DOI: https://doi.org/10.66270/vap26.v14.n1.3

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG WOMEN UNDERGOING IN VITRO FERTILIZATION: THE MEDIATING ROLE OF SELF-ESTEEM

Huynh Vo Tien
Phuong Chau Hopistal, Can Tho
Ngo Xuan Diep
The University of Social Sciences and Humanities, VNUHCM

Received December 28,2025
Accepted January 20,2026

Abstract:
Factors related to mental health among women undergoing in vitro fertilization in Vietnam have not yet been comprehensively examined. This study focuses on exploring the relationship between social support and psychological well-being among women undergoing in vitro fertilization, as well as the mediating role of self-esteem. The study was conducted with 142 participants using a cross-sectional survey design, and the data were analyzed using R Studio. The results showed that social support did not have a direct effect on psychological well-being. Instead, self-esteem played a fully mediating role in this relationship. Based on these findings, implications and recommendations were discussed.

Keywords: *Social support;*

MỐI QUAN HỆ GIỮA HỖ TRỢ XÃ HỘI VÀ SỰ AN LẠC TINH THẦN CỦA PHỤ NỮ THỰC HIỆN THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM: VAI TRÒ TRUNG GIAN CỦA LÒNG TỰ TRỌNG

Huỳnh Võ Tiến
Bệnh viện Quốc tế Phương Châu, Cần Thơ
Ngô Xuân Điệp
Trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn, ĐHQGHCM

Ngày nhận bài: 28/12/2025
Ngày duyệt đăng bài: 20/1/2026

Tóm tắt: Các yếu tố liên quan đến sức khỏe tinh thần ở nhóm phụ nữ thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm tại Việt Nam vẫn chưa được tìm hiểu một cách toàn diện. Nghiên cứu này tập trung khám phá mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và sự an lạc tinh thần của những phụ nữ thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm, cũng như vai trò trung gian của lòng tự trọng. Nghiên cứu được thực hiện trên 142 khách thể bằng phương pháp khảo sát cắt ngang, dữ liệu được phân tích sử dụng phần mềm R Studio. Kết quả cho thấy hỗ trợ xã hội không có tác động trực tiếp đến sự an lạc tinh thần, bên cạnh đó, lòng tự trọng đóng vai trò trung gian toàn phần trong mối liên hệ kể trên. Những thảo luận và kiến nghị rút ra từ nghiên cứu đã được đề xuất, cũng như các giới hạn và hướng đi nghiên cứu trong tương lai cũng đã

Psychological well-being; Self-esteem; In vitro fertilization.

Từ khóa: *Hỗ trợ xã hội; Sự an lạc tinh thần; Lòng tự trọng; Thụ tinh trong ống nghiệm.*

1. Đặt vấn đề

Thụ tinh trong ống nghiệm (in vitro fertilization) là một phương pháp thụ tinh nhân tạo, theo đó trứng được thụ tinh bằng tinh trùng bên ngoài cơ thể. Đây là một phương pháp được áp dụng cho những cặp vợ chồng hay những người phụ nữ đang ở độ tuổi sinh sản, vì bất kỳ lý do gì đó, tinh trùng không thể thụ tinh cho trứng bằng phương pháp tự nhiên. Tại Việt Nam, số trẻ được sinh ra từ kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm rơi vào khoảng 150.000 trẻ (Sơn, 2024).

Tiến trình thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm bao gồm sự cộng hưởng giữa những cảm xúc tích cực và tiêu cực, khi cam kết thực hiện mang đến cho cặp đôi hy vọng về khả năng làm cha mẹ và tăng cường năng lực thích ứng với những thử thách trong đời sống, nhưng cũng hàm chứa nhiều nguy cơ ảnh hưởng đến đời sống, sự an lạc tinh thần của họ (Sousa-Leite và Boivin, 2025) và hệ quả có thể là kết quả điều trị vô sinh (Nguyễn và cộng sự, 2010). Trong nhiều nền văn hóa, sinh nở và làm cha mẹ được xem như là một trong những cột mốc quan trọng của đời người, do đó, những rào cản ảnh hưởng đến quá trình này thường dễ tạo nên sự kỳ thị dành cho chính cặp đôi (Sen và Sevil, 2016). Trong bối cảnh văn hóa xã hội của Việt Nam, sinh nở được ví như là một "thiên chức" của người phụ nữ, vừa như là một lời ca ngợi, vừa là một nhãn dán cho người phụ nữ khi nó ảnh hưởng trực tiếp đến giá trị của họ (Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, 2022), khiến những người phụ nữ không thể sinh con tự nhiên trở thành những người phụ nữ "không toàn vẹn". Thế nên, việc phải mang thai nhờ vào thụ tinh trong ống nghiệm có thể gây tổn hại cho mối quan hệ cặp đôi, gây ra những suy nghĩ về việc bản thân yếu kém, ảnh hưởng tới cách bản thân nhìn nhận mối quan hệ gia đình, xã hội và xa hơn là sự tự ti về khả năng của bản thân (Imrie và cộng sự, 2019; 2020) và sự an lạc tinh thần.

Sự an lạc tinh thần đề cập đến việc sống một cuộc đời trọn vẹn và thỏa mãn, đồng thời cũng có liên quan đến sự phát triển và tự hiện thực hóa của cá nhân (Ryff, 1989). Ryff (2013) cũng nhấn mạnh rằng yếu tố này không chỉ liên quan đến sự khởi sắc cá nhân, mà còn gắn kết chặt chẽ với sức khỏe tinh thần của con người. Sự an lạc tinh thần của phụ nữ mang thai bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác nhau, trong đó, có sự tham gia của hỗ trợ xã hội và lòng tự trọng. Nghiên

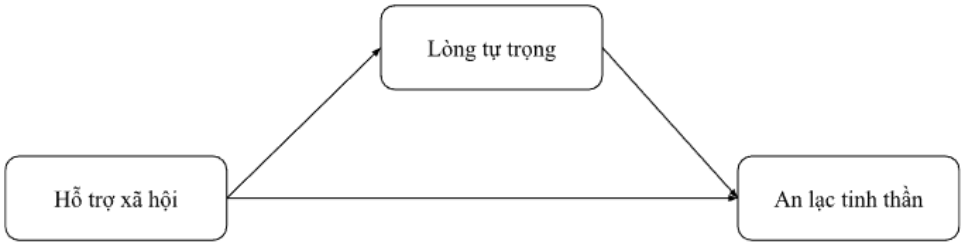
cứu cho thấy phụ nữ hoàn toàn có thể tận dụng những nguồn lực từ cá nhân và xung quanh để giai đoạn mang thai trở nên bớt căng thẳng và áp lực (Ali và cộng sự, 2023); bên cạnh đó, sự hỗ trợ xã hội và sự lo lắng về việc chăm con cũng ảnh hưởng đến sự an lạc tinh thần của người phụ nữ mang thai (Ali và cộng sự, 2023).

Lòng tự trọng là khái niệm dùng để chỉ cách một người nhìn nhận và đánh giá giá trị của chính bản thân họ, dưới góc độ là một con người (Shafaghi và cộng sự, 2024). Đây là một trong những yếu tố gắn kết mật thiết với sự an lạc tinh thần, đóng vai trò như tác nhân bảo vệ cá nhân trước các áp lực tâm lý và biến cố bất lợi trong đời sống (Dehghani và cộng sự, 2013). Có nhiều nghiên cứu chỉ ra tác động của lòng tự trọng đến mối quan hệ giữa tình trạng căng thẳng trong quá trình mang thai và trầm cảm, lo âu ở phụ nữ, cũng như những bằng chứng cho thấy các nhu cầu tâm lý được đáp ứng là điều kiện cần thiết cho việc mang thai thành công ở họ (Cui và cộng sự, 2021; Elyasi và cộng sự, 2021).

Hỗ trợ xã hội được định nghĩa là những sự hỗ trợ cả về vật chất lẫn tinh thần mà một người nhận được từ gia đình, người thân, bạn bè hay những nguồn khác và được xem là đóng vai trò quan trọng trong quá trình ứng phó với căng thẳng ở con người (Pettersson và cộng sự, 2023). Nghiên cứu của Truong và cộng sự (2024) về các chiến lược ứng phó và mức độ tiếp cận nguồn lực xã hội của phụ nữ mang thai bằng thụ tinh ống nghiệm cho thấy sự tránh né của nhóm khách thể này làm giảm mức độ tiếp nhận hỗ trợ của họ. Nghiên cứu trên sinh viên đại học Trung Quốc cũng xác nhận rằng hỗ trợ xã hội có mối tương quan thuận với sức khỏe tâm lý, đặc biệt khi kết hợp với sự tham gia xã hội và chánh niệm, giúp cải thiện khả năng cân bằng cảm xúc và giảm nguy cơ bị cô lập. Tuy nhiên, hỗ trợ xã hội không phải lúc nào cũng mang lại lợi ích; nếu nó mang tính tiêu cực như chỉ trích hoặc can thiệp quá mức, có thể làm trầm trọng hóa căng thẳng và giảm sức khỏe tâm lý, đặc biệt ở những cá nhân có những đặc điểm dễ bị tổn thương.

Ở nhóm phụ nữ thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm, nghiên cứu cho thấy tác động tích cực của hỗ trợ xã hội đến sự an lạc tinh thần ở họ. Chất lượng từ những nguồn hỗ trợ bên ngoài giúp kích thích những cảm xúc tích cực và hoạt hóa những nguồn lực nội tại, tăng cường khả năng ứng phó với những căng thẳng liên quan đến việc sinh nở và giảm thiểu các tác động bất lợi của chúng (Yan và cộng sự, 2024). Những người phụ nữ thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm phải đối diện với nhiều áp lực đến từ chính bản thân họ và môi trường xung quanh. Ở những giai đoạn này, gia đình và bạn bè đã được tìm thấy là những nguồn hỗ trợ quan trọng để giúp họ vượt qua và thực hiện tiến trình thành công (Pettersson và cộng sự, 2023).

Vai trò trung gian của lòng tự trọng trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và sự an lạc tinh thần cũng đã thể hiện khả năng ảnh hưởng của nó trong nhiều bối cảnh nghiên cứu khác nhau. Yarcheski và cộng sự (2001) đã đề xuất lòng tự trọng là một trong những cơ chế tiềm năng trong việc nâng cao sức khỏe tinh thần ở trẻ vị thành niên; khi trẻ nhận được nhiều sự hỗ trợ xã hội, đặc biệt là những giao tiếp hỗ trợ giàu lòng tự trọng (self-esteem supportive communication), điều này sẽ làm tăng sự tự trọng ở trẻ và qua đó nâng cao sức khỏe tinh thần. Vai trò trung gian của lòng tự trọng cũng được nhấn mạnh trong các phân tích tổng hợp, với phần lớn các nghiên cứu ủng hộ rằng khả năng ảnh hưởng của hỗ trợ xã hội lên sức khỏe tinh thần có sự tham gia của lòng tự trọng như một cơ chế tiềm năng (Bak-Klimek và cộng sự, 2014b; Debnar và cộng sự, 2021). Cho tới hiện tại, theo tìm hiểu của tác giả, chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu vai trò trung gian của lòng tự trọng đến mối quan hệ hỗ trợ xã hội và sự an lạc tinh thần ở phụ nữ thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm trong bối cảnh Việt Nam. Với mục đích làm rõ mối quan hệ này, bài viết đề xuất 6 giả thuyết nghiên cứu như sau:



Hình 1. Mô hình nghiên cứu

H1: Có sự khác biệt về mức độ hỗ trợ xã hội, sự an lạc tinh thần và lòng tự trọng ở nhóm độ tuổi trong mẫu khách thể.

H2: Có sự khác biệt về mức độ hỗ trợ xã hội, sự an lạc tinh thần và lòng tự trọng ở nhóm học vấn trong mẫu khách thể.

H3: Có mối tương quan thuận chiều giữa hỗ trợ xã hội và sự an lạc tinh thần ở phụ nữ thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm.

H4: Có mối tương quan thuận chiều giữa hỗ trợ xã hội và lòng tự trọng ở phụ nữ thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm.

H5: Có mối tương quan thuận chiều giữa lòng tự trọng và sự an lạc tinh thần ở phụ nữ thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm.

H6: Lòng tự trọng đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và sự an lạc tinh thần ở phụ nữ thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1. Khách thể và thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp định lượng, thu thập dữ liệu bằng khảo sát cắt ngang. Dữ liệu từ 145 khách thể đã được thu thập tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu, Cần Thơ, với các tiêu chí bao gồm những bệnh nhân thực hiện phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm sử dụng trứng tự thân và sử dụng trứng hiến tặng. Các tiêu chí loại trừ bao gồm phản hồi từ những khách thể đã có con trên 3 tuổi và những khách thể sinh con có khó khăn về sức khỏe. Sau khi làm sạch dữ liệu, 3 phản hồi đã bị loại bỏ (1 khách thể nằm trong tiêu chí loại trừ, 1 khách thể điền 2 lần, 1 khách thể đánh cùng một phương án trả lời cho toàn bộ bảng hỏi). Kết quả cho thấy 142 phản hồi phù hợp với các tiêu chí nghiên cứu và được sử dụng để tiến hành các phép thống kê dữ liệu.

2.2. Công cụ đo lường

Lòng tự trọng: thang đo Lòng tự trọng Rosenberg (Rosenberg Self-esteem Scale - RSE) phát triển bởi Rosenberg (1979) bao gồm 10 item đã được dùng để đánh giá lòng tự trọng của nhóm khách thể. Thang đo sử dụng điểm Likert từ 1- Rất đồng ý đến 4- Rất không đồng ý. Điểm tổng của thang đo càng cao cho thấy lòng tự trọng của người đó càng cao và ngược lại, nếu điểm số càng bé thì lòng tự trọng càng thấp. Trong nghiên cứu của Akhter và Ferdous (2019), chỉ số Cronbach’s alpha α của thang đo đạt 0,86 và đạt 0,75 trong nghiên cứu này.

Sự an lạc tinh thần: thang đo BBC về mức độ an lạc tinh thần chủ quan - bản chỉnh sửa (The revised BBC Subjective Well-being - BBC-SWB) phát triển bởi Pontin và cộng sự (2013) bao gồm 24 item. Thang đo gồm 3 tiểu thang đo: Sự lành mạnh về tâm trí (Psychological Well-being), Sức khỏe thể chất (Physical Health and Well-being) và Các mối quan hệ (Relationships). Thang đo sử dụng điểm Likert từ 1 đến 5 theo thứ tự từ 1- Hoàn toàn chính xác cho đến 5- Hoàn toàn không chính xác. Điểm tổng của thang đo càng cao cho thấy sự an lạc tinh thần của người đó càng cao và ngược lại, nếu điểm số càng thấp thì sự an lạc tinh thần càng thấp. Thang đo ghi nhận chỉ số Cronbach's alpha α đạt 0,94 trong nghiên cứu của Pontin và cộng sự (2013) và đạt 0,95 trong nghiên cứu này.

Hỗ trợ xã hội tự cảm nhận: thang đo đa chiều về Hỗ trợ xã hội tự cảm nhận (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS) phát triển bởi Zimet và cộng sự (1988) bao gồm 12 item được chia thành 3 tiểu thang đo, tương ứng nguồn hỗ trợ cụ thể là bạn bè, gia đình và đối tác quan hệ lãng mạn. Thang sử dụng điểm Likert 7 từ 1- Hoàn toàn không đồng ý đến 7- Hoàn toàn đồng ý. Tổng điểm được tính bằng cách cộng tất cả điểm của các item và chia cho 12. Tổng thang đo được tính điểm dựa trên phổ điểm từ 1 đến 7 điểm, kết quả càng cao thì mức độ cảm nhận hỗ trợ xã hội càng cao và ngược lại, kết quả

càng thấp thì mức độ cảm nhận hỗ trợ xã hội càng thấp. Trong nghiên cứu của Kieu và cộng sự (2023), chỉ số Cronbach's alpha α của thang đạt 0,8 và đạt 0,9 trong nghiên cứu này.

2.3. Phân tích dữ liệu

Các phân tích được thực hiện bao gồm: (1) thống kê mô tả nhằm mô tả đặc điểm nhân khẩu của nhóm khách thể; (2) Independent samples t-test được sử dụng để kiểm định sự khác biệt về mức độ hỗ trợ xã hội, lòng tự trọng và sự an lạc ở các nhóm mẫu khác nhau; (3) thống kê tương quan Spearman nhằm tìm hiểu mức độ tương quan giữa sự an lạc tinh thần, lòng tự trọng và hỗ trợ xã hội của nhóm khách thể và (4) mô hình trung gian nhằm kiểm tra vai trò trung gian của lòng tự trọng đến mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và sự an lạc tinh thần ở nhóm khách thể. Phần mềm Microsoft Excel và phần mềm RStudio đã được sử dụng trong công đoạn vệ sinh dữ liệu trước khi bắt đầu phân tích. Để phân tích dữ liệu, các package *psych, dplyr, MVN, corrplot, lmtest, mediation* trong phần mềm RStudio đã được sử dụng.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được cơ sở y tế cấp phép thu thập thông tin trên bệnh nhân để phục vụ cho mục đích nghiên cứu trước khi tiến hành lấy mẫu. Trước khi tham gia khảo sát, người tham gia được trình bày đầy đủ thông tin về nhóm nghiên cứu, mục đích, thông tin và quy trình nghiên cứu. Thông tin khách thể được bảo mật khỏi bên thứ ba và dữ liệu mà khách thể cung cấp được cam kết chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Bên cạnh đó, người tham gia có thể dừng lại hoặc rút thông tin khỏi nghiên cứu vào bất cứ lúc nào trong suốt tiến trình nghiên cứu mà không cần lý do. Các trường hợp biểu hiện dấu hiệu khó khăn về sức khoẻ tâm thần và cần được hỗ trợ sẽ được liên hệ để tư vấn, giới thiệu hoặc chuyển gửi đến các cơ sở chuyên môn để đảm bảo được hỗ trợ đầy đủ về sức khoẻ tâm thần.

3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1 trình bày kết quả thống kê mô tả chi tiết của nhóm khách thể theo điểm trung bình (ĐTB) và độ lệch chuẩn (ĐLC). Nhìn chung, số lượng khách thể thực hiện phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm sử dụng trứng tự thân chiếm đa số mẫu nghiên cứu (83,09%), với phần lớn nằm trong độ tuổi trên 30.

Bảng 1. Đặc điểm của nhóm khách thể nghiên cứu

Biến	Đặc điểm	N (%)
Tổng		142 (100%)

Tuổi	20 đến 35 tuổi	62 (43,66%)
	Trên 35 tuổi	80 (56,34%)
Học vấn	Hoàn thành bậc học từ THPT trở về trước	53 (37,32%)
	Hoàn thành đại học/cao đẳng và sau đại học	89 (62,68%)
Nơi sinh sống	Sống cùng gia đình (nội, ngoại)	65 (45,77%)
	Sống riêng	77 (54,23%)
Thu nhập	Không muốn chia sẻ	35 (24,65%)
	Không có thu nhập	3 (2,11%)
	Dưới 5 triệu/tháng	12 (8,45%)
	Từ 5 - 10 triệu/tháng	78 (54,93%)
	Trên 11 triệu/tháng	14 (9,86%)
Phương pháp thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm	Thụ tinh trong ống nghiệm sử dụng trứng tự thân	118 (83,09%)
	Thụ tinh trong ống nghiệm xin trứng	21 (14,79%)
	Chưa thụ thai thành công	3 (2,11%)

Bảng 2 và 3 trình bày kết quả Independent samples t-test giữa các nhóm độ tuổi, học vấn và nơi sinh sống của nhóm khách thể.

Bảng 2. Kết quả Independent samples t-test giữa nhóm độ tuổi

Biến	**20 - 35 tuổi**		**Trên 35 tuổi**		**Giá trị t**	**Giá trị p**	**Cohen's d**
	ĐTB	**ĐLC**	**ĐTB**	**ĐLC**			
Lòng tự trọng	31,38	3,93	32,32	4,669	-1,284	0,202	-0,22
Hỗ trợ xã hội	5,57	1,14	5,63	0,901	-0,371	0,711	-0,062
An lạc tinh thần	51,02	15,93	56,63	17,88	-1,908	0,059	-0,325

Kết quả phân tích dữ liệu cho thấy không có sự khác biệt về mặt thống kê của biến lòng tự trọng ở nhóm 20 - 35 tuổi (nhóm 1) (ĐTB = 31,38; ĐLC = 3,93) và nhóm 35 tuổi trở lên (nhóm 2) (ĐTB = 32,32; ĐLC = 4,669); t(141) = -1,284; p = 0,202. Tương tự vậy, biến hỗ trợ xã hội cũng cho thấy không có sự khác biệt giữa nhóm 1 (ĐTB = 5,57; ĐLC = 1,14) và nhóm 2 (ĐTB = 5,63; ĐLC = 0,901);

t(141) = -0,371; p = 0,711. Cuối cùng, không có sự khác biệt về biến an lạc tinh thần giữa nhóm 1 (ĐTB = 51,02; ĐLC = 15,93) và nhóm 2 (ĐTB = 56,63; ĐLC = 17,88); t(141) = -1,908; p = 0,059. Như vậy, giả thuyết H1 bị bác bỏ.

Bảng 3. Kết quả Independent samples t-test giữa nhóm học vấn

Biến	Hoàn thành bậc học từ THPT về trước		Hoàn thành Đại học/cao đẳng và sau đại học		t	p	Cohen's d
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC			
Lòng tự trọng	31,13	4,62	32,18	4,04	-1,369	0,174	-0,246
Hỗ trợ xã hội	5,52	1,03	5,64	1,05	-0,698	0,487	-0,121
An lạc tinh thần	53,89	19,7	53,16	15,23	0,232	0,817	0,041

Kết quả phân tích dữ liệu cho thấy không có sự khác biệt về mặt thống kê của biến lòng tự trọng giữa nhóm học vấn từ THPT về trước (nhóm 1) (ĐTB = 31,13; ĐLC = 4,62) và nhóm học vấn từ đại học/cao đẳng về sau (nhóm 2) (ĐTB = 32,18; ĐLC = 4,04); t(141) = -1,369; p = 0,174. Bên cạnh đó, biến hỗ trợ xã hội cũng cho thấy không có sự khác biệt giữa nhóm 1 (ĐTB = 5,52; ĐLC = 1,03) và nhóm 2 (ĐTB = 5,64; ĐLC = 1,05); t(141) = -0,698; p = 0,487. Cuối cùng, không có sự khác biệt về biến an lạc tinh thần giữa nhóm 1 (ĐTB = 53,89; ĐLC = 19,7) và nhóm 2 (ĐTB = 53,16; ĐLC = 15,23); t(141) = 0,232; p = 0,817. Như vậy, giả thuyết H2 bị bác bỏ.

Bảng 4 trình bày các chỉ số trung bình (mean), độ lệch chuẩn (standard deviations), độ lệch (skewness), độ nhọn (kurtosis) và kết quả phân tích tương quan Spearman giữa các biến. Lòng tự trọng có mối tương quan thuận với hỗ trợ xã hội (r = 0,277; p < 0,001) và tương quan nghịch với sự an lạc tinh thần (r = -0,445; p < 0,001). Bên cạnh đó, hỗ trợ xã hội cũng được tìm thấy là tương quan nghịch với sự an lạc tinh thần (r = -0,329; p < 0,001).

Trước khi khởi chạy mô hình trung gian, chỉ số khuếch đại phương sai (VIF) đã được thực hiện để kiểm tra hiện tượng đa cộng tuyến. Kết quả VIF cho

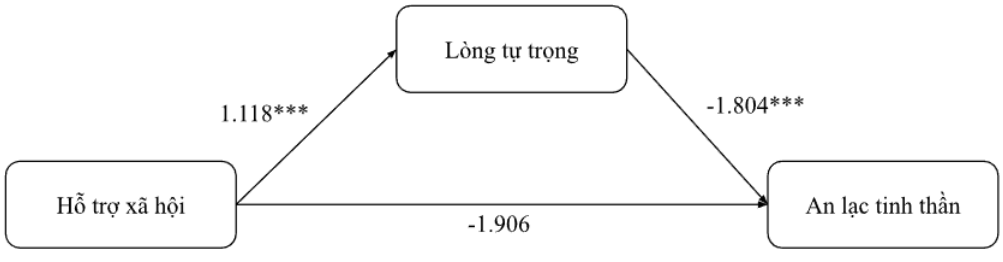
thấy không có hiện tượng đa cộng tuyến giữa các biến (VIF = 1,08). Kết luận mô hình đủ điều kiện thực hiện các bước thống kê tiếp theo.

Bảng 4. Kết quả tương quan giữa các biến lòng tự trọng, hỗ trợ xã hội và an lạc tinh thần

Biến số	ĐTB	ĐLC	Độ nghiêng	Độ nhọn	Lòng tự trọng	Hỗ trợ xã hội	An lạc tinh thần
Lòng tự trọng	31,8	4,28	0,074	-1,00	-		
Hỗ trợ xã hội	5,59	1,04	-0,817	0,54	0,277***	-	
An lạc tinh thần	53,4	17,0	0,688	1,33	-0,445***	-0,329***	-

*Ghi chú: ***: p < 0,001.*

Phân tích trung gian được thực hiện trong R Studio với 5.000 lần lấy mẫu bootstrap phi tham số (Tingley và cộng sự, 2014). Hình 2 cho thấy, hỗ trợ xã hội không tác động có ý nghĩa đến sự an lạc tinh thần (B = -1,906; p = 0,27), phủ định giả thuyết H3. Hỗ trợ xã hội có tác động thuận chiều có ý nghĩa đến lòng tự trọng (B = 1,118; p = 0,001), khẳng định giả thuyết H4; lòng tự trọng tác động nghịch chiều có ý nghĩa đến sự an lạc tinh thần (B = -1,804; p = 0,004), phủ định giả thuyết H5. Cùng với đó, hiệu ứng tổng thể có ý nghĩa thống kê (B = -3,71; 95% CI [-6,98; -0,54]; p = 0,026), cho thấy lòng tự trọng đóng vai trò trung gian toàn phần trong mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và an lạc tinh thần. Tỷ lệ trung gian đạt 0,486 (95% CI [0,12; 2,24]; p = 0,026), đồng nghĩa với khoảng 48,6% hiệu ứng tổng thể được giải thích bởi lòng tự trọng, khẳng định giả thuyết H6 (bảng 5).



*Ghi chú: ***: p < 0,001.*

Hình 2. Sơ đồ hệ số tác động giữa các biến

Bảng 5. Kết quả mô hình trung gian của lòng tự trọng đến hỗ trợ xã hội và an lạc tinh thần

Hiệu ứng	B	95% CI Lower	95% CI Upper	Giá trị p (p-value)
Gián tiếp:				
Hỗ trợ xã hội → Lòng tự trọng	1,118	0,458	1,778	0,001
Lòng tự trọng → An lạc tinh thần	-1,804	-3,29	-0,69	0,0004
Trực tiếp: Hỗ trợ xã hội → An lạc tinh thần	-1,906	-5,34	1,56	0,27
Tổng thể	**-3,71**	**-6,98**	**-0,54**	**0,026**
Tỷ lệ trung gian	0,48	0,12	2,24	0,026

4. Bàn luận

4.1. Về mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và sự an lạc tinh thần ở nhóm phụ nữ thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm

Ngược lại với những phát hiện trên, kết quả của nghiên cứu này cho thấy hỗ trợ xã hội không có khả năng dự báo cho sự an lạc tinh thần ở nhóm phụ nữ thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm. Một số nghiên cứu đã cho thấy mối liên hệ giữa hỗ trợ xã hội và sự an lạc tinh thần không phải lúc nào cũng có ý nghĩa thống kê hoặc có thể bị trung gian bởi các yếu tố khác. Nghiên cứu của Heo và cộng sự (2015) khám phá việc sử dụng internet, sự cô đơn và hỗ trợ xã hội ở người lớn tuổi, chỉ ra rằng hỗ trợ xã hội tương tác với các biến số khác như sự cô đơn và sự hài lòng với cuộc sống, làm phức tạp hóa mối liên hệ trực tiếp với sự an lạc tinh thần. Điều này nhấn mạnh rằng hỗ trợ xã hội một mình có thể không trực tiếp ảnh hưởng đến sức khỏe tâm lý mà hoạt động thông qua các quá trình tâm lý đa dạng, phù hợp với quan điểm rằng mối liên hệ giữa hỗ trợ xã hội và sự an lạc tinh thần có thể mang tính gián tiếp hoặc bị điều tiết bởi các yếu tố tâm lý khác. Soi chiếu vào nhóm khách thể, những người phụ nữ thực hiện thụ tinh

trong ống nghiệm sẽ trải qua nhiều tiến trình tâm lý phức tạp, do đó mà hỗ trợ xã hội có thể chưa đủ để dự báo cho sự an lạc tinh thần của họ.

Một số khía cạnh liên quan đến bản chất của hỗ trợ cũng có thể góp phần cho khả năng tác động của yếu tố này đến sự an lạc tinh thần. Wright và Bell (2003) đã chỉ ra rằng những sự chân thành từ những hỗ trợ được cho đi có thể là một nguy cơ ảnh hưởng đến tác động của yếu tố, khi người cho đi hỗ trợ không xuất phát từ sự quan tâm mà từ trách nhiệm của họ. Những người này thường là thành viên trong gia đình hoặc bạn bè của người nhận hỗ trợ, vai trò này có thể đặt họ vào tình thế chia sẻ dù chưa thực sự sẵn sàng, dẫn đến sự hỗ trợ có thể thiếu đi ít nhiều sự chân thành và khó mà cải thiện được sức khỏe tinh thần của người nhận. Ngoài ra, theo Albrecht và Adelman (1987), mặc dù những người thân thiết như gia đình và bạn bè thường sẽ là những nguồn hỗ trợ chính, sự gần gũi của họ đối với người nhận cũng có khả năng làm họ có xu hướng phán xét và can thiệp quá mức đối với tình cảnh hay quá trình giải quyết vấn đề của người đó, dẫn đến việc họ cung cấp các thông tin hay lời khuyên không mong muốn mặc dù có thể chủ ý chính của họ vẫn là muốn tốt cho người nhận. Những lý giải này phù hợp với nhóm đối tượng là những phụ nữ thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm, khi mà đối tượng chính để họ tìm kiếm hỗ trợ thường là các thành viên trong gia đình hoặc bạn bè họ.

Nhìn chung, mặc dù nhiều nghiên cứu ủng hộ mối liên hệ tích cực giữa hỗ trợ xã hội và sức khỏe tâm lý, nhưng bằng chứng cũng chỉ ra rằng mối quan hệ này có thể phức tạp, phụ thuộc vào ngữ cảnh và bị trung gian bởi nhiều yếu tố tâm lý và sinh học khác nhau. Một số nghiên cứu còn chỉ ra khả năng không tồn tại mối liên hệ trực tiếp hoặc có ý nghĩa thống kê trong một số bối cảnh hoặc nhóm đối tượng nhất định, nhấn mạnh nhu cầu hiểu biết sâu sắc và toàn diện hơn về cách hỗ trợ xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe tâm lý.

4.2. Vai trò trung gian của lòng tự trọng đến mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và sự an lạc tinh thần

Kết quả nghiên cứu cho thấy lòng tự trọng đóng vai trò trung gian toàn phần đến mối quan hệ giữa hỗ trợ xã hội và sự an lạc tinh thần, tương đồng với những nghiên cứu đi trước (Poudel và cộng sự, 2020; Yan và cộng sự, 2024). Điều này ủng hộ cho những bàn luận trước đó, khi chúng nhấn mạnh rằng khả năng tác động của hỗ trợ xã hội đến an lạc tinh thần có thể không xuất hiện một cách trực tiếp mà thông qua nhiều cơ chế gián tiếp khác. Tuy nhiên, sự tham gia của lòng tự trọng vào mối quan hệ này lại dự báo cho sự suy giảm của yếu tố an lạc tinh thần ở phụ nữ thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm, đặt ra yêu cầu tìm hiểu mối quan hệ này một cách đa chiều hơn. Đã có một số lý giải được đưa

nhằm giải thích cho kết quả này. Yildirim và cộng sự (2024) đề xuất rằng một số yếu tố nổi bật như các đặc điểm nhân cách, những quá trình nhận thức cũng như chiến lược ứng phó riêng của từng cá nhân cũng có thể ảnh hưởng đến cách mà các hỗ trợ từ bên ngoài tác động đến sức khỏe tinh thần ở họ. Ngoài ra, nghiên cứu của Meyer (1982) đề xuất rằng cách thức cho đi sự hỗ trợ cũng là một trong những yếu tố cần lưu ý, khi các cách thức hỗ trợ không chân thành ngược lại có thể khiến cho người nhận tự đánh giá thấp khả năng của bản thân, từ đó gây ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tinh thần của họ. Krause và cộng sự (2021) cũng chỉ ra lòng tự trọng sẵn có của một người có thể ảnh hưởng đến cách họ nhìn nhận những hỗ trợ mà họ có. Nếu một người có lòng tự trọng sẵn có thấp nhận được những hỗ trợ xã hội liên quan đến lòng tự trọng, điều này có khả năng tạo ra hiệu ứng nghịch chiều và khiến họ trở nên tự ti hơn. Những yếu tố trên đây cho thấy rằng cần có những hiểu biết sâu sắc và toàn diện về các đặc điểm tâm sinh lý ở phụ nữ trước, trong và sau quá trình thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm, cũng như bối cảnh sống cá nhân của họ, bởi kết quả đã gợi ý rằng sự tương tác giữa các nguồn lực nội tại (lòng tự trọng, sự an lạc tinh thần) và nguồn lực ngoại tại (hỗ trợ xã hội) có thể cho ra nhiều kết quả khác biệt so với những gì mà nền tảng lý thuyết ủng hộ.

Tóm lại, mặc dù có những nghiên cứu ủng hộ cho tác động tích cực của lòng tự trọng đến mối liên hệ giữa hỗ trợ xã hội và sự an lạc tinh thần, đã có những kết quả khác đề xuất nhiều góc nhìn đa chiều hơn đến mô hình. Do đó, việc khám phá mối liên hệ này một cách sâu sắc hơn là điều cần thiết nhằm cung cấp những hiểu biết bao quát nhất về chúng.

5. Kết luận

Về mặt lý luận, nghiên cứu đã tìm thấy khả năng trung gian của lòng tự trọng đến mối quan hệ hỗ trợ xã hội và sự an lạc tinh thần, ngụ ý rằng lòng tự trọng có thể là một cơ chế tiềm năng trong việc cải thiện sức khỏe tinh thần ở con người. Về mặt thực tiễn, kết quả khuyến khích sự phát triển của những chương trình phòng ngừa và ứng phó về mặt sức khỏe tinh thần cho nhóm khách thể, trong cả các quá trình trước, trong và sau khi thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm thông qua việc tuyên truyền hỗ trợ xã hội một cách đúng mức cũng như xây dựng lòng tự trọng một cách tích cực.

Nghiên cứu đã thu được những kết quả đáng chú ý, tuy nhiên vẫn còn tồn tại một vài hạn chế. Đầu tiên là về giới hạn về mẫu và phương pháp nghiên cứu. Nhóm tác giả đề xuất những nghiên cứu đi sau có thể cải thiện về cỡ mẫu nghiên cứu, cũng như sử dụng những phương pháp nghiên cứu như phương pháp cắt dọc hoặc thực nghiệm nhằm nâng cao mức độ uy tín cho kết quả thu được. Nhóm tác

giả khuyến khích việc kết hợp nhiều phương pháp thu thập dữ liệu hơn trong các nghiên cứu tương lai nhằm đảm bảo tính khách quan và giảm thiểu sự thiên lệch. Hơn hết, nghiên cứu này kiểm tra vai trò trung gian của lòng tự trọng đến với hỗ trợ xã hội và sự an lạc tinh thần, tuy nhiên có thể vẫn tồn tại những cơ chế trung gian khác chưa được khám phá một cách đầy đủ. Các công trình tương lai có thể đồng thời tiếp cận nhiều yếu tố khác trong mô hình để tìm hiểu toàn diện hơn những cơ chế trung gian trong mối liên hệ này.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tiếng Việt

1. Nguyễn Thị Hồng Hạnh, Hoàng Thị Minh Phương, Ngô Thị Hải Châu (2010). Đánh giá một số yếu tố tâm lý của bệnh nhân thụ tinh ống nghiệm tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ năm 2009 - 2010. *Bệnh viện Phụ sản Trung ương*. https://tuduexpress.com.vn/cache/1609353_Cac%20yeu%20to%20tam%20ly.pdf.

2. Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam (2022). Những chiều cạnh cốt lõi trong xây dựng người phụ nữ Việt Nam thời đại mới (báo điện tử). https://www.hoilhpn.org.vn/tin-chi-tiet/-/chi-tiet/nhung-chieu-canh-cot-loi-trong-xay-dung-nguoi-phu-nu-viet-nam-thoi-%C4%91ai-moi-52328-7.html.

3. Thành Sơn (2024). Hơn 150.000 trẻ em được sinh ra từ kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. *Báo Sài Gòn Giải phóng.* https://www.sggp.org.vn/hon-150000-tre-em-duoc-sinh-ra-tu-ky-thuat-ho-tro-sinh-san-post721543.html.

Tài liệu tiếng Anh

4. Akhter, M. S., & Ferdous, R. (2019). Reliability and validity of the Rosenberg self-esteem scale among university students of Bangladesh. *International Journal of Society Systems Science*, *11*(1), 35. https://doi.org/10.1504/ijsss.2019.098195.

5. Albrecht, T. L., & Adelman, M. B. (1987). *Communicating social support*. SAGE Publications, Inc.

6. Ali, N., Elbarazi, I., Al-Maskari, F., Loney, T., & Ahmed, L. A. (2023). Happiness and associated factors amongst pregnant women in the United Arab Emirates: The Mutaba'ah Study. *PLoS ONE*, *18*(1), e0268214. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268214.

7. Bak-Klimek, A., Karatzias, T., Elliott, L., & Maclean, R. (2014b). The determinants of well-being among international economic immigrants: A systematic literature review and meta-analysis. *Applied Research in Quality of Life*, *10*(1), 161-188. https://doi.org/10.1007/s11482-013-9297-8.

8. Cui, C., Wang, L., & Wang, X. (2021). Effects of self-esteem on the associations between infertility-related stress and psychological distress among

infertile Chinese women: A cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management, 14*, 1245-1255. https://doi.org/10.2147/prbm.s326994.
9. Debnar, C., Carrard, V., Morselli, D., Michel, G., Bachmann, N., & Peter, C. (2021). The longitudinal impact of a chronic physical health condition on subjective well-being. *Health Psychology*, *40*(6), 357-367. https://doi.org/10.1037/hea0001090.
10. Dehghani, F., S., Ghasemi, H., Safari, S., Ebrahimi, A. A., & Etemadi, O. (2013). The effectiveness of group motivational interviewing sessions on enhancing of addicted women's Self-Esteem and self efficacy. *Directory of Open Access Journals*, *7*(26), 145-158. https://doaj.org/article/2c6de2622b5c44c1a0d2cdbe685fb915.
11. Elyasi, F., Parkoohi, P. I., Naseri, M., Gelekolaee, K. S., Hamedi, M., Peyvandi, S., & Azizi, M. (2021). Relationship between coping/attachment styles and infertility-specific distress in Iranian infertile individuals: A cross-sectional study. *International Journal of Reproductive BioMedicine (IJRM)*, *19*(4), 347-360. https://doi.org/10.18502/ijrm.v19i4.9061.
12. Heo, J., Chun, S., Lee, S., Lee, K. H., & Kim, J. (2015). Internet use and well-being in older adults. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*, *18*(5), 268-272. https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0549.
13. Imrie, S., Jadva, V., & Golombok, S. (2019). Psychological well-being of identity-release egg donation parents with infants. *Human Reproduction*, *34*(11), 2219-2227. https://doi.org/10.1093/humrep/dez201.
14. Imrie, S., Jadva, V., & Golombok, S. (2020). "Making the child mine": Mothers' thoughts and feelings about the mother-infant relationship in egg donation families. *Journal of Family Psychology*, *34*(4), 469-479. https://doi.org/10.1037/fam0000619.
15. Kieu, P. T., Vuong, N. L., & Van Dung, D. (2023). Validation of Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in Vietnamese among people living with HIV/AIDS. *AIDS and Behavior*, *27*(8), 2488-2496. https://doi.org/10.1007/s10461-022-03974-1.
16. Krause, H., Baum, K., Baumann, A., & Krasnova, H. (2019). Unifying the detrimental and beneficial effects of social network site use on self-esteem: A systematic literature review. *Media Psychology*, *24*(1), 10-47. https://doi.org/10.1080/15213269.2019.1656646.
17. Meyer, W. (1982). Indirect communications about perceived ability estimates. *Journal of Educational Psychology*, *74*(6), 888-897. https://doi.org/10.1037/0022-0663.74.6.888.

18. Pettersson, M. L., Sydsjö, G., Lampic, C., Svanberg, A. S., & Elenis, E. (2023). Perceived social support in solo women seeking treatment with donor gametes and in women in heterosexual couples seeking IVF-treatment with own gametes. *Scientific Reports*, *13*(1), 2733. https://doi.org/10.1038/s41598-023-29441-y.
19. Pontin, E., Schwannauer, M., Tai, S., & Kinderman, P. (2013). A UK validation of a general measure of subjective well-being: the modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB). *Health and Quality of Life Outcomes*, *11*(1), 150. https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-150.
20. Poudel, A., Gurung, B., & Khanal, G. P. (2020). Perceived social support and psychological wellbeing among Nepalese adolescents: The mediating role of self-esteem. *BMC Psychology*, *8*(1), 43. https://doi.org/10.1186/s40359-020-00409-1.
21. Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.
22. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*(6), 1069-1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069.
23. Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *83*(1), 10-28. https://doi.org/10.1159/000353263.
24. Şen, S., & Sevil, Ü. (2016). Stigma experiences of infertile women: a qualitative study in Turkey. *International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health, 6*, 63. https://doi.org/10.17367/jacsd.2016619469.
25. Shafaghi, M., Ahmadinezhad, G. S., Karimi, F. Z., Mazloum, S. R., Yazdi, H. Z. G., & Afiat, M. (2024). The effect of supportive counseling on self-esteem of infertile women after in vitro fertilization (IVF) failure: A randomized controlled trial study. *BMC Psychology*, *12*(1), 408. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01914-3.
26. Sousa-Leite, M., & Boivin, J. (2025). Does IVF make people happy? *Reproductive BioMedicine Online, 50*(4), 104834. https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2025.104834.
27. Tingley, D., Yamamoto, T., Hirose, K., Keele, L., & Imai, K. (2014). mediation: R package for causal mediation analysis. *Journal of Statistical Software*, *59*(5). https://doi.org/10.18637/jss.v059.i05.
28. Truong, L. Q., Luong, T. B., & Khanh, H. T. T. (2024). Examining the association between coping strategies and perceived social support among Vietnamese infertile women undergoing IVF treatment. *Psychology Health & Medicine*, *29*(8), 1479-1492. https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2345273.
29. Wright, K. B., Bell, S. B. (2003). Health-related support groups on the Internet: Linking empirical findings to social support and computer-mediated

communication theory. *Journal of Health Psychology, 8*(1), 39-54. https://doi.org/10.1177/1359105303008001429.
30. Yan, Y., Ma, Y., Xu, L., & Lv, Y. (2024). Impact of perceived social support on anxiety and depression in women undergoing in vitro fertilization-embryo transfer: The role of psychological resilience. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, *42*(1), 231-242. https://doi.org/10.1007/s10815-024-03308-1.
31. Yarcheski, A., Mahon, N. E., & Yarcheski, T. J. (2001). Social support and well-being in early adolescents: the role of mediating variables. *Clinical Nursing Research*, *10*(2), 163-181. https://doi.org/10.1177/c10n2r6.
32. Yıldırım, M., Çağış, Z. G., Aziz, I. A., Rizzo, A., Turan, M. E., Nucera, G., Khabbache, H., Szarpak, L., Chirico, F., & Zaffina, S. (2024). The mediating role of self-esteem in the relationship between social support and affective experiences among undergraduate students in Turkey. *Acta Psychologica, 250,* 104540. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104540.
33. 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.