Tạp chí Tâm lý học Việt Nam số 1 - Tháng 2 năm 2026

DOI: https://doi.org/10.66270/vap26.v14.n1.18

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND DEPRESSION OF STUDENTS AT SAIGON UNIVERSITY

Minh Thi Lam[1], Nguyen Thi Ngoc Mai[2], Nguyen Thi Thanh Truc[2]
[1] Department of Psychology, Saigon University; [2] Department of Educational Management, Saigon University.

Received January 01,2026
Accepted January 20,2026

Abstract: *Depression is one of the most popular mental health problems. The global prevalence of depression among university students is rising, and many studies have addressed the severity of depression among students. This present study aims to examine the relationship between social support and depression among students at Saigon University. A total of 525 students from Saigon University completed questionnaires on depression and social support. The findings revealed that 88.6% of participants experienced symptoms of depression, ranging from mild to very severe levels. Furthermore, a statistically significant correlation was found between social support and depression, with social support serving as a predictor of depression among students. Specifically, family support was a significant factor in the*

MỐI LIÊN HỆ GỮA HỖ TRỢ XÃ HỘI VÀ TRẦM CẢM CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC SÀI GÒN

Minh Thị Lâm[1], Nguyễn Thị Ngọc Mai[2], Nguyễn Thị Thanh Trúc[2]
[1]Bộ môn Tâm lý học, Trường Đại học Sài Gòn; [2]Bộ môn Quản lý giáo dục, Trường Đại học Sài Gòn.

Ngày nhận bài: 1/1/2026;
Ngày duyệt đăng bài: 20/1/2026

Tóm tắt: *Trầm cảm là một trong những vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến nhất. Trên thế giới, tỷ lệ trầm cảm ở sinh viên đại học đang có xu hướng gia tăng, các nghiên cứu đã đề cập đến các mức độ trầm cảm của sinh viên. Nghiên cứu này nhằm khảo sát mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm của sinh viên Trường Đại học Sài Gòn. Để thực hiện được mục đích nghiên cứu trên, 525 sinh viên Đại học Sài Gòn tham gia trả lời các thang đo Trầm cảm và Hỗ trợ xã hội. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 88,6% sinh viên bị trầm cảm ở mức từ nhẹ tới rất nặng. Có mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở sinh viên và có khả năng dự báo cho mức độ trầm cảm ở sinh viên. Trong đó hỗ trợ từ gia đình là yếu tố có ý nghĩa trong mô hình hồi quy, thể hiện vai trò của nguồn hỗ trợ này đối với mức độ trầm cảm của sinh viên.*

regression model, demonstrating its role in the level of depression among students.

Keywords: *Relationship, social support, depression, students, Sai Gon University*

Từ khóa: *Mối liên hệ; Hỗ trợ xã hội; Trầm cảm; Sinh viên; Đại học Sài Gòn.*

1. Đặt vấn đề

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2023) công bố trầm cảm là một chứng rối loạn tâm thần phổ biến, liên quan đến tâm trạng chán nản, mất niềm vui hoặc hứng thú với các hoạt động trong thời gian dài. Nghiên cứu cho thấy, trên thế giới ước tính có khoảng 3,8% dân số, tương đương 280 triệu người bị trầm cảm (WHO, 2023). Bệnh trầm cảm nặng kéo dài từ giữa tuổi thiếu niên đến giữa tuổi 40 với mức độ phổ biến cao nhất trong giai đoạn từ 20 đến 30 tuổi (Achterbergh, L. và cộng sự, 2020). Điều này cho thấy các triệu chứng trầm cảm xuất hiện ngày càng phổ biến ở người trẻ. Đặc biệt, sinh viên đại học là nhóm có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn so với dân số nói chung (Kpolou, C. K. và cộng sự, 2020). Kết quả khảo sát ở khu vực Đông Nam Á cho thấy tỷ lệ trầm cảm trung bình trên 15.859 sinh viên đại học ở 6 quốc gia ASEAN, bao gồm Campuchia, Lào, Myanmar, Thái Lan và Việt Nam là 29,4% (Dessauvagie, A. S. và cộng sự, 2022).

Tại Việt Nam, tỷ lệ sinh viên đại học mắc trầm cảm dao động từ 15,2% đến 52,3% (Pham, T., Bui và cộng sự, 2019; Tuyen, N. T. H. và cộng sự, 2019). Việc sinh viên tốt nghiệp lấy bằng đại học càng được coi là chìa khóa thành công (Thurber, C. A. và Walton, E. A., 2012) và với việc nhiều sinh viên xa quê để theo học tại một trường đại học, quá trình thay đổi này có thể là nguyên nhân gây ra trầm cảm (Beiter, R. và cộng sự, 2015). Ở môi trường đại học, sinh viên có thể phải đối mặt với nhiều vấn đề như chỗ ở, các quan hệ bạn bè, cạnh tranh và khó khăn trong học tập, căng thẳng kinh tế và những quyết định quan trọng về nghề nghiệp trong tương lai. Kết quả nghiên cứu của Chen, L. và cộng sự (2013) chỉ ra rằng, trầm cảm có ảnh hưởng đến kết quả học tập, liên quan đến sức khỏe và trong những trường hợp nghiêm trọng có thể dẫn đến tự tử. Bên cạnh đó, trầm cảm còn gây ra gánh nặng đáng kể cho xã hội, hạn chế hoạt động hàng ngày và năng suất và hiệu quả học tập, lao động (Chen, L. và cộng sự, 2013). Có thể nói, trầm cảm có thể tác động đến cuộc sống của sinh viên đại học ở mức độ nghiêm trọng mà nghiên cứu chuyên sâu nhằm cải thiện sức khỏe tinh thần của sinh viên là vô cùng cần thiết (Beiter, R. và cộng sự, 2015). Có rất nhiều nguyên nhân dẫn

đến trầm cảm ở sinh viên đại học, trong đó hỗ trợ xã hội thấp chính là một nguyên nhân quan trọng.

Hỗ trợ xã hội đề cập đến sự hỗ trợ mà cá nhân nhận được từ cha mẹ, bạn bè và những người khác khi cần thiết. Có thể là hỗ trợ cảm xúc, hỗ trợ thực tiễn (instrumental) và hỗ trợ thông tin được coi là một khái niệm đa chiều có tác động lớn đến sức khỏe thể chất và tinh thần của cá nhân (Tonsing, K. và cộng sự, 2012). Hỗ trợ xã hội có liên quan mạnh mẽ đến các triệu chứng trầm cảm của cá nhân (Grav, S. và cộng sự, 2012). Những cá nhân thiếu sự hỗ trợ xã hội có khả năng bị trầm cảm cao hơn. Vì vậy, hỗ trợ xã hội là một yếu tố quan trọng trong việc ngăn ngừa các triệu chứng trầm cảm (Adams, T. R. và cộng sự, 2016). Cụ thể hơn, hỗ trợ xã hội đóng một vai trò như là hiệu ứng giảm căng thẳng đối với những cá nhân có triệu chứng trầm cảm (Shih, T. Y. và cộng sự, 2020). Phân tích thêm bởi Adams, T. R. và cộng sự (2016), khi các cá nhân gặp phải tình huống căng thẳng, hỗ trợ xã hội có thể làm giảm căng thẳng hoặc giúp họ điều chỉnh căng thẳng về mặt cảm xúc để giảm bớt các triệu chứng trầm cảm và nó được coi như một yếu tố bảo vệ quan trọng chống lại bệnh trầm cảm. Bên cạnh đó, một số các nghiên cứu trước đây tiết lộ rằng hỗ trợ từ cha mẹ, bạn bè, những người quan trọng khác cũng có liên quan đến các triệu chứng trầm cảm của cá nhân (Chang, C. W. và cộng sự, 2018; Ho, T. T. Q., và cộng sự, 2020; Grav, S. và cộng sự, 2012; Hayes A. F., 2012). Ngoài ra, các nghiên cứu về mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm chủ yếu tập trung ở người cao tuổi, sinh viên đại học, bệnh nhân và cả các nhóm dân số khác (Shih, T. Y. và cộng sự, 2020).

Trên thế giới đã có những nghiên cứu về mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở thanh thiếu niên và sinh viên đại học (Alsubaie, M. M. và cộng sự, 2019; Glozah, N., 2013; Kugbey, N. và cộng sự, 2015). Bên cạnh đó, các nghiên cứu cũng đã chứng minh sinh viên gặp nhiều áp lực căng thẳng ở môi trường đại học trong các mối quan hệ xã hội như bạn bè, giảng viên, từ đó dẫn đến việc thiếu mạng lưới kết nối xã hội. Khi đối mặt với thách thức đó, sinh viên cũng gặp khó khăn trong việc thích nghi, tìm cách đối phó và có thể lựa chọn bỏ học (Hurst, C. S. và cộng sự, 2013). Các nghiên cứu về trầm cảm tại Việt Nam trong những năm gần đây chủ yếu mang tính mô tả, tập trung vào tỷ lệ và mức độ biểu hiện, trong khi còn thiếu các nghiên cứu làm rõ cơ chế tác động giữa các yếu tố liên quan. Mặc dù đã có một số nghiên cứu trong nước đề cập đến mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và trầm cảm, chẳng hạn như Hồ Thị Trúc Quỳnh và Nguyễn Văn Bắc (2021) hay Thai, T. T. và cộng sự (2025), song các nghiên cứu này vẫn còn hạn chế khi chưa phân tích sâu vai trò của từng nguồn hỗ trợ xã hội khác

nhau, hoặc xác định nguồn nào có giá trị dự báo mạnh hơn trong bối cảnh văn hóa Việt Nam.

Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm hiểu mối quan hệ giữa các nguồn hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở sinh viên. Nghiên cứu được tiến hành tại Trường Đại học Sài Gòn, qua đó góp phần cung cấp cơ sở lý luận và thực tiễn về mức độ trầm cảm cũng như vai trò của các nguồn hỗ trợ xã hội đối với sinh viên tại đây. Trên sở sở đó, các thuyết nghiên cứu trong nghiên cứu được đặt ra như sau:

Giả thuyết 1: Nguồn lực hỗ trợ xã hội có tương quan nghịch với trầm cảm của sinh viên Trường Đại học Sài Gòn.

Giả thuyết 2: Nguồn hỗ trợ gia đình có dự báo mạnh nhất mức độ trầm cảm của sinh viên Trường Đại học Sài Gòn.

Giả thuyết 3: Các nguồn lực hỗ trợ gia đình, bạn bè và người đặc biệt có vai trò khác nhau đối với trầm cảm của sinh viên Trường Đại học Sài Gòn.

2. Mẫu và phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu khảo sát

Dữ liệu thu thập được bằng hình thức trực tiếp từ tháng 11 đến tháng 12 năm 2025. Nghiên cứu sử dụng phương pháp lấy thuận tiện trong phạm vi các khoa tại Trường Đại học Sài Gòn. Cụ thể, các đối tượng được chọn ngẫu nhiên bao gồm 525 sinh viên, trong đó nữ (chiếm 74,1%), nam (chiếm 25,9%) đến từ 4 ngành học khác nhau bao gồm các ngành khoa học tự nhiên (7,6%), khoa học xã hội (53,0%), kỹ thuật (4,2%), kinh tế (35,2%). Xét về năm học, sinh viên năm thứ nhất (32,4%), năm hai (23,0%), năm ba (38,7%), năm tư (5,9%). Xét về tài chính, tự túc (2,7%), gia đình chu cấp (64,6%), cả hai (32,8%). Kinh tế gia đình, kinh tế khó khăn (8,0%), kinh tế trung bình (77,5%), kinh tế khả giả (13,9%), kinh tế giàu có (0,6%). Trong quá trình thu thập dữ liệu, các phiếu khảo sát không yêu cầu cung cấp bất kỳ thông tin cá nhân nào có thể nhận dạng được người tham gia nhằm đảo bảo tính ẩn danh tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ mục đích và tự nguyện đồng ý trả lời phiếu khảo sát. Thông tin cá nhân được đảm bảo tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học, không chia sẻ cho bên thứ ba.

Bên cạnh đó, nghiên cứu tiến hành phỏng vấn sâu với 5 khách thể nhằm bổ sung và diễn giải sâu hơn các phát hiện định lượng còn thiếu.

2.2. Công cụ khảo sát

Bảng hỏi Sức khỏe dành cho bệnh nhân rút gọn (Patient Health Questionnaire-9 - PHQ-9 - Kroenke và cộng sự, 1999)

PHQ-9 được xây dựng để đánh giá các dấu hiệu trầm cảm theo chuẩn *DSM-IV*. Cụ thể PHQ-9 là công cụ sàng lọc các triệu chứng trầm cảm và xác định số mức độ của trầm cảm nhưng không thay thế cho chẩn đoán lầm sàng trầm cảm.

PHQ-9 gồm có 9 mục hỏi, mỗi mục hỏi đánh giá về một dấu hiệu trầm cảm theo tiêu chuẩn của DSM-IV. Có 4 phương án trả lời cho từng mục thể hiện tần suất xuất hiện các trạng thái trong khoảng thời gian hai tuần vừa qua, bao gồm: Không lần nào cả; Một vài ngày; Nhiều hơn phân nửa số thời gian và Gần như mỗi ngày. Để tính tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm, cách tính điểm được sử dụng, trong đó: 0 = "Không lần nào cả"; 1 = "Một vài ngày"; 2 = "Nhiều hơn phân nửa số thời gian"; 3 = "Gần như mỗi ngày".

Theo hướng dẫn của các tác giả, điểm tổng được tính toán nằm trong khoảng dao động từ 0 đến 27 điểm. Điểm càng cao chứng tỏ mức độ trầm cảm càng nghiêm trọng. Được phân chia các mức như sau: từ 0 - 4 điểm = Không trầm cảm; 5 - 9 điểm = trầm cảm nhẹ; 10 - 14 điểm = trầm cảm vừa phải; 15 - 19 điểm trầm cảm tương đối nặng và từ 20 điểm trở lên = trầm cảm nặng. Thang đo có chỉ số Cronbach's Alpha = 0,892, không có item bị loại, cho thấy thang đo có độ tin cậy tốt và đủ điều kiện để tiếp tục phân tích.

Thang đo Ủng hộ xã hội được (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS)

Thang đo Hỗ trợ xã hội đa diện để đánh giá mức độ hỗ trợ xã hội mà một cá nhân cảm nhận được. Thang đo được Zimet và cộng sự (1988) phát triển (α = 0,88) nhằm đo lường sự hỗ trợ các lực lượng xã hội theo nhận định của từng cá nhân và phù hợp với các nền tảng văn hóa. Thang đo gồm 12 item đánh giá ba nguồn hỗ trợ chính: gia đình (gồm 4 item: 3, 4, 8, 11); bạn bè (gồm 4 item: 6, 7, 9, 12) và những người đặc biệt khác (gồm 4 item: 1, 2, 5, 10). Thang đo MSPSS được sử dụng đo sự hỗ trợ xã hội trên nhiều đối tượng như học sinh, sinh viên, người lao động, nhân viên công tác xã hội… và được Nguyễn Phước Cát Tường và Đinh Thị Hồng Vân (2010) chuyển ngữ sang tiếng Việt. Những người tham gia được yêu cầu đánh giá trên thang đo Likert 5 điểm về mức độ hỗ trợ mà họ nhận được từ mỗi nguồn với các phản hồi từ cá nhân. Các item thang Hỗ trợ xã hội được tính theo Likert năm mức độ như sau: Rất không đồng ý = 1 điểm; Không đồng ý = 2 điểm; Lưỡng lự = 3 điểm; Đồng ý = 4 điểm; Rất đồng ý = 5 điểm.

Trong nghiên cứu này, kết quả xác thực đã được tìm thấy ở thang đo chung với Cronbach's Alpha là 0,93, nhân tố khám phá (EFA) với hệ số KMO = 0,90 và Barlett có p = 0,001. Trong đó, hỗ trợ từ gia đình α = 0,89, hỗ trợ từ bạn

bè α = 0,92 và người đặc biệt α = 0,92 cho thấy các nhân tố bên trong có tương quan cao với nhau và thang đo thích hợp với mẫu nghiên cứu trên sinh viên của Trường Đại học Sài Gòn.

2.3. Phương pháp phân tích dữ liệu

Dữ liệu định lượng được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0, bắt đầu với việc đánh giá độ tin cậy của các thang đo thông qua hệ số Cronbach's Alpha nhằm đảm bảo tính nhất quan nội tại của công cụ đo lường. Tiếp theo, các chỉ số thống kê mô tả được sử dụng để đánh giá thực trạng trầm cảm của sinh viên. Mối liên hệ giữa các biến số và khả năng dự báo vai trò của các nguồn hỗ trợ đối với tình trạng trầm cảm cũng được xem xét thông qua kiểm định tương quan Pearson và phân tích hồi quy tuyến tính bội. Đối với kết quả định tính, nghiên cứu đã thực hiện mã hóa và phân loại thông tin thu được từ 5 khách thể phỏng vấn sâu. Việc đối chiếu các chia sẻ thực tế với các nội dung trong thang đo Trầm cảm và Hỗ trợ xã hội có thể làm rõ thêm cách thức các nguồn lực hỗ trợ giúp sinh viên vượt qua tình trạng trầm cảm. Qua đó, nghiên cứu củng cố tính đa chiều và nâng cao giá trị khoa học cho các phát hiện đã thu được.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thực trạng trầm cảm và vai trò của hỗ trợ xã hội của sinh viên Trường Đại học Sài Gòn

3.1.1. Các mức độ trầm cảm của sinh viên

Bảng 1. Các mức độ trầm cảm của sinh viên (N = 525)

Các vấn đề SKTT	Mức độ	N	Tỷ lệ %	Mean (ĐLC)	Min - Max
Trầm cảm (PHQ9)	Không trầm cảm	60	11,4	3.00 ± 1.24	0 - 27
	Trầm cảm nhẹ	145	27,6		
	Trầm cảm vừa phải	126	24,0		
	Trầm cảm tương đối nặng	118	22,5		
	Trầm cảm nặng	76	14,5		

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 88,6% sinh viên có dấu hiệu trầm cảm (từ nhẹ đến rất nặng). Trong đó tỷ lệ trầm cảm ở mức tương đối nặng và nặng lần lượt là 22,5% và 14,5% (bảng 1). Tỷ lệ trầm cảm ở mức vừa phải là 24% và mức độ nhẹ là 27,6%. Kết quả này cao hơn với nghiên cứu của Trần Văn Thiện và cộng sự (2024) trên đối tượng là sinh viên Trường Đại học Y Dược - Đại học quốc gia Hà Nội học tập tại cơ sở Hòa Lạc năm học 2022 - 2023 là 70,9%. Và

đặc biệt tỷ lệ có dấu hiệu trầm cảm trong nghiên cứu cao hơn nhiều so với nghiên cứu của WHO (2017) về tỷ lệ trầm cảm chung của người Việt Nam. Sự khác biệt này có thể giải thích theo các nguyên nhân khác nhau là do sự khác nhau về tiêu chuẩn để chẩn đoán, nghiên cứu của nhóm nghiên cứu tỷ lệ có dấu hiệu trầm cảm được tính dựa vào điểm số, trong khi đó WHO sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm trên lâm sàng. Bên cạnh đó mẫu nghiên cứu cũng có sự khác biệt.

3.1.2. Các triệu chứng trầm cảm của sinh viên

Bảng 2. Các triệu chứng trầm cảm của sinh viên

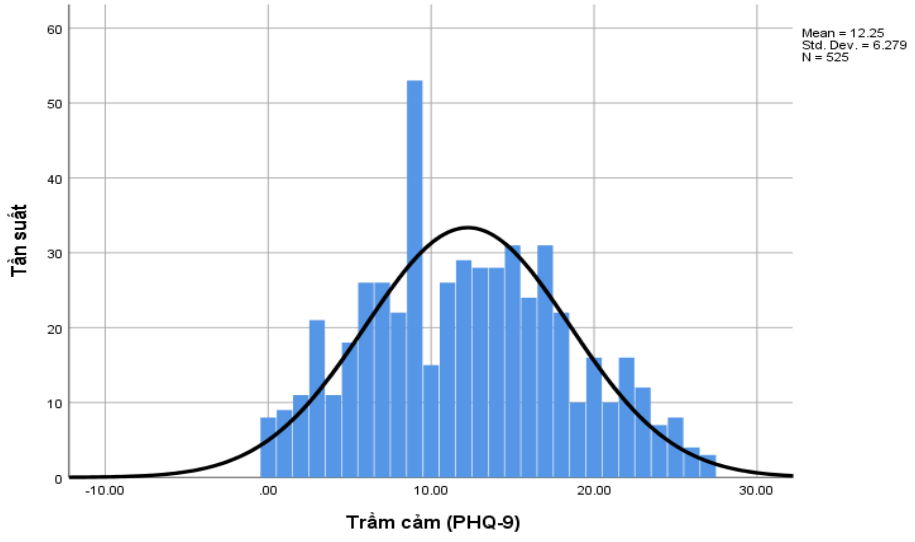
Các triệu chứng	0	1	2	3
Ít hứng thú hoặc là không có niềm vui thích làm việc gì	10,7	44,8	28,6	16,0
Cảm thấy chán nản kiệt sức, trầm cảm, hoặc tuyệt vọng	18,9	43,8	24,0	13,3
Khó ngủ, ngủ không lâu hoặc ngủ quá nhiều	15,0	32,2	27,0	25,7
Cảm thấy mệt mỏi hoặc ít năng lượng	8,6	35,0	34,9	21,5
Ăn kém ngon hoặc ăn quá nhiều	20,8	38,7	24,2	16,4
Cảm thấy mình tệ, cho rằng mình là người thất bại hoặc đã làm cho chính mình hay gia đình thất vọng	20,2	34,5	26,9	18,5
Khó tập trung làm việc gì, ví dụ như là đọc báo hay xem ti vi	15,0	34,9	30,3	19,8
Đi đứng hoặc nói năng chậm chạp đến nỗi mọi người nhận ra. Hoặc ngược lại quá bồn chồn, đứng ngồi không yên cho nên bạn đã đi quanh quẩn nhiều hơn bình thường	36,4	41,1	13,1	9,3
Có ý nghĩ làm điều gì đó gây đau đớn cho bản thân hoặc nghĩ rằng thà mình chết đi cho rồi	45,3	36,8	10,1	7,8
Tổng	**100,0**			

Ghi chú: 0- Không lần nào cả, 1- Một vài ngày, 2- Nhiều hơn phân nữa số thời gian, 3- Gần như mỗi ngày.

Theo dữ liệu ở bảng trên, những triệu chứng trầm cảm có trên 20% số sinh viên trải nghiệm ở mức nhiều hơn phân nửa số thời gian (tức là hơn 1 tuần trong khoảng 2 tuần qua) bao gồm: *Cảm thấy mệt mỏi hoặc ít năng lượng* (34,9%), *Khó tập trung làm việc gì, ví dụ như là đọc báo hay xem ti vi* (30,3%), *Khó ngủ, ngủ không lâu hoặc ngủ quá nhiều* (27,0%), *Ít hứng thú hoặc là không có niềm vui thích làm việc gì* (29,5%), *Cảm thấy mình tệ, cho rằng mình là người thất bại*

hoặc đã làm cho chính mình hay gia đình thất vọng (26,9%), *Ăn kém ngon hoặc ăn quá nhiều* (24,2%) và *Cảm thấy chán nản kiệt sức, trầm cảm, hoặc tuyệt vọng* (24,0%).

Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy sinh viên xuất hiện các triệu chứng phổ biến bao gồm khó đi vào giấc ngủ, giấc ngủ chập chờn, khó duy trì sự tập trung, cảm giác uể oải và mệt mỏi, đặc biệt khi tham gia học tập trên lớp. Trường hợp của sinh viên N.K.S. (năm hai, khoa Kế toán - Tài chính) cho biết: "*Em thường mất hơn một giờ để có thể ngủ được và hay thức giấc giữa đêm; đến sáng thì vẫn cảm thấy rất mệt. Nhiều lúc em không tập trung vào việc học, cảm giác người chậm chạp và mất đi sự nhanh nhẹn*". Trong khi đó, sinh viên P.T.H.H. lại biểu hiện theo hướng ngược lại, với xu hướng ngủ kéo dài nhưng không mang lại hiệu quả phục hồi: "*Có những ngày em ngủ hơn 10 tiếng nhưng vẫn thấy uể oải, không có động lực để học tập. Nhiều lúc em khó tập trung vào việc học và khi đi làm thêm thì cảm thấy rất mệt*".



Hình 1. Phân bố điểm trầm cảm (PHQ-9) của sinh viên Trường Đại học Sài Gòn (N = 525)

Như vậy, có thể thấy rằng đa số sinh viên có nguy cơ xuất hiện những dấu hiệu về trầm cảm. Điều này thể hiện ở những rối loạn ăn và ngủ, mất đi niềm vui thích và hứng thú, dễ mệt mỏi, ít năng lượng trong các hoạt động, nếu có hoạt động thì khó tập trung, có cảm giác tiêu cực về bản thân, cảm giác chán nản bao

trùm. Những suy nghĩ, cảm giác tiêu cực ấy có thể gây đau đớn cho bản thân có thể tác động tiêu cực đến cuộc sống của sinh viên.

Phân bố điểm trầm cảm hiển thị ở hình 1 cho thấy điểm trầm cảm có từ điểm thấp nhất đến điểm cao nhất của thang. Phổ điểm trầm cảm trên biểu đồ tập trung nhiều ở khoảng 6 - 19 điểm, trong đó 10 - 19 điểm chiếm tỷ lệ lớn, tương ứng với mức trầm cảm nhẹ đến tương đối nặng, phản ánh sự phân hóa của sinh về dấu hiệu bị trầm cảm.

3.2. Mối tương quan giữa trầm cảm và hỗ trợ xã hội của sinh viên Trường Đại học Sài Gòn

Phân tích tương quan Pearson được thực hiện nhằm xem xét mối liên hệ giữa trầm cảm, hỗ trợ xã hội (gia đình, bạn bè, người đặc biệt).

Bảng 3. Mối tương quan giữa trầm cảm và hỗ trợ xã hội của sinh viên

	Trầm cảm	**Hỗ trợ bạn bè**	**Người đặc biệt**	**Hỗ trợ gia đình**
Trầm cảm				
Hỗ trợ bạn bè	-0,221**			
Hỗ trợ người đặc biệt	-0,124**	0,578**		
Hỗ trợ ủng hộ gia đình	-0,116**	0,584**	0,621**	

*Ghi chú: *: p < 0,05; **: p < 0,01; ***: p < 0,001.*

Dữ liệu ở bảng 3 chỉ ra rằng trầm cảm và hỗ trợ xã hội có mối tương quan với nhau. Cụ thể hơn, trầm cảm có tương quan nghịch chiều với hỗ trợ bạn bè r = -0,221; p < 0,01. Hệ số tương quan cao nhất trong các mối quan hệ. Điều này có nghĩa là hỗ trợ bạn bè tăng thì điểm trầm cảm của sinh viên giảm xuống và ngược lại.

Bên cạnh đó, trầm cảm và hỗ trợ từ gia đình cũng có tương quan nghịch chiều ở mức độ yếu (r = -0,116; p < 0,01). Đồng nghĩa rằng, khi sinh viên có mức độ trầm cảm cao thường tự đánh giá rằng nhận được hỗ trợ từ gia đình thấp hơn và ngược lại khi mức độ hỗ trợ từ gia đình cao thì mức độ trầm cảm của sinh viên có xu hướng giảm xuống.

Tương tự, trầm cảm và hỗ trợ từ người đặc biệt có mối tương quan yếu (r = -0,124; p < 0,01). Khi mức độ trầm cảm cao thì điểm hỗ trợ từ người đặc biệt thấp hơn và ngược lại. Mặc dù đây là mối tương quan thấp nhất trong các nguồn lực hỗ trợ nhưng kết quả chỉ ra rằng người đặc biệt ở đây có thể là thầy cô giáo, những chuyên gia tham vấn học đường hoặc những người hỗ trợ xã hội vẫn có mối liên hệ với mức độ trầm cảm của sinh viên.

Trong các nguồn hỗ trợ được xem xét có tương quan nghịch chiều với trầm cảm nhưng ở mức yếu. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nguồn lực hỗ trợ xã hôi (bạn bè, gia đình và những người đặc biệt) đóng vai trò như là một yếu tố bảo về cá nhân trước các nguy cơ trầm cảm (Noteboom và cộng sự, 2016). Bởi vì thông qua các nguồn lực hỗ trợ xã hội sinh viên thấy được những giá trị của bản thân, một cảm giác an toàn xuất hiện và từ đó có những kỹ năng phản ứng đối phó phù hợp trước những tình huống rủi ro xuất hiện (Cohen và Wills, 1985). Điều này cũng cho thấy rằng, hỗ trợ xã hội thấp có thể dự báo cho những dấu hiệu trầm cảm xuất hiện ở sinh viên. Trong khi mức độ hỗ trợ xã hội cao giúp các cá nhân chống lại sự khởi phát của trầm cảm (Noteboom và cộng sự, 2016) và có thể đẩy nhanh quá trình phục hồi trầm cảm (Ikiz và Cakar, 2012). Chang, C. W., và cộng sự (2018) cho rằng sự hỗ trợ của cha mẹ và bạn bè có liên quan đến việc dự báo các nguy cơ trầm cảm của cá nhân. Một số nghiên cứu khác đã chỉ ra rằng hỗ trợ xã hội từ những người quan trọng khác dự đoán hạnh phúc và có mối liên hệ với các triệu chứng trầm cảm (Glozah, F. N., 2013; Kugbey và cộng sự, 2015).

3.3. Vai trò của ủng hộ xã hội với trầm cảm của sinh viên Trường Đại học Sài Gòn

Mô hình hồi quy được sử dụng để dự đoán trầm cảm từ các biến hỗ trợ gia đình, hỗ trợ bạn bè và hỗ trợ từ người đặc biệt của sinh viên Trường Đại học Sài Gòn.

Bảng 4. Vai trò của ủng hộ xã hội với trầm cảm của sinh viên Trường Đại học Sài Gòn

Biến độc lập	B	β	t	Sig.	VIF	F	R^2_{Adj}
Gia đình	-0,230	-0,241	-4,131	< 0,001	1,858	9,040***	0,044
Bạn bè	-0,129	-0,005	-0,088	0,930	1,713		
Người đặc biệt	-0,109	0,037	0,632	0,528	1,838		

*Ghi chú: *: p < 0,05; **: p < 0,01; ***: p < 0,001.*

Kết quả hiển thị ở mô hình trong bảng 4 chỉ ra các biến hỗ trợ xã hội có khả năng dự báo cho các dấu hiệu trầm cảm, với F = 9,040; p < 0,001. Hệ số R^2_{Adj} = 0,044 cho thấy biến độ giải thích của mô hình cho biến phụ thuộc là 4,4% (ở mức thấp). Ngoài ra, khi xem xét hệ số β cho thấy, hai khía cạnh gồm hỗ trợ từ bạn bè (β= -0,005; t = -0,088; p = 0,930) và hỗ trợ từ người đặc biệt của sinh viên (β = 0,037; t = 0,632; p = 0,528) không có ý nghĩa thống kê khi các biến số khác được kiểm soát. Ngược lại, khía cạnh khác là hỗ trợ từ gia đình khi các biến số khác được kiểm soát thì có ý nghĩa thống kê trong mô hình. Trong đó, hỗ trợ từ

gia đình (β = -0,241; t = -4,131; Sig. < 0,001) có ảnh hưởng đến trầm cảm. Số liệu cho phép kết luận rằng, hỗ trợ từ gia đình có thể dùng để dự báo nghịch chiều với mức độ trầm cảm của sinh viên. Bên cạnh đó, các giá trị VIF của mô hình dao động từ 1,713 đến 1,858 (VIF < 2), chỉ ra rằng không có hiện tượng đa cộng tuyến và mô hình hồi quy đảm bảo các giả định thống kê cần thiết. Kết quả này cũng thể hiện rằng còn nhiều yếu tố khác ngoài các nguồn lực hỗ trợ xã hội của sinh viên mà mô hình chưa xét đến có thể dự báo mức độ trầm cảm như động lực học tập, kiệt sức học tập, khả năng chịu đựng căng thẳng, cô đơn (Oyoo, S. A., 2018; Kadanji, S. A. và cộng sự, 2025).

Minh chứng cho vai trò hỗ trợ của gia đình, sinh viên N.T.K. (năm 3, ngành Quản trị kinh doanh) cho biết: "*Ba mẹ là người hỗ trợ em tiền học, sinh hoạt phí. Họ thường dành thời gian lắng nghe và còn gợi ý cách giải quyết khi em gặp kiệt sức, áp lực ở trên trường. Nhờ vậy mà đôi khi dù khá chán với việc học nhưng nhờ có ba mẹ nên em vẫn tiếp tục cố gắng học tập được*". Như vậy, kết quả nghiên cứu càng củng cố thêm vai trò của nguồn lực hỗ trợ gia đình đối với trầm cảm của sinh viên.

Ở phần tương quan cho thấy, hỗ trợ từ bạn bè tương quan nghịch chiều với trầm cảm. Song song đó, các nghiên cứu trước cũng xem xét nguồn lực hỗ trợ từ bạn bè như là một biến độc lập có tương quan nghịch với trầm cảm (Hồ Thị Trúc Quỳnh và Nguyễn Văn Bắc, 2021). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Alsubaie, M. M. và cộng sự (2019). Tuy nhiên, cách tiếp cận này chưa phản ảnh đầy đủ tính chất tương tác đa chiều giữa các nguồn lực hỗ trợ xã hội trong môi trường đại học và có thể dẫn đến việc đánh giá cao vai trò dự báo trực tiếp của hỗ trợ bạn bè. Có thể khi các nguồn lực mang tính định hướng cao như gia đình được kiểm soát, đóng góp của bạn bè vào việc giải thích những biểu hiện của trầm cảm là không đáng kể. Như kết quả đã đề cập gia đình có thể là nguồn cung cấp các hỗ trợ mang tính định hướng lâu dài và bền vững hơn giúp giải quyết các vấn đề trầm cảm của sinh viên thì hỗ trợ từ bạn bè chỉ mang tính chất giải tỏa cảm xúc. Điều này cũng được hiểu, gia đình trong văn hóa Việt Nam được xem là một thiết chế gắn kết chặt chẽ, đề cao trách nhiệm và sự nâng đỡ giữa các thành viên, đặc biệt là đối với con cái. Không chỉ đảm bảo các điều kiện vật chất như tài chính, nuôi dưỡng và chăm sóc, gia đình còn là chỗ dựa tinh thần, nơi sẻ chia và bồi đắp tình cảm. Bên cạnh đó, gia đình thường tham gia vào những quyết định quan trọng của con cái như lựa chọn nghề nghiệp hay hôn nhân. Những sự hỗ trợ này mang tính lâu dài, thiết yếu và vượt lên trên khía cạnh cảm xúc đơn thuần.

Tương tự như biến hỗ trợ bạn bè, biến người đặc biệt cũng không có đóng góp trong mô hình hồi quy đa biến ($p < 0,05$), cho thấy nguồn lực này chỉ đóng vai trò bổ trợ và không tạo ra thêm phần biến thiên độc lập nào đáng kể. Điều này có thể do nguồn hỗ trợ từ giảng viên, các nhân viên phòng ban hoặc các chuyên gia tham vấn học đường được đo lường trong nghiên cứu chỉ phản ánh hiệu quả chỉ mang tính vận hành nên có thể chưa thực sự tương thích với nhu cầu giảm mức độ trầm cảm của sinh viên. Các hình thức hỗ trợ mang tính tâm lý, cảm xúc từ nhà trường vẫn chưa được xem xét, dẫn đến khả năng chưa phản ánh đầy đủ vai trò hỗ trợ đối với quá trình phòng ngừa trầm cảm ở sinh viên.

Một nguyên nhân khác có thể do biến hỗ trợ từ bạn bè và người đặc biệt còn xuất hiện biến trung gian khác là nguyên nhân tác động trực tiếp đến trầm cảm của sinh viên, sau khi ảnh hưởng của các biến trung gian này được kiểm soát, tác động trực tiếp từ biến hỗ trợ bạn bè hoặc người đặc biệt đến trầm cảm có thể không còn nữa hoặc trở nên yếu, dẫn đến giá trị $p > 0,05$. Điều này là hạn chế và cần các nghiên cứu mới hơn để kiểm chứng.

4. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng, sinh viên Trường Đại học Sài Gòn xuất hiện những triệu chứng trầm cảm trải nghiệm ở mức nhiều hơn phân nửa số thời gian (tức là hơn 1 tuần trong khoảng 2 tuần qua). Phân bố điểm tập trung ở mức trầm cảm nhẹ đến tương đối vừa phải, cho thấy đây cũng là thực trạng đáng quan tâm, có thể phản ánh một phần về sự quá tải về tâm lý trong môi trường học thuật. Kết quả cũng chỉ ra rằng hỗ trợ xã hội tổng thể có mối tương quan nghịch và có khả năng dự mức độ trầm cảm ở sinh viên. Trong đó hỗ trợ từ gia đình chỉ là một trong nhiều yếu tố liên quan đến trầm cảm của sinh viên. Các khuyến nghị nên tập trung vào các nguồn hỗ trợ khác cùng với nguồn hỗ trợ từ gia đình nhằm giảm thiểu mức độ trầm cảm của sinh viên. Sự quan tâm, chia sẻ từ gia đình, bạn bè, thầy cô giáo có thể làm điểm tựa tinh thần cần thiết, giúp sinh viên tăng cường khả năng phục hồi và duy trì sức khỏe tâm thần ổn định.

5. Hạn chế

Mặc dù nghiên cứu đã làm rõ được vai trò của ba nguồn lực hỗ trợ xã hội đối với trầm cảm của sinh viên, nhưng vẫn còn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, mẫu khảo sát chỉ thu thập tại một trường đại học, dẫn đến tính đại diện chưa cao và hạn chế khả năng khái quát hóa kết quả nghiên cứu. Thứ hai, nguồn hỗ trợ người đặc biệt như nhà tham vấn, giảng viên, các nhân viên các phòng ban vẫn chưa được được tích hợp vào mô hình phân tích, khiến việc đánh giá vai trò nguồn lực này hỗ trợ sinh viên chưa thực sự toàn diện. Thứ ba, thiết kế nghiên cứu cắt ngang chỉ phản ánh dữ liệu tại một thời điểm nhất định, gây khó khăn

trong việc xác định mối quan hệ nhân quả, bởi các mức độ hỗ trợ và biểu hiện của trầm cảm có thể biến thiên trong những giai đoạn khác nhau của năm học. Thứ tư, một giả thuyết khác cần được xem xét là sự hiện diện của biến trung gian trong vai trò hỗ trợ từ bạn bè và người đặc biệt và trầm cảm.

6. Kiến nghị cho các nghiên cứu trong tương lai

Các nghiên cứu tương lai có thể trong tương lai có thể mở rộng quy mô mẫu cũng như phạm vi khảo sát nhằm nâng cao tính đại diện và khả năng khái quát hóa dữ liệu. Ngoài ra, nghiên cứu vai trò của người đặc biệt hỗ trợ tâm lý tại trường đại học đến trầm cảm của sinh viên cũng là nội dung nghiên cứu cần được tiếp tục xem xét. Song song với đó, có thể mở rộng nghiên cứu về nguồn lực người đặc biệt hỗ trợ sinh viên của nhà trường vẫn chưa đạt kỳ vọng trong hỗ trợ trầm cảm của sinh viên. Đây có thể là cơ sở thực tiễn nhằm đề xuất các kiến nghị cho nhà trường trong việc mở phòng tham vấn tại trường hỗ trợ phù hợp hơn cho sinh viên. Thêm vào đó, cần có nghiên cứu theo chiều dọc để theo dõi sự thay đổi của trầm cảm khi sinh viên học từ năm nhất đến năm cuối, xem xét nguồn hỗ trợ nào sẽ quan trọng hơn trong từng giai đoạn. Cuối cùng, trong tương lai mở rộng kiểm tra các mô hình trung gian giữa các nguồn hỗ trợ xã hội đến trầm cảm của sinh viên.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tiếng Việt

1. Hồ Thị Trúc Quỳnh và Nguyễn Văn Bắc (2021). Hỗ trợ xã hội và trầm cảm ở sinh viên Đại học Huế. *Tạp chí Tâm lý học, số 4*(265), tr. 47-59. https://sti.vista.gov.vn/tw/Pages/tai-lieu-khcn.aspx?ItemID=318540.

2. Trần Văn Thiện, Nguyễn Thị Mỹ Linh, Nguyễn Thị Bạch Tuyết, Đặng Bảo Ngọc, Nguyễn Thành Trung và Mặc Đăng Tuấn (2024). Thực trạng stress, lo âu và trầm cảm của sinh viên trường Đại học Y Dược - Đại học quốc gia Hà Nội học tập tại cơ sở Hòa Lạc năm học 2022 - 2023. *Tạp chí Y học cộng đồng, tập 65*, số CĐ 5-NCKH, tr. 193-200. https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1272.

3. Nguyễn Phước Cát Tường và Đinh Thị Hồng Vân (2010). Mối quan hệ giữa chỗ dựa xã hội và cách ứng phó với stress của sinh viên Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế. *Tạp chí Khoa học và Giáo dục, Trường Đại học Sư phạm Huế, 1*(13), 93-100.

Tài liệu tiếng Anh

4. Achterbergh, L., Pitman, A., Birken, M., Pearce, E., Sno, H., & Johnson, S. (2020). The experience of loneliness among young people with depression: A qualitative

meta-synthesis of the literature. *BMC Psychiatry, 20*(1), 415. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02818-3.

5. Adams, T. R., Rabin, L. A., Da Silva, V. G., Katz, M. J., Fogel, J., & Lipton, R. B. (2016). Social support buffers the impact of depressive symptoms on life satisfaction in old age. *Clinical Gerontologist, 39*(2), 139-157. https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1073823.

6. Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth, 24*(4), 484-496. https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887.

7. Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders, 173*, 90-96. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054.

8. Chang, C. W., Yuan, R., & Chen, J. K. (2018). Social support and depression among Chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and self-efficacy. *Children and Youth Services Review, 88*, 128-134. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.03.001.

9. Chen, L., Wang, L., Qiu, X. H., Yang, X. X., Qiao, Z. X., Yang, Y. J., & Liang, Y. (2013). Depression among Chinese university students: Prevalence and socio-demographic correlates. *PLOS ONE, 8*(3), e58379. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058379.

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

11. Dessauvagie, A. S., Dang, H. M., Nguyen, T. A. T., & Groen, G. (2022). Mental health of university students in southeastern Asia: A systematic review. *Asia Pacific Journal of Public Health, 34*(2-3), 172-181. https://doi.org/10.1177/10105395211055545.

12. Glozah, F. N. (2013). Effects of academic stress and perceived social support on the psychological wellbeing of adolescents in Ghana. *Open Journal of Medical Psychology, 2*(4), 143-150. https://doi.org/10.4236/ojmp.2013.24022.

13. Grav, S., Hellzèn, O., Romild, U., & Stordal, E. (2012). Association between social support and depression in the general population: The HUNT study, a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing, 21*(1-2), 111-120. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03868.x.

14. Hayes, A. F. (2012). *PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling* [White paper]. http://www.afhayes.com/public/process2012.pdf.
15. Ho, T. T. Q., Li, C., & Gu, C. (2020). Cyberbullying victimization and depressive symptoms in Vietnamese university students: Examining social support as a mediator. *International Journal of Law, Crime and Justice, 63*, 100422. https://doi.org/10.1016/j.ijlcj.2020.100422.
16. Hurst, C. S., Baranik, L. E., & Daniel, F. (2013). College student stressors: A review of the qualitative research. *Stress and Health*, *29*(4), 275-285. https://doi.org/10.1002/smi.2465.
17. Ikiz F.E. and Cakar F.S. (2012). Behavior problems in relation to perceived socialsupport. Psychology of Adolescence: New Research. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.460.
18. Kadanji, S. A., Hooman, F., & Khabir, L. (2025). Predicting academic burnout based on loneliness, distress tolerance, and alexithymia in students. *Educational Research in Medical Sciences, 14*, e162750. https://doi.org/10.5812/ermsj-162750.
19. Kpolou, C. K., Jumageldinov, A., Park, S., Nieuviarts, N., Noorishad, N., & Cénat, J. M. (2020). Prevalence of depressive symptoms and associated psychosocial risk factors among French university students: The moderating and mediating effects of resilience. *Psychiatric Quarterly, 92*, 443-457. https://doi.org/10.1007/s11126-020-09812-8.
20. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (1999). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16*(9), 606-613. https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
21. Kugbey, N., Osei-Boadi, S., & Atefoe, E. A. (2015). The influence of socialsupport on the levels of depression, anxiety and Sstress among students in Ghana theinfluence of social support on the levels of depression. *Journal of Education and Practice, 6*(25). https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1078530.pdf.
22. Noteboom, A., Beekman, A. T. F., Vogelzangs, N., & Penninx, B. W. J. H. (2016). Personality and social support as predictors of first and recurrent episodes ofdepression. *Journal of Affective Disorders, 190*, 156-161. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.020.
23. Oyoo, S. A. (2018). *Predictors of academic burnout and its relationship to academic achievement among form four secondary school students in Homa-Bay County, Kenya* (Master's thesis, Kenyatta University). http://ir-library.ku.ac.ke/handle/123456789/19404.

24. Pham, T., Bui, L., Nguyen, A., Nguyen, B., Tran, P., Vu, P., & Dang, L. (2019). The prevalence of depression and associated risk factors among medical students: An untold story in Vietnam. *PLOS ONE, 14*(8), e0221432. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221432.
25. Shih, T. Y., Cheng, S. L., Chang, S. H., & Sun, H. F. (2020). Perceived social support and depression symptoms in patients with major depressive disorder in Taiwan: An association study. *Archives of Psychiatric Nursing, 34*(5), 384-390. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.06.004.
26. Tuyen, N. T. H., Dat, T. Q., & Nhung, H. T. H. (2019). Prevalence of depressive symptoms and its related factors among students at Tra Vinh University, Vietnam in 2018. *AIMS Public Health, 6*(3), 307-319. https://doi.org/10.3934/publichealth.2019.3.307.
27. Thai, T. T., Nguyen, B. T., Le Nguyen, M. B. T., et al. (2025). The correlation of social support and family support with HIV-related stigma and depression in people living with HIV in Vietnam. *BMC Public Health, 25,* 1094. https://doi.org/10.1186/s12889-025-22326-x.
28. Thurber, C. A., & Walton, E. A. (2012). Homesickness and adjustment in university students. *Journal of American College Health, 60*(5), 415-419. https://doi.org/10.1080/07448481.2012.673520.
29. Tonsing, K., Zimet, G. D., & Tse, S. (2012). Assessing social support among South Asians: The multidimensional scale of perceived social support. *Asian Journal of Psychiatry, 5*(2), 164-168. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.02.012.
30. World Health Organization (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610.
31. World Health Organization (2023). *Depressive disorder (depression).* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression.
32. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2.