dựng một hệ sinh thái hỗ trợ toàn diện nhằm giúp người học tiếp cận các nguồn lực cần thiết và phát triển hoạt động một cách bền vững. Mặc dù bối cảnh và đối tượng nghiên cứu khác biệt, cách tiếp cận hệ sinh thái này gợi mở rằng hỗ trợ trẻ có hoàn cảnh đặc biệt cũng cần được tổ chức như một mạng lưới liên kết thay vì các can thiệp đơn lẻ, rời rạc. Theo đó, cơ chế phối hợp phải bảo đảm quyền riêng tư, chỉ chia sẻ thông tin trong phạm vi cần thiết và đặt lợi ích tốt nhất của trẻ làm nguyên tắc xuyên suốt. Cách tiếp cận này đồng thời phù hợp với yêu cầu tăng cường hệ thống hỗ trợ sức khỏe tâm thần trẻ em trong cộng đồng (UNICEF, 2021; World Health Organization, 2025).

III. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 180 trẻ có hoàn cảnh đặc biệt cho thấy gắn bó gia đình, lòng tự trọng và nguy cơ trầm cảm có mối liên hệ đáng kể. Gắn bó thuận lợi gắn với lòng tự trọng cao hơn và nguy cơ trầm cảm thấp hơn; trong đó, lòng tự trọng có mối liên hệ nghịch mạnh nhất với nguy cơ trầm cảm. Kết quả cho thấy quan hệ chăm sóc ổn định và cảm nhận tích cực về giá trị bản thân là những nguồn lực cần được chú ý trong hỗ trợ trẻ. Do nghiên cứu được thực hiện tại một thời điểm, kết quả chưa xác định được chiều tác động và chưa kiểm định vai trò trung gian của lòng tự trọng; nguy cơ trầm cảm chỉ mang ý nghĩa sàng lọc, không phải chẩn đoán lâm sàng. Vì vậy, cần tiếp tục nghiên cứu theo thiết kế dọc, đồng thời tăng cường duy trì quan hệ chăm sóc ổn định, củng cố lòng tự trọng và sàng lọc sớm nguy cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Lawrence Erlbaum Associates.

Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. Journal of Youth and Adolescence, 16(5), 427–454.

Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. International Universities Press.

Bhatt, K. B., Apidechkul, T., Srichan, P., & Bhatt, N. (2020). Depressive symptoms among orphans and vulnerable adolescents living in childcare homes. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(17), 1–13.

Bowlby, J. (1969/1982). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment (2nd ed.). Basic Books.

Huang, X., Hu, N., Yao, Z., & Peng, B. (2022). Family functioning and adolescent depression: A moderated mediation model of self-esteem and peer relationships. Frontiers in Psychology, 13, 962147.

Kovacs, M. (1992). Children's Depression Inventory manual. Multi-Health Systems.

Pinquart, M. (2023). Associations of self-esteem with attachment to parents: A meta-analysis. Psychological Reports, 126(6), 2868–2895.

Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam. (2016). Luật Trẻ em số 102/2016/QH13. Hà Nội.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement, 1(3), 385–401.

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton University Press.

Tan, R., Yang, X., & Li, J. (2023). Parent–child attachment and mental health in young adolescents: A moderated mediation model. Frontiers in Psychology, 14, 1298485.

Trần, Đ. L. (2024). Hoạt động khởi nghiệp của sinh viên Trường Đại học Văn hóa, Thể thao và Du lịch Thanh Hóa: Thực trạng, kinh nghiệm quốc tế và đề xuất giải pháp thúc đẩy. Tạp chí Giáo dục, 24(Số đặc biệt 13), 349–353.

UNICEF. (2021). The state of the world's children 2021: On my mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health. UNICEF.

World Health Organization. (2025). Adolescent mental health. World Health Organization.

Wilkinson, R. B. (2004). The role of parental and peer attachment in the psychological health and self-esteem of adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 33(6), 479–493.