HIỆU QUẢ CỦA CAN THIỆP DỰA TRÊN CHÚ TÂM (MBI) ĐỐI VỚI TRIỆU CHỨNG TRẦM CẢM Ở SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC CỬU LONG

Phan Thị Vân An
Trường Đại học Nguyễn Tất Thành
Email: anptv@ntt.edu.vn

Tóm tắt: *Rối loạn trầm cảm và các triệu chứng trầm cảm cận lâm sàng ở quần thể sinh viên đại học đại diện cho một gánh nặng tâm lý học đường nghiêm trọng, làm suy giảm năng lực tự điều chỉnh, ức chế chức năng nhận thức và gia tăng tỷ lệ tổn thương tâm lý trong giai đoạn chuyển tiếp trưởng thành (emerging adulthood). Nghiên cứu bán thực nghiệm có đối chứng ngẫu nhiên này được triển khai nhằm đánh giá hiệu quả lâm sàng của Chương trình Can thiệp Dựa trên Chú tâm (Mindfulness-Based Intervention - MBI, 8 tuần) trong việc làm thuyên giảm mức độ trầm cảm và tăng cường năng lực tự điều hòa cảm xúc ở sinh viên Trường Đại học Cửu Long. Mẫu nghiên cứu gồm 60 sinh viên được sàng lọc qua tiểu thang Trầm cảm của DASS-21 đạt ngưỡng từ nhẹ đến nặng, được phân bổ ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp (n = 30) hoặc nhóm đối chứng danh sách chờ (n = 30).*

Từ khóa: *Can thiệp dựa trên chú tâm (MBI); Trầm cảm học đường; Nghiên cứu bán thực nghiệm; DASS-21; FFMQ; Trường Đại học Cửu Long.*

EFFICACY OF A MINDFULNESS-BASED INTERVENTION (MBI) ON DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG UNIVERSITY STUDENTS: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY AT CUU LONG UNIVERSITY

Abstract: *Depressive symptoms among undergraduate students represent a pervasive mental health crisis that compromises cognitive functioning, emotional regulation, and psychosocial adaptation during emerging adulthood. This randomized controlled quasi-experimental study evaluated the clinical efficacy of an 8-week structured Mindfulness-Based Intervention (MBI) in alleviating depressive symptoms and enhancing psychological self-regulation among undergraduates at Cuu Long University (Vinh Long Province, Vietnam). Sixty students screening positive for mild-to-severe depressive symptoms on the DASS-21 Depression subscale were randomized into an active intervention group (n = 30) and a waitlist control group (n = 30).*

Keywords: *Mindfulness-Based Intervention; Student depression; Quasi-experimental design; DASS-21; FFMQ; Cuu Long University*

Nhận bài: 09/08/2026 Phản biện: 09/09/2026 Duyệt đăng: 12/09/2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn trầm cảm (Depressive Disorders) và các hội chứng suy giảm khí sắc cận lâm sàng trong quần thể người theo học bậc đại học đang trở thành một thách thức dịch tễ học tâm thần nghiêm trọng mang tính toàn cầu. Giai đoạn từ 18 đến 25 tuổi, được khái niệm hóa trong tâm lý học phát triển là thời kỳ "trưởng thành mới nổi" (emerging adulthood), đặc trưng bởi sự tái định hình bản sắc cá nhân, sự chuyển dịch các vai trò xã hội và tính bất định cao độ về tương lai học thuật lẫn nghề nghiệp. Dưới góc độ tâm bệnh học phát triển, sinh viên phải đối mặt với hàng loạt tác nhân gây căng thẳng đồng thời (multidimensional stressors): sự tách ly khỏi môi trường bảo bọc của gia đình gốc, gánh nặng tài chính, sự cạnh tranh học thuật theo học chế tín chỉ khắt khe và các xung đột trong mạng lưới quan hệ liên cá nhân. Khi các nguồn lực đối ứng (coping mechanisms) bị quá tải, cá nhân dễ rơi vào trạng thái bế tắc nhận thức, dẫn đến sự khởi phát của các triệu chứng trầm cảm.

Tại khu vực Tây Nam Bộ, Trường Đại học Cửu Long đóng vai trò là một cơ sở đào tạo đa ngành trọng điểm. Phần lớn sinh viên nhập học xuất thân từ các vùng nông thôn, mang theo các đặc tính văn hóa - xã hội đặc thù: đức tính chịu đựng, sự e dè trong bộc lộ xúc cảm và rào cản tâm lý e ngại kỳ thị đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần (mental health stigma). Sự thiếu vắng các thiết chế tham vấn tâm lý học đường chuyên nghiệp tại địa bàn làm trầm trọng thêm xu hướng che giấu cảm xúc tiêu cực, biến các ức chế tâm lý thành các triệu chứng cơ thể hóa (somatization) hoặc sự thoái lui xã hội (social withdrawal). Do đó, việc xây dựng và chuẩn hóa các chương trình can thiệp tâm lý phi dược lý có cơ sở thực chứng (evidence-based psychological interventions), có khả năng chuyển giao và triển khai dưới dạng nhóm can thiệp quy mô vừa và nhỏ là một nhiệm vụ cấp thiết.

II. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

(1). Đánh giá hiệu quả làm giảm mức độ triệu chứng trầm cảm (đo lường qua tiểu thang

DASS-D) của chương trình can thiệp dựa trên chú tâm 8 tuần ở sinh viên Trường Đại học Cửu Long so với nhóm đối chứng danh sách chờ.

(2). Lượng hóa sự biến đổi về năng lực chú tâm (đo lường qua thang FFMQ-SF) và kiểm tra mối tương quan giữa sự cải thiện năng lực chú tâm với mức độ thuyên giảm triệu chứng trầm cảm.

(3). Đo lường tính bền vững của các kết quả phục hồi tâm lý tại thời điểm theo dõi 4 tuần sau khi kết thúc can thiệp (T2).

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế bán thực nghiệm can thiệp có đối chứng ngẫu nhiên (Randomized Controlled Pretest - Posttest - Follow-up Design) gồm hai nhánh: Nhóm can thiệp thực nghiệm (Experimental Group) và Nhóm đối chứng danh sách chờ (Waitlist Control Group). Quy trình đo lường lặp lại được tiến hành tại 3 mốc thời gian: Trước can thiệp (T0), Ngay sau can thiệp 8 tuần (T1) và Theo dõi sau can thiệp 4 tuần (T2).

3.2. Mẫu nghiên cứu và quy trình tuyển chọn

Quần thể nghiên cứu là sinh viên hệ chính quy đang theo học tại Trường Đại học Cửu Long. Quy trình sàng lọc ban đầu được thực hiện thông qua thông báo khảo sát sức khỏe tâm thần học đường tự nguyện.

Từ 185 sinh viên tham gia sàng lọc, có 68 cá nhân đáp ứng tiêu chuẩn. Sau khi đối chiếu lịch học và tính khả thi cá nhân, 60 sinh viên được lựa chọn và phân bổ ngẫu nhiên bằng phần mềm tạo số ngẫu nhiên vào hai nhóm: Nhóm can thiệp (n = 30) và Nhóm chứng danh sách chờ (n = 30).

3.3. Công cụ thu thập dữ liệu

(1). Thang đo Trầm cảm - Lo âu - Căng thẳng

(2). Thang đo Năm khía cạnh Chú tâm dạng rút gọn

3.4. Giao thức can thiệp dựa trên chú tâm (MBI Protocol)

Chương trình can thiệp kéo dài 8 tuần, được chuẩn hóa dựa trên giao thức MBSR/MBCT, hiệu chỉnh ngôn ngữ và thời lượng nhằm tối ưu hóa sự tương thích với tâm lý sinh viên Trường Đại học Cửu Long:

Tuần	Chủ đề phiên can thiệp	Nội dung tâm lý học lâm sàng & Kỹ thuật thực hành
Phiên 1	Thoát ly chế độ vận hành tự động (Automatic Pilot)	Phân tích cơ chế suy nghĩ tự động; thực hành ăn trong chú tâm (Mindful Eating) để kích hoạt sự gắn kết các giác quan với hiện tại.
Phiên 2	Ý thức thân nghiệm và kỹ thuật quét cơ thể	Thực hành kỹ thuật Quét cơ thể (Body Scan); nhận diện các điểm căng thẳng somatosensory do dồn nén cảm xúc; giải tỏa ức chế vận động.
Phiên 3	Chú tâm hơi thở và chuyển động chánh niệm	Neo sự chú ý vào hơi thở (Breath Anchor); các chuyển động kéo giãn cơ thể nhẹ nhàng nhằm giải tỏa căng thẳng thần kinh thực vật.
Phiên 4	Đối diện với các kích thích gây khó chịu	Thực hành mở rộng trường chú ý đón nhận các cảm thán khó chịu; kỹ thuật "Dừng lại - Thở - Quan sát - Tiếp tục" (S-T-O-P technique).
Phiên 5	Giải trừ đồng nhất nhận thức (Decentering)	Nhận thức "Ý nghĩ không phải là sự thật khách quan" (Thoughts are not facts); kỹ thuật quan sát dòng tư duy tiêu cực mà không bám chấp hay phân tích.
Phiên 6	Lòng trắc ẩn tự thân và thái độ phi phán xét	Thực hành bài tập Trắc ẩn tự thân (Self-Compassion Meditation); chuyển hóa tiếng nói tự chỉ trích (internal critic) thành sự bao dung nội tâm.
Phiên 7	Chú tâm trong tương tác liên cá nhân	Kỹ năng lắng nghe sâu và giao tiếp thấu cảm; nhận diện các phản ứng phòng vệ tự động trong xung đột quan hệ bạn bè/gia đình.
Phiên 8	Khái quát hóa lối sống chú tâm & Phòng ngừa tái phát	Tích hợp chú tâm vào lịch sinh hoạt học đường thường nhật; nhận diện dấu hiệu cảnh báo sớm của suy sụp khí sắc; thiết lập kế hoạch tự nâng đỡ.

Mỗi tuần, sinh viên nhóm can thiệp tham gia 1 phiên tập huấn trực tiếp kéo dài 90 phút do Thạc sĩ Tâm lý lâm sàng điều phối tại phòng tâm lý chức năng của trường.

3.5. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được làm sạch và xử lý bằng gói phần mềm thống kê chuyên ngành SPSS phiên bản 26.0.

IV. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

4.1. Tính tương đồng đường nền của mẫu nghiên cứu

Toàn bộ 60 đối tượng tham gia đều hoàn thành đầy đủ quy trình can thiệp và các mốc đánh giá (tỷ lệ tuân thủ đạt 100%). Độ tuổi trung bình của mẫu là 20,42 ± 1,31 tuổi. Nữ giới chiếm 63,3% (n = 38) và nam giới chiếm 36,7% (n = 22). Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng về các biến số nhân khẩu học cũng như điểm số lâm sàng nền tại thời điểm T0 (Bảng 1).

Đặc điểm nhân khẩu & Lâm sàng	Nhóm can thiệp (n = 30)	Nhóm đối chứng (n = 30)	Kiểm định (t / χ^2)
Tuổi trung bình (năm) (M ± SD)	20,53 ± 1,28	20,30 ± 1,34	t = 0,69 (p = 0,495)
Giới tính [n (%)]			χ^2 = 0,29 (p = 0,592)
- Nam	10 (33,3%)	12 (40,0%)	
- Nữ	20 (66,7%)	18 (60,0%)	
Điểm DASS-D nền (T0) (M ± SD)	18,73 ± 3,82	18,40 ± 3,64	t = 0,35 (p = 0,729)
Điểm FFMQ-SF nền (T0) (M ± SD)	61,20 ± 6,15	62,10 ± 5,88	t = -0,58 (p = 0,564)

4.2. Hiệu quả làm thuyên giảm triệu chứng trầm cảm (DASS-D)

Phân tích phương sai đo lường lặp lại chỉ ra hiệu ứng tương tác Nhóm × Thời gian có ý nghĩa thống kê vượt trội ($F(2, 116) = 28,46$; $p < 0,001$; $\eta p^2 = 0,33$), minh chứng rằng quỹ đạo biến thiên của mức độ trầm cảm ở hai nhóm là hoàn toàn khác biệt trong suốt tiến trình nghiên cứu (Bảng 2).

Thời điểm đánh giá	Nhóm can thiệp (M ± SD)	Nhóm đối chứng (M ± SD)	So sánh liên nhóm (t, p)
T0 (Trước can thiệp)	18,73 ± 3,82	18,40 ± 3,64	t = 0,35; p = 0,729
T1 (Sau can thiệp 8 tuần)	10,17 ± 2,95	17,90 ± 3,51	t = -9,24; p < 0,001
T2 (Theo dõi sau 4 tuần)	9,80 ± 2,71	18,13 ± 3,60	t = -10,12; p < 0,001
Kiểm định trong nhóm (F, p)	F = 112,45; p < 0,001	F = 0,38; p = 0,684	—

Ở nhóm can thiệp MBI, điểm trung bình DASS-D giảm 45,7% sau 8 tuần (từ 18,73 xuống 10,17 điểm, đưa thân chủ từ vùng trầm cảm trung bình về ngưỡng bình thường). Tại thời điểm T2, điểm số này tiếp tục duy trì ở mức 9,80 điểm mà không có dấu hiệu dội ngược triệu chứng. Về tỷ lệ đáp ứng lâm sàng tại T1, có 66,7% (n = 20) sinh viên nhóm can thiệp chuyển biến hoàn toàn về mức bình thường, 26,7% (n = 8) ở mức độ nhẹ và chỉ còn 6,6% (n = 2) ở mức độ vừa. Ngược lại, tại nhóm chứng, điểm trầm cảm duy trì ổn định quanh mức 18 điểm xuyên suốt 3 thời điểm đo lường mà không ghi nhận bất kỳ sự thuyên giảm tự phát nào.

4.3. Khuyến nghị thực tiễn

- Về mặt thể chế học đường: Ban Giám hiệu Trường Đại học Cửu Long cần xem xét tích hợp mô hình rèn luyện chú tâm dưới dạng các khóa tập huấn kỹ năng ngắn hạn, các học phần kỹ năng mềm hoặc chương trình chăm sóc tâm lý định kỳ dành cho sinh viên.

- Về mặt dịch vụ tham vấn: Củng cố và chuyên nghiệp hóa Trung tâm Tham vấn Tâm lý Học đường, trong đó MBI có thể được ứng dụng như một liệu thức can thiệp nhóm ban đầu tiết kiệm chi phí, dễ tiếp cận và có tính phòng ngừa cấp độ 1 và cấp độ 2 cao.

VI. KẾT LUẬN

Chương trình can thiệp dựa trên chú tâm (MBI) 8 tuần đã mang lại hiệu quả rõ rệt và có ý nghĩa thống kê lẫn lâm sàng trong việc làm giảm các triệu chứng trầm cảm ở sinh viên Trường Đại học Cửu Long, đồng thời nâng cao rõ rệt năng lực tự điều hòa cảm xúc và mức độ chú tâm tổng thể. Các hiệu ứng tích cực này thể hiện tính bền vững sau 4 tuần theo dõi độc lập.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. Psychological Corporation.

Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. Journal of Psychosomatic Research, 68(6), 539–544.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. Child Development, 82(1), 405–432.

Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Delacorte.

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia.

Nguyễn Danh Lâm, Lê Minh Giang, Nguyễn Thị Phương Mai, Nguyễn Thị Diệu Thúy, & Nguyễn Thị Thanh Mai. (2018). Thực trạng nguy cơ stress, lo âu, trầm cảm của học sinh trung học phổ thông huyện Yên Định, Thanh Hóa. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 113(5), 101–109.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for depression (2nd ed.). Guilford Press.

Tran, T. D., Tran, T., & Fisher, J. (2013). Validation of the depression anxieties stress scales (DASS-21) in a sample of Vietnamese adolescents. Journal of Affective Disorders, 147(1–3), 55–60.

Vũ Thị Thơ, & Mai Thúy Mai. (2024). Thực trạng biểu hiện trầm cảm ở sinh viên năm thứ 5 ngành Y học cổ truyền tại Học viện Y – Dược học cổ truyền Việt Nam năm học 2021–2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 540(3), 112–117.

World Health Organization [WHO]. (2023). Depressive disorder (depression). Fact sheet. World Health Organization.