

ẢNH HƯỞNG CỦA CHÁNH NIỆM ĐẾN TRẦM CẢM Ở SINH VIÊN: VAI TRÒ TRUNG GIAN CỦA KHẢ NĂNG PHỤC HỒI

ThS. Thẩm Nguyễn Thục Anh

Công ty Cổ phần Đầu tư Xây dựng Du lịch
và Thương mại Thẩm Gia
anh2161999@gmail.com

Phạm Kiều Mai Linh

Trường Đại học Kinh tế Quốc dân
11218130@st.neu.edu.vn

Lê Thị Quỳnh Anh

Trường Đại học Kinh tế Quốc dân
11218093@st.neu.edu.vn

Trương Quốc Đạt

Trường Đại học Kinh tế Quốc dân
11211290@st.neu.edu.vn

Bạch Lan Anh

Trường Đại học Kinh tế Quốc dân
11217757@st.neu.edu.vn

Hoàng Khánh Linh

Trường Đại học Kinh tế Quốc dân
10220975@st.neu.edu.vn

Tóm tắt: Trầm cảm ngày càng gia tăng ở sinh viên đại học, trong đó, chánh niệm được đề xuất là một phương pháp can thiệp sức khỏe tâm thần tích cực và ngày càng được áp dụng để hạn chế trầm cảm. Nghiên cứu này phân tích mối tương quan giữa chánh niệm và trầm cảm, đồng thời kiểm định vai trò trung gian của khả năng phục hồi trong mối quan hệ trên thông qua mô hình cấu trúc SEM trên mẫu bao gồm 473 sinh viên đại học tại Hà Nội. Kết quả ước lượng mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu cho thấy 3/3 giả thuyết được chấp nhận ở mức ý nghĩa thống kê 5% ($P\text{-value} < 0,05$). Hệ số chuẩn hóa là -0,6 cho thấy chánh niệm có ảnh hưởng mạnh tới trầm cảm. Đồng thời, thông qua quy trình phân tích bằng Process Macro trên phần mềm SPSS, thực hiện phương pháp bootstrap trong khoảng tin cậy 95%, khẳng định khả năng phục hồi có vai trò trung gian tác động lên mối quan hệ từ chánh niệm đến trầm cảm. Từ đó, một số khuyến nghị được đưa ra nhằm hạn chế khả năng mắc trầm cảm ở sinh viên Việt Nam. Hơn nữa, nghiên cứu này cũng định hướng cho các nghiên cứu tiếp theo có thể mở rộng mô hình để khám phá tác động của các nhân tố ảnh hưởng tới những vấn đề tâm lý thường gặp, đặc biệt ở đối tượng sinh viên.

Từ khóa: Chánh niệm, khả năng phục hồi, sinh viên, trầm cảm

IMPACT OF MINDFULNESS ON STUDENTS' DEPRESSION: THE MEDIATING ROLE OF RESILIENCE

Abstract: Depression is increasing among college students, meanwhile, mindfulness has been proposed as a positive mental health intervention and has been increasingly applied to limit depression. This study analyzes the correlation between mindfulness and depression and tests the mediating role of resilience in the above relationship by using the SEM structural model on a sample of 473 college students in Hanoi. The results of estimating the relationship between research concepts indicate that 3/3 hypotheses were accepted at 5% significance level (P -value < 0.05). The standardized coefficient of -0.6 suggests that mindfulness strongly influences depression. Additionally, employing the Process Macro analysis in SPSS 20.0, implementing the bootstrap method with a 95% confidence interval confirms the mediating role of resilience in the relationship from mindfulness to depression. Since then, a number of recommendations have been made to limit the possibility of depression among Vietnamese college students. Furthermore, this study also guides future researches to expand the model to explore the impact of factors to common psychological problems, especially among college students.

Keywords: Mindfulness, resilience, college student, depression

Mã bài báo: JHS - 160

Ngày nhận bài sửa: 15/12/2023

Ngày nhận bài: 18/11/2023

Ngày duyệt đăng: 20/12/2023

Ngày nhận phản biện: 30/11/2023

1. Giới thiệu

Trầm cảm là một vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến ảnh hưởng đến khoảng 280 triệu người trên toàn thế giới và có xu hướng trở thành mãn tính (WHO, 2023; Sadock, 2007). Những năm đại học (thường ở độ tuổi 18-24) được coi là giai đoạn phát triển để chuyển từ giai đoạn cuối tuổi thiếu niên sang tuổi trưởng thành mới nổi (Astin, 1999). Quá trình chuyển đổi này cần được chú ý đặc biệt vì nó liên quan đến nhiều thay đổi đột ngột về trách nhiệm cá nhân, sự hỗ trợ của thể chế và môi trường xã hội (Fromme và nnk, 2008). Vậy nên, các báo cáo cho thấy mức độ trầm cảm ở sinh viên đại học ngày càng gia tăng và đây cũng là nhóm có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn so với các nhóm dân số khác trong xã hội (Kpolou và nnk, 2020). Do vậy, điều quan trọng là phải tìm ra các biện pháp hiệu quả để ngăn ngừa và điều trị trầm cảm, đặc biệt ở sinh viên.

Thuốc chống trầm cảm có hiệu quả trong việc giảm các triệu chứng trầm cảm nhưng gây tổn thương tế bào thần kinh (Andrews và nnk, 2012). Vậy nên, việc sử dụng thuốc để điều trị trầm cảm không phải phương pháp hữu hiệu nhất đối với sức khỏe con người. Rõ ràng, cần phải khám phá ra phương pháp điều trị thay thế mà không sử dụng thuốc (Yobas và nnk, 2011). Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra các biện pháp can thiệp dựa trên chánh niệm ngày càng được chú

ý trong việc giải quyết gánh nặng sức khỏe tâm thần (Carpenter và nnk, 2019)

Chánh niệm có hiệu quả trong việc điều trị trầm cảm. Chánh niệm được mô tả là khả năng duy trì nhận thức từng khoảnh khắc một cách cởi mở và được chấp nhận (Kabat-Zinn, 2003). Việc trải nghiệm thời điểm hiện tại một cách cởi mở và không phán xét có thể chống lại tác động của các yếu tố gây căng thẳng một cách hiệu quả, từ đó giúp giảm các vấn đề trầm cảm và lo lắng (Kabat-Zinn, 2003). Nghiên cứu chỉ ra, rèn luyện chánh niệm có thể mang lại thay đổi đáng kể trong các biểu hiện trầm cảm ở sinh viên đại học Tây Ban Nha. Cụ thể, các bài tập chánh niệm có thể giúp giảm biểu hiện căng thẳng và lo lắng do mỗi kỳ thi mang lại (Gallego và nnk, 2014). Những chương trình thực hành chánh niệm nhận thức cũng được chứng minh có hiệu quả làm giảm trầm cảm đối với phụ nữ lớn tuổi ở Thái Lan (Kitsumban và nnk, 2010). Có thể nói, mối quan hệ chánh niệm và trầm cảm đã được nghiên cứu ở nhiều quốc gia với nhiều độ tuổi khác nhau nhưng ở Việt Nam, nghiên cứu này vẫn còn nhiều hạn chế.

Thực tế ảnh hưởng của chánh niệm đến trầm cảm ngày càng được các học giả quan tâm. Vậy nên, những yếu tố tác động đến mối quan hệ này cũng ngày càng phong phú như lòng tự trọng (Bajaj và

nnk, 2016), suy ngẫm (Alleva và nnk, 2014), năng lực bản thân (Sharma & Kumra, 2021), trí tuệ cảm xúc (Foster và nnk, 2018)... Khả năng phục hồi cũng được coi là yếu tố tạo điều kiện thuận lợi cho tâm lý tích cực. Chương trình đào tạo khả năng phục hồi được phát triển tại Viện Sức khỏe và Chữa lành Penny George giúp khuyến khích khả năng phục hồi tự nhiên trước các tác nhân gây căng thẳng, đặc biệt được sử dụng để điều trị trầm cảm (Johnson và nnk, 2015). Những phương pháp cải thiện khả năng phục hồi cũng được chứng minh có điểm chung với các hoạt động trọng tâm của việc rèn luyện chánh niệm (Johnson và nnk, 2015). Tuy nhiên, tác động trung gian của khả năng phục hồi trong mối quan hệ giữa chánh niệm và trầm cảm vẫn chưa được nghiên cứu sâu và rộng rãi. Tại Việt Nam, khả năng phục hồi chủ yếu được tiếp cận dưới góc độ kinh tế học, có một số ít nghiên cứu dưới góc độ tâm lý học nhưng chưa thực sự sâu sắc và toàn diện.

Theo thống kê của Bộ Y tế, Việt Nam hiện có khoảng 14 triệu người bị rối loạn tâm thần, trong đó trầm cảm, lo âu chiếm tỷ lệ cao khoảng 5-6% nhưng chỉ có 143 nhà tâm lý lâm sàng và tâm lý trị liệu. Hơn nữa, dịch vụ sức khỏe tâm thần ở nước ta cũng rất hạn chế, chủ yếu điều trị bằng thuốc (Bộ y tế, 2023). Song, các nghiên cứu vận dụng chánh niệm trong cuộc sống ở Việt Nam vẫn chưa thực sự phổ biến, hầu hết đều tập trung vào ứng dụng tăng năng suất công việc (Ngân, T.T.B. và nnk, 2022; Tuyên, T.T.B, 2023; Thùy, N.L.D, 2021...), chưa chú trọng nhiều đến đối tượng sinh viên. Vậy nên, mục đích của nghiên cứu này là khám phá tác động của chánh niệm đến trầm cảm ở sinh viên và xác định vai trò trung gian của khả năng phục hồi, nhằm củng cố kiến thức và gia tăng sự phong phú về các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần ở sinh viên Việt Nam.

2. Tổng quan nghiên cứu

2.1. Ảnh hưởng của chánh niệm đến khả năng phục hồi

Chánh niệm được phát hiện có mối tương quan đáng kể và là một yếu tố dự báo quan trọng về khả năng phục hồi (Chavers, 2013). Trước hết, chánh niệm là yếu tố then chốt tạo nên sự linh hoạt và khả năng thích ứng (Germer và nnk, 2016) khi gặp phải những hoàn cảnh bất lợi. Có bằng chứng cho thấy những người có xu hướng chú ý đến trải nghiệm từng khoảnh khắc của mình với thái độ không phán xét có mức độ phục hồi cao hơn (Sünbül và nnk, 2019).

Cụ thể, khả năng phục hồi sẽ nổi bật hơn ở những người có chánh niệm vì họ thường ít suy ngẫm và lo lắng theo thói quen (Verplanken & Fisher, 2014), họ cởi mở với những phạm trù nhận thức mới, có xu hướng sáng tạo hơn, luôn định hướng giải quyết vấn đề và có thể đối phó tốt hơn với những suy nghĩ và cảm xúc khó khăn mà không bị choáng ngợp hay suy sụp (Langer & Moldoveanu, 2000; Wallace & Shapiro, 2006).

Nghiên cứu cụ thể ở đối tượng sinh viên, Bajaj & Pande (2016) nhận định mức độ chánh niệm cao có thể giúp sinh viên duy trì thái độ đúng đắn trước những tình huống khó khăn và nuôi dưỡng khả năng phục hồi. Các biện pháp can thiệp tâm lý dựa vào việc rèn luyện chánh niệm cũng đã được đề xuất như cách thức thiết thực nhằm nâng cao khả năng phục hồi. Tác dụng tích cực của các biện pháp này đã được chứng minh trước đó (Allen và nnk, 2006) là tiền đề để các trường đại học phát triển các chiến lược thúc đẩy chánh niệm và khả năng phục hồi ở sinh viên đại học nhằm nâng cao sức khỏe của sinh viên dưới áp lực học tập. Theo Liu và nnk (2022), một số nghiên cứu thực nghiệm trước đây cũng đã phát hiện ra mối quan hệ chặt chẽ giữa chánh niệm và khả năng phục hồi ở sinh viên đại học. Cụ thể, Bajaj & Pande (2016) cũng tìm thấy mối liên hệ tích cực giữa chánh niệm và khả năng phục hồi khi thực hiện nghiên cứu dựa trên 327 sinh viên đại học ở Ấn Độ. Nhận thấy sự tương đồng từ các nghiên cứu trước, nhóm nghiên cứu đưa ra giả thuyết:

H1: Chánh niệm có tác động thuận chiều với khả năng phục hồi ở sinh viên.

2.2. Ảnh hưởng của chánh niệm đến trầm cảm

Hiện nay có rất nhiều bằng chứng chứng minh rằng các biện pháp can thiệp dựa trên chánh niệm có thể cải thiện sức khỏe tâm thần (Eberth & Sedlmeier, 2012; Khoury và nnk, 2013). Reangsing và cộng sự (2020) cũng chứng minh tác dụng của chánh niệm đối với trầm cảm ở người lớn tuổi, theo đó, người Châu Á có mức cải thiện trầm cảm cao hơn người Châu Âu và Bắc Mỹ (Reangsing và nnk, 2020). Chi và cộng sự (2018) nhấn mạnh chánh niệm như một phương pháp can thiệp sức khỏe tâm thần tích cực ngày càng được áp dụng để giải quyết trầm cảm ở giới trẻ (Chi và nnk, 2018). Từ đó, mối liên hệ giữa chánh niệm và trầm cảm ngày càng được chú ý. Theo đó, chánh niệm có khả năng làm giảm nguy cơ gây ra trầm cảm và giúp ngăn ngừa

hoặc trì hoãn tái phát trầm cảm.

Chánh niệm làm giảm nguy cơ gây ra trầm cảm. Chánh niệm giúp các cá nhân phá vỡ chu kỳ suy ngẫm theo thói quen bằng cách khiến họ nhận thức được cảm xúc và suy nghĩ của mình mà không phán xét hoặc mắc kẹt trong đó (Nolen-Hoeksema, 2008). Suy ngẫm đề cập đến những suy nghĩ lặp đi lặp lại tập trung vào các triệu chứng, nguyên nhân, ý nghĩa và hậu quả của các triệu chứng trầm cảm mà một người có thể gặp phải (Paul và nnk, 2013). Đây cũng là đặc điểm tâm lý cốt lõi dự đoán sự khởi phát và duy trì trầm cảm (Nolen-Hoeksema, 2000). Heeren & Philippot (2011) cũng đã chứng minh việc rèn luyện chánh niệm dẫn đến giảm suy ngẫm ở người lớn. Hơn nữa, nhiều bằng chứng cũng chỉ ra xu hướng trầm ngâm suy nghĩ là một xu hướng tiêu cực điều tiết mối quan hệ giữa chứng loạn thần kinh và các triệu chứng trầm cảm (Barnhofer & Chittka, 2010, Roelofs và nnk, 2008). Theo đó, mức rối loạn thần kinh cao dẫn đến nguy cơ trầm cảm tăng cao (Kendler và nnk, 2006).

Chánh niệm giúp ngăn ngừa hoặc trì hoãn tái phát trầm cảm (Paul và nnk, 2013). Liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm (MBCT) và giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm (MBSR) được chỉ ra có tác dụng tương đương với thuốc chống trầm cảm (Teasdale và nnk, 2000; Segal và nnk, 2010). Bằng chứng là MBCT khi kết hợp với điều trị thông thường đã giảm một nửa tỷ lệ tái phát trầm cảm so với việc chỉ điều trị thông thường bằng thuốc chống trầm cảm trong thời gian theo dõi 60 tuần ở những người đã trải qua ba giai đoạn trầm cảm nặng trở lên (Ma & Teasdale, 2004; Teasdale và nnk, 2000). MBCT cũng nhấn mạnh vào việc thực hành các hành vi nâng cao sức khỏe hàng ngày như thiền hoặc yoga là động lực tích cực cho một cam kết lâu dài mà bất kỳ liệu pháp duy trì nào yêu cầu (Segal và nnk, 2010). Như vậy, chánh niệm đã giúp bệnh nhân tránh việc phải dùng thuốc duy trì vô thời hạn để giảm tái phát trầm cảm trong tương lai. Tóm lại, có nhiều bằng chứng chỉ ra ảnh hưởng của chánh niệm đến trầm cảm. Từ các nghiên cứu trước, nhóm nghiên cứu đưa ra giả thuyết:

H2: Chánh niệm có tác động ngược chiều với trầm cảm ở sinh viên

2.3. Ảnh hưởng của khả năng phục hồi đến trầm cảm

WHO dự đoán, vào năm 2030, trầm cảm sẽ là nguyên nhân hàng đầu gây ra chấn thương tâm lý ở cả

các nước phát triển và đang phát triển (WHO, 2008). Trong đó, khả năng phục hồi được xem như một yếu tố bảo vệ, ảnh hưởng đến hành vi và giúp con người tránh được các triệu chứng trầm cảm (Edward, 2005; Edward và nnk, 2005). Cụ thể, khả năng phục hồi cao hơn có thể hạn chế khả năng phát triển các triệu chứng trầm cảm (Loh và nnk, 2013). Bởi lẽ, những cá nhân mau phục hồi có cách tiếp cận cuộc sống lạc quan và tràn đầy năng lượng hơn, họ luôn tò mò và cởi mở với những trải nghiệm mới, đồng thời có cảm xúc tích cực, giúp chống lại tác động của những trải nghiệm tiêu cực (Klohn, 1996).

Năm 2016, nghiên cứu của Lei và cộng sự (2016) cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở sinh viên đại học ngày càng tăng, thậm chí vượt xa tỷ lệ của cộng đồng nói chung (Lei và nnk, 2016). Nghiên cứu về đối tượng này, các học giả đã khẳng định khả năng phục hồi có mối tương quan ngược chiều với các triệu chứng trầm cảm ở sinh viên đại học Pháp (Kpolou và nnk, 2020). Ở khu vực Đông Nam Á, một số học giả như Li và nnk (2015) và Lim và nnk (2015) cũng đã đưa ra kết quả tương tự khi nghiên cứu trên đối tượng người già ở Singapore. Từ một số điểm tương đồng về đối tượng cũng như địa điểm khảo sát ở các nghiên cứu trên, nhóm tác giả đưa ra giả thuyết:

H3: Khả năng phục hồi tác động ngược chiều đến trầm cảm ở sinh viên

2.4. Vai trò trung gian của khả năng phục hồi

Trong những năm gần đây, ngày càng có nhiều nghiên cứu quan tâm các yếu tố tạo điều kiện thuận lợi cho tâm lý tích cực, trong đó có khả năng phục hồi. Khả năng phục hồi được định nghĩa là một quá trình thích ứng năng động và linh hoạt với những thay đổi trong cuộc sống, cho phép một cá nhân đối phó và phục hồi sau căng thẳng, đồng thời phát triển khi đối mặt với nghịch cảnh (Rutter và nnk, 1985). Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng khả năng phục hồi là cầu nối giữa chánh niệm và sức khỏe tâm thần. Tuy nhiên, theo Jiang và cộng sự (2023), nghiên cứu về chánh niệm, khả năng phục hồi và các triệu chứng trầm cảm vẫn còn gây tranh cãi (Jiang và nnk, 2023)

Khả năng phục hồi đã được xác định là yếu tố trung gian tác động của chánh niệm đến các triệu chứng lo âu nhưng có lẽ sẽ liên quan trực tiếp hơn đến trầm cảm (Pérez-Aranda và nnk, 2021). Cụ thể, chánh niệm có thể làm giảm các triệu chứng trầm cảm của cá nhân bằng cách cải thiện khả năng phục hồi. Theo Jiang và cộng sự (2023), các nghiên cứu

trước đây đã chỉ ra rằng chánh niệm có thể làm giảm các phản ứng tự động, suy nghĩ dư thừa, trầm ngâm và suy nghĩ né tránh bằng cách thừa nhận những suy nghĩ, cảm xúc và đánh giá của một người (Jiang và nnk, 2023). Đồng thời, khả năng phục hồi tâm lý có thể giúp cá nhân đối phó với môi trường căng thẳng bằng cách huy động nguồn lực tâm lý, tăng cường cảm xúc tích cực và đạt được khả năng thích ứng tốt, giúp ngăn ngừa trầm cảm (Thompson và nnk, 2011). Đây là một quá trình nhận biết và chấp nhận cảm xúc, đồng thời cải thiện sức khỏe tâm thần thông qua việc điều chỉnh cảm xúc, điều này hoàn toàn phù hợp với cơ chế chánh niệm.

Khảo sát dựa trên đối tượng sinh viên đại học ở Trung Quốc trong giai đoạn phòng chống dịch bệnh, Jiang và cộng sự (2023) đã chỉ ra rằng khả năng phục hồi tâm lý đóng vai trò hoàn toàn trung gian trong mối liên hệ giữa chánh niệm và các triệu chứng trầm cảm (Jiang và nnk, 2023). Cụ thể, các cá nhân nhờ chánh niệm có thể nhận thức được tác động tiêu cực của dịch bệnh, họ có thể cải thiện các chiến lược chú ý của mình thông qua việc phân cấp để thúc đẩy sự phát triển khả năng phục hồi tâm lý. Vì vậy, họ kiên cường hơn, mạnh mẽ và lạc quan hơn, họ có những kỳ vọng tích cực về tương lai và trong thời gian dịch bệnh, giảm bớt những trải nghiệm cảm xúc tiêu cực, chẳng hạn như trầm cảm và lo âu.

Tại Việt Nam, nghiên cứu tương quan giữa chánh niệm, trầm cảm và khả năng phục hồi ở sinh viên còn nhiều hạn chế. Dựa trên kết quả của các nghiên cứu trước, nhóm nghiên cứu đưa ra giả thuyết:

H4: Khả năng phục hồi đóng vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa chánh niệm và trầm cảm ở sinh viên.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nhóm tác giả sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng để kiểm định mô hình và các giả thuyết nghiên cứu thông qua phần mềm SPSS 20.0 và Amos 20.0.

Đầu tiên, nhóm tiến hành kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha của các biến trong mô hình đề xuất, các biến có hệ số tương quan biến tổng (Corrected Item - Total Correlation) $\geq 0,3$ là biến đạt yêu cầu. Ngoài ra, các nhân tố có giá trị hệ số Cronbach's Alpha: lớn hơn 0,8 là thang đo lường tốt; từ 0,7 đến 0,8 là sử dụng tốt; từ 0,6 trở lên là có thể sử dụng được khi có tính mới trong bối cảnh nghiên cứu.

Tiếp theo, nhóm phân tích nhân tố khám phá EFA nhằm kiểm định giá trị hội tụ và giá trị phân biệt của thang đo. Khi phân tích EFA, các thang đo phải thỏa mãn một số tiêu chí sau: Hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) đạt giá trị trong khoảng 0,5 đến 1; kiểm định Bartlett có ý nghĩa thống kê (Sig Bartlett's Test $\leq 0,05$); trị số Eigenvalue > 1 ; tổng phương sai trích (Total Variance Explained) $\geq 50\%$ và hệ số tải nhân tố (Factor loading) tối thiểu là 0,3. Các biến quan sát cùng tính chất hội tụ về cùng một nhân tố khi biểu diễn trong ma trận xoay và phải phân biệt với các biến quan sát hội tụ ở nhân tố khác.

Sau đó, nhóm tiến hành phân tích nhân tố khẳng định CFA nhằm kiểm định lại thang đo cũng như tính toán, đánh giá độ phù hợp tổng thể của dữ liệu. Theo Hu & Bentler (1999), các chỉ số được dùng để đánh giá Model Fit bao gồm: CMIN/df ≤ 3 là tốt, CMIN/df ≤ 5 là chấp nhận được; CFI $\geq 0,9$ là tốt, CFI $\geq 0,95$ là rất tốt, CFI $\geq 0,8$ là chấp nhận được (CFA dao động trong vùng 0 đến 1); GFI $\geq 0,9$ là tốt, GFI $\geq 0,95$ là rất tốt; TLI $\geq 0,9$ là tốt; RMSEA $\leq 0,06$ là tốt, RMSEA $\leq 0,08$ là chấp nhận được; PCLOSE $\geq 0,05$ là tốt, PCLOSE $\geq 0,01$ là chấp nhận được. Tuy nhiên, một số đề tài do bị giới hạn về cỡ mẫu nên có thể chấp nhận ngưỡng 0,8 theo nghiên cứu của Baumgartner & Homburg (1995) và của Doll và nnk (1994). Khi tất các chỉ số đều đạt yêu cầu, nhóm tiến hành phân tích mô hình tuyến tính SEM để kiểm định các giả thuyết nghiên cứu và đưa ra phân tích ảnh hưởng cụ thể.

Ngoài ra, nghiên cứu cũng sử dụng quy trình phân tích biến trung gian bằng Process Macro (chọn mô hình 4 trong số 92 mô hình được thiết lập sẵn) trên phần mềm SPSS 20.0 để thực hiện phương pháp bootstrap trong khoảng tin cậy 95% với 5000 lần lặp kiểm định ảnh hưởng của biến trung gian là khả năng phục hồi. Cuối cùng, nhóm thực hiện kiểm định t-Test để xem xét sự khác biệt về trung bình của các nhóm biến quan sát với biến kiểm soát bao gồm giới tính, nơi sinh, khối ngành và công việc.

Nhóm nghiên cứu tiến hành khảo sát đối với đối tượng là sinh viên tại các trường đại học trên địa bàn Hà Nội thuộc 2 khối ngành chính là kinh tế/kinh doanh và kỹ thuật. Sau khi tổng hợp và loại bỏ những câu trả lời không hợp lệ, số lượng mẫu hợp lệ để tiến hành phân tích là 473 phản hồi.

3.2. Thang đo

Các thang đo được sử dụng trong nghiên cứu được kế thừa từ các nghiên cứu trước đây của các chuyên gia. Bên cạnh đó, nhóm nghiên cứu đã thay đổi từ ngữ dễ hiểu cùng với việc điều chỉnh bớt số câu hỏi của một số thang đo sao cho phù hợp với đối tượng và hoàn cảnh nghiên cứu. Cụ thể, thang đo mức độ trầm cảm (Depression) được điều chỉnh từ thang đo của Antony và nnk (2020), thang đo khả năng phục hồi (Resilience) điều chỉnh từ thang đo của Campbell-Sills và nnk (2007) và thang đo Chánh niệm (Mindfulness) được điều chỉnh từ thang đo của Ruth và nnk (2004). Nghiên cứu sử dụng thang đo lường Likert 5 điểm từ điểm 1 - “Hoàn toàn không đồng ý” đến điểm 5 - “Hoàn toàn đồng ý”.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Kiểm định thang đo

4.1.1. Kiểm định độ tin cậy trong mô hình đề xuất

Thông qua việc phân tích dữ liệu thống kê trên phần mềm SPSS 20.0, kết quả kiểm định cho thấy chánh niệm (Mindfulness), khả năng phục hồi (Resilience) và trầm cảm (Depression) đều đáp ứng mức độ phù hợp với khả năng đo lường tốt, cụ thể: Hệ số Cronbach's Alpha lớn hơn 0,8 và các biến quan sát đều có hệ số tương quan biến - tổng (hiệu chỉnh) (Corrected item - total Correlation) lớn hơn 0,3.

4.1.2. Phân tích nhân tố khám phá EFA

Để kiểm định giá trị phân biệt và hội tụ của thang đo với 3 nhóm nhân tố chánh niệm, trầm cảm và khả năng phục hồi, nhóm tác giả thực hiện phân tích nhân tố khám phá EFA với phép trích Principal axis factoring và xoay vòng promax. Kết quả phân tích cho thấy các chỉ số phù hợp của phân tích đều đạt yêu cầu: hệ số KMO = 0,880 nằm trong đoạn [0,5; 1], kết quả của kiểm định Bartlett có hệ số Sig. = 0,000; trị số Eigenvalue của các nhóm yếu tố > 1, Total Variance Explained = (> 50%) chỉ ra mô hình EFA phù hợp với nghiên cứu của nhóm.

4.2. Nghiên cứu định lượng sử dụng mô hình cấu trúc SEM

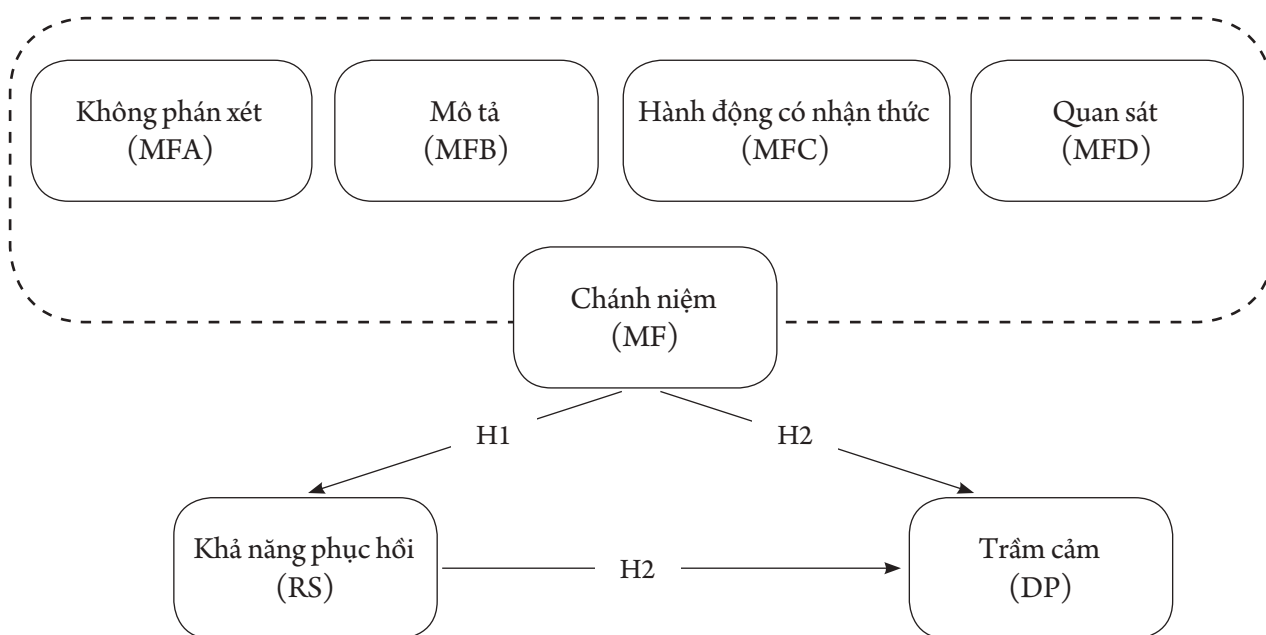
4.2.1. Kiểm định thang đo bằng phân tích nhân tố khẳng định CFA

Trong mô hình đề xuất, nhóm nghiên cứu có đề cập đến cấu trúc biến bậc hai là biến chánh niệm, trong đó có 4 thành phần là “Quan sát”, “Hành động có nhận thức”, “Mô tả” và “Không phán xét”.

Nhóm sử dụng 2 bước phân tích nhân tố khẳng định (CFA) với mô hình có biến bậc 2. Đầu tiên, nhóm nghiên cứu phân tích nhân tố khẳng định với các biến bậc một thành phần của biến Chánh niệm. Sau đó, phân tích CFA được thực hiện lần 2 với biến bậc hai Chánh niệm và các biến còn lại trong mô hình.

Mô hình lý thuyết được biểu diễn như sau:

Hình 1. Mô hình lý thuyết



Nguồn: Đề xuất của nhóm tác giả

4.2.2. CFA lần 1 với biến bậc một thành phần của chánh niệm

Nhóm nghiên cứu thực hiện phương pháp phân tích CFA với 4 biến bậc 1 của Chánh niệm là “Quan sát”, “Hành động có nhận thức”, “Mô tả” và “Không phán xét” để đánh giá độ phù hợp mô hình tổng thể, chất lượng biến quan sát, độ tin cậy và tính hội tụ.

Kết quả phân tích CFA có các trọng số hồi quy chuẩn hóa của tất cả các biến đều lớn hơn 0,4 và giá trị P-value của các biến đều nhỏ hơn 0,05 cho thấy, các biến quan sát đều có mức độ phù hợp cao. Các chỉ tiêu phổ biến dùng để đánh giá độ tương thích của mô hình bao gồm: χ^2/df (Chi-square điều chỉnh theo bậc tự do), CFI, TLI, GFI, RMSEA. Kết quả cho thấy $\chi^2/df = 2,309 (\leq 3)$, CFI = 0,955, TLI = 0,944, GFI = 0,944 ($\geq 0,9$), RMSEA = 0,053 ($\leq 0,06$), do đó, các chỉ số mô hình phù hợp theo tiêu chuẩn của Hair và nnk (2010, 2016). Ngoài ra, chỉ số về độ tin cậy tổng hợp (C.R) của bốn biến bậc một thành phần đều lớn hơn 0,7, đảm bảo tính hội tụ của dữ liệu.

4.2.3. CFA lần 2 với biến chánh niệm và các biến còn lại trong mô hình

Sau khi phân tích lần một, dữ liệu được tiếp tục đưa vào phân tích CFA lần 2. Nhóm nghiên cứu thực hiện phương pháp phân tích nhân tố khẳng định với biến bậc hai Chánh niệm và các biến còn lại để đánh giá độ phù hợp mô hình tổng thể, chất lượng biến quan sát, độ tin cậy và tính hội tụ.

Kết quả phân tích CFA chỉ ra các trọng số hồi quy chuẩn hóa các tất cả các biến đều lớn hơn 0.4 và giá trị P-value của các biến đều nhỏ hơn 0,05, cho thấy các biến đều có mức độ phù hợp cao. Các chỉ tiêu phổ biến dùng để đánh giá độ tương thích của thang đo bao gồm: χ^2/df (Chi-square điều chỉnh theo bậc tự do), CFI, TLI, GFI, RMSEA. Kết quả cho thấy $\chi^2/df = 2,441 (\leq 3)$, CFI = 0,910, TLI = 0,902 ($\geq 0,9$), RMSEA = 0,055 ($\leq 0,06$), do đó các chỉ số của mô hình là phù hợp theo tiêu chuẩn của Hair và cộng sự (2010, 2016). Riêng chỉ số GFI= 0,864 ($\leq 0,9$) do bị giới hạn về cỡ mẫu nhưng có thể chấp nhận ngưỡng $\geq 0,8$ theo công trình nghiên cứu

của Baumgartner & Homburg (1995) và Doll và nnk (1994). Ngoài ra, chỉ số về độ tin cậy tổng hợp (C.R) của 3 biến bậc một thành phần đều lớn hơn 0,7, đảm bảo tính hội tụ của dữ liệu.

Như vậy, sau khi phân tích CFA hai lần, các thang đo được kiểm định là có ý nghĩa thống kê, tương thích, có tính hội tụ và sẵn sàng đưa vào mô hình để phân tích mối quan hệ với nhau.

4.3. Kiểm định các giả thuyết nghiên cứu của mô hình đề xuất

Phương pháp phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) bằng phần mềm AMOS 20.0 được sử dụng để kiểm định mô hình nghiên cứu. Sau khi mô hình được thỏa mãn qua phân tích CFA hai lần, căn cứ trên khung phân tích lý thuyết, mô hình cấu trúc được đề xuất kiểm định mức độ ảnh hưởng của 3 nhân tố: (1) Chánh niệm; (2) Khả năng phục hồi; (3) Mức độ trầm cảm. Trong đó, biến bậc hai Chánh niệm bao gồm 4 biến bậc một thành phần là “Không phán xét - MFA”, “Mô tả - MFB”, “Hành động có nhận thức - MFC” và “Quan sát - MFD”.

Kết quả mô hình SEM được trình bày ở hình cho thấy mô hình có các chỉ tiêu đánh giá độ tương thích của mô hình, cụ thể: $\chi^2/df = 2,441 (\leq 3)$, CFI = 0,910, TLI = 0,902 ($\geq 0,9$), RMSEA = 0,055 ($\leq 0,06$), do đó các chỉ số của mô hình là phù hợp theo tiêu chuẩn của Hair và cộng sự (2010, 2016). Riêng chỉ số GFI= 0,864 ($\leq 0,9$) do bị giới hạn về cỡ mẫu nhưng có thể chấp nhận ngưỡng $\geq 0,8$ theo công trình nghiên cứu của Baumgartner & Homburg (1995) và của Doll và nnk (1994). Như vậy, mô hình nghiên cứu được kết luận phù hợp với địa bàn nghiên cứu tại các trường đại học tại Hà Nội.

Dưới đây là kết quả mức độ tác động của chánh niệm đến khả năng phục hồi, trầm cảm và khả năng phục hồi đến trầm cảm. Như đã trình bày, đề tài có 3 giả thuyết cần được kiểm định. Kết quả ước lượng mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu cho thấy 3/3 giả thuyết được chấp nhận ở mức ý nghĩa thống kê 5% (P-value < 0,05). Kết quả kiểm định các giả thuyết được trình bày cụ thể ở bảng sau:

Bảng 1. Kết quả kiểm định giả thuyết

Giả thuyết	Mối quan hệ	Kỳ vọng dấu	Ước lượng chuẩn hóa	P - value	Kiểm định giả thuyết
H1	Chánh niệm → Khả năng phục hồi	Dương	0,258	***	Ứng hộ
H2	Chánh niệm → Trầm cảm	Âm	- 0,6	***	Ứng hộ
H3	Khả năng phục hồi → Trầm cảm	Âm	- 0,178	***	Ứng hộ

Ghi chú: *** biểu thị $p < 0,001$

Nguồn: Tính toán của nhóm tác giả

Khi đánh giá hệ số ước lượng chuẩn hóa của các giả thuyết, kết quả chỉ ra rằng có một mối quan hệ thuận chiều và hai mối quan hệ ngược chiều thể hiện sự tác động giữa chánh niệm, khả năng phục hồi và trầm cảm. Cụ thể, các hệ số chuẩn hóa của H1, H2 và H3 cùng dấu với giả thuyết đặt ra nên được ủng hộ. Trong đó:

Hệ số chuẩn hóa của mối quan hệ H1 là 0,258 cho thấy ảnh hưởng tương đối của chánh niệm đến khả năng phục hồi.

Kết quả chỉ ra tác động của chánh niệm và khả năng phục hồi đến trầm cảm là tác động ngược chiều. Cụ thể, hệ số chuẩn hóa của mối quan hệ H2 là -0,6 cho thấy chánh niệm có ảnh hưởng mạnh tới

trầm cảm. Trong khi đó, mối quan hệ H3 có hệ số chuẩn hóa là -0,178 cho thấy ảnh hưởng tương đối của khả năng phục hồi đến trầm cảm.

4.4. Kiểm định vai trò trung gian của khả năng phục hồi

Trong mối quan hệ tác động gián tiếp từ chánh niệm đến trầm cảm thông qua khả năng phục hồi, kết quả cho giá trị dưới BootLLCI là 0,0078 và giá trị trên BootULCI là 0,1597. Khoảng tin cậy này không bao gồm giá trị 0 và chánh niệm tác động đến trầm cảm thông qua khả năng phục hồi với mức tác động là 0,0756. Như vậy, biến khả năng phục hồi có vai trò trung gian tác động lên mối quan hệ từ chánh niệm đến trầm cảm.

4.5. Kiểm định sự khác biệt bằng t-Test

Bảng 2. Kết quả kiểm định t-Test

		Giới tính	Nơi sinh	Khối ngành	Công việc
Chánh niệm	Sig. Levene's test	0,343	0,339	0,925	0,950
	Sig. t-Test	0,514	0,303	0,133	0,284
Khả năng phục hồi	Sig. Levene's test	0,852	0,370	0,629	0,376
	Sig. t-Test	0,311	0,753	0,209	0,033
Trầm cảm	Sig. Levene's test	0,917	0,621	0,761	0,217
	Sig. t-Test	0,794	0,548	0,646	0,799

Nguồn: Tính toán của nhóm tác giả

Nhóm nghiên cứu sử dụng kiểm định hai mẫu độc lập t-Test để kiểm định mối quan hệ giữa các biến định lượng và các biến kiểm soát bao gồm giới tính, nơi sinh, khối ngành và công việc. Kết quả chỉ ra không có sự khác biệt thống kê giữa chánh niệm, trầm cảm với các biến kiểm soát được đề xuất.

Đối với biến khả năng phục hồi, kết quả cho thấy hệ số Sig. Levene của mối quan hệ giữa biến này và yếu tố công việc là 0,376 > 0,05, mức ý nghĩa Sig. t-Test là 0,033 < 0,05. Do đó, có sự khác biệt thống kê giữa khả năng phục hồi và biến kiểm soát công việc. Kết quả thống kê trung bình cho thấy mức độ đánh giá khả năng phục hồi của sinh viên có việc làm là 3,3912 trong khi con số này ở sinh viên chưa có việc làm là 3,2655. Nhóm kết luận khả năng phục hồi cao hơn ở nhóm sinh viên có việc làm.

5. Bàn luận

Nhóm nghiên cứu thực hiện quá trình phân tích dữ liệu nhằm điều tra sự tác động của nhân tố chánh niệm đến trầm cảm, đồng thời kiểm định vai trò

trung gian của khả năng phục hồi đến mối quan hệ giữa chánh niệm và trầm cảm đối với các sinh viên đại học Hà Nội.

Thứ nhất, kết quả nghiên cứu cho thấy chánh niệm có mối tương quan thuận chiều và trực tiếp tới khả năng phục hồi, khẳng định giả thuyết H1: Chánh niệm có tác động thuận chiều với khả năng phục hồi ở sinh viên. Theo nghiên cứu của Bajaj & Pande (2016), với đối tượng là sinh viên đại học, mức độ chánh niệm cao có thể giúp sinh viên duy trì thái độ đúng đắn trước những tình huống khó khăn và nuôi dưỡng khả năng phục hồi.

Thứ hai, chánh niệm có mối quan hệ gián tiếp tới trầm cảm thông qua vai trò trung gian của khả năng phục hồi, chứng minh giả thuyết H2: Chánh niệm có tác động ngược chiều với trầm cảm ở sinh viên. Thực tế, những phương pháp trị liệu tâm lý thông qua các biện pháp thực hành chánh niệm ngày càng gia tăng (Marchand, 2012) và được đánh giá có tác dụng tương đương với các loại thuốc y học

(Teasdale và nnk, 2000; Segal và nnk, 2010), giúp các cá nhân tăng cường nhận thức về cảm xúc và suy nghĩ một cách tích cực (Nolen-Hoeksema, 2008; Paul và nnk, 2013).

Thứ ba, kết quả nghiên cứu cho thấy khả năng phục hồi có tác động ngược chiều đối với trầm cảm, khẳng định giả thuyết (H3): Khả năng phục hồi tác động ngược chiều đến trầm cảm ở sinh viên. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự tương đồng với kết luận của những nghiên cứu trước đây như: Edward, 2005; Edward và nnk, 2005; Hjemda và nnk, 2011; Li và nnk, 2015; Lim và nnk, 2015, khẳng định những sinh viên có khả năng tự phục hồi những cảm xúc tiêu cực có xu hướng tiếp cận cuộc sống một cách lạc quan, tràn đầy năng lượng, đồng thời họ ít cảm thấy bị quan, chán nản, lo âu, ám ảnh.

Thứ tư, khả năng phục hồi đóng vai trò trung gian tác động tới mối quan hệ giữa chánh niệm và trầm cảm, chứng minh giả thuyết (H4): Khả năng phục hồi đóng vai trò trung gian trong mối liên hệ giữa chánh niệm và trầm cảm ở sinh viên. Một số nghiên cứu trước đây chỉ ra chánh niệm có thể hạn chế những phản ứng tiêu cực và suy nghĩ né tránh bằng cách thừa nhận những suy nghĩ, cảm xúc và đánh giá của người khác (Jiang và nnk, 2023). Đồng thời, bằng việc huy động nguồn lực tâm lý và cảm xúc tích cực, khả năng phục hồi tâm lý có thể giúp cá nhân đối phó với môi trường căng thẳng, giúp ngăn ngừa trầm cảm (Thompson và nnk, 2011).

Như vậy, nghiên cứu này đã đạt được một số kết quả đó là:

Về mặt lý thuyết, nghiên cứu tìm hiểu về vấn đề khá phổ biến đối với sinh viên đại học tại Việt Nam trong mảng tâm lý học. Các kết quả nghiên cứu góp phần củng cố và làm phong phú hơn hiểu biết về sự tác động của chánh niệm đến trầm cảm thông qua khả năng phục hồi với vai trò là biến trung gian.

Về mặt thực tiễn, kết quả nghiên cứu cho thấy khi tập trung vào đối tượng là sinh viên đại học, chánh niệm có tác động trực tiếp và ngược chiều tới trầm cảm. Mối quan hệ này cũng có thể xảy ra gián tiếp thông qua khả năng phục hồi. Từ đó, một số khuyến nghị được nhóm nghiên cứu đề xuất như sau:

Thứ nhất, sinh viên cần chú ý tới những yếu tố góp phần gây ra trầm cảm để có thể hiểu rõ được trạng thái tâm lý của bản thân. Sinh viên nên tích cực tham gia các hoạt động xã hội giải trí, duy trì các mối quan hệ với bạn bè, gia đình bởi các mối

quan hệ này được chứng minh là có khả năng giúp gia tăng khả năng phục hồi, đồng thời hạn chế khả năng mắc trầm cảm.

Thứ hai, sinh viên nên có các biện pháp can thiệp tâm lý dựa vào việc rèn luyện chánh niệm. Cụ thể, phương pháp thiền chánh niệm - một phương pháp đòi hỏi trạng thái yên tĩnh, lắng dịu nội tâm, lắng nghe tiếng nói của tâm thức, được chứng minh là giúp thay đổi cách bộ não phản ứng với căng thẳng và lo âu. Phương pháp này giúp não bộ đạt được sự tập trung bền vững và không bị ảnh hưởng nhiều khi suy nghĩ hay cảm xúc tiêu cực xâm nhập. Đối với sinh viên đại học, đặc biệt khi sinh viên có xu hướng sống xa gia đình, thiếu sự quan tâm và động viên từ cha mẹ, họ thường trải qua những cảm giác lo lắng, áp lực từ bạn bè đồng trang lứa, từ công việc, cuộc sống. Các biện pháp này có thể giúp nâng cao khả năng phục hồi từ đó nâng cao sức khỏe của sinh viên để phòng tránh những căng thẳng từ việc học tập trên trường lớp hay những áp lực từ công việc, cuộc sống.

Thứ ba, nhà trường, các tổ chức xã hội nên tạo điều kiện cho sinh viên được tiếp xúc với môi trường làm việc thực tế sớm. Điều này giúp cho sinh viên gia tăng trải nghiệm thực tế, tạo điều kiện để sinh viên tiếp thu thêm kinh nghiệm trước khi bước vào thị trường lao động, từ đó hạn chế sự áp lực, căng thẳng và lo lắng.

Bên cạnh đó, mặc dù nghiên cứu có mang lại kết quả đáng kể nhưng vẫn còn một số hạn chế. Thứ nhất, tính khái quát hóa của các kết luận có thể giảm bớt do dữ liệu được nhóm nghiên cứu thu thập bằng phương pháp khảo sát trực tuyến. Các nghiên cứu trong tương lai có thể thực hiện các phương pháp lấy mẫu khác như xác suất để tăng thêm độ tin cậy. Thứ hai, phạm vi đối tượng nghiên cứu của nhóm còn khá hẹp, chỉ thực hiện trên hai nhóm ngành chính là kinh tế/kinh doanh và kỹ thuật trên địa bàn Thành phố Hà Nội nên kết quả nghiên cứu không đóng vai trò bao quát tổng thể ở mọi lứa tuổi, ngành học và khu vực. Các nghiên cứu tiếp theo có thể mở rộng phạm vi và đối tượng để làm phong phú hơn hiểu biết về tác động và mối liên hệ của các vấn đề tâm lý con người. Cuối cùng, nghiên cứu hiện tại chỉ khám phá mối liên hệ giữa chánh niệm, trầm cảm và khả năng phục hồi, các nghiên cứu tiếp theo có thể mở rộng mô hình khái niệm để khám phá sự tác động của các nhân tố ảnh hưởng tâm lý con người.

- Academic Mindfulness Interest Group, M., & Academic Mindfulness Interest Group, M. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: a review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), 285-294. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01794.x>
- Alleva, J., Roelofs, J., Voncken, M., Meevissen, Y., & Alberts, H. (2014). On the relation between mindfulness and depressive symptoms: Rumination as a possible mediator. *Mindfulness*, 5, 72-79. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0153-y>
- Andrews, P. W., Thomson, J. A., Amstadter, A., & Neale, M. C. (2012). Primum non nocere: an evolutionary analysis of whether antidepressants do more harm than good. *Frontiers in psychology*, 3, 21664. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00117>
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Astin, A. W. (2014). Student involvement: A developmental theory for higher education. In *College student development and academic life* (pp. 251-262). Routledge.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206. DOI: 10.1177/1073191104268029
- Bajaj, B., & Pande, N. (2016). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and individual differences*, 93, 63-67. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.005>
- Bajaj, B., Robins, R. W., & Pande, N. (2016). Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, 96, 127-131. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.085>
- Barnhofer, T., & Chittka, T. (2010). Cognitive reactivity mediates the relationship between neuroticism and depression. *Behaviour Research and Therapy*, 48(4), 275-281. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.12.005>
- Baumgartner, H., & Homburg, C. (1996). Applications of structural equation modeling in marketing and consumer research: A review. *International journal of Research in Marketing*, 13(2), 139-161. [https://doi.org/10.1016/0167-8116\(95\)00038-0](https://doi.org/10.1016/0167-8116(95)00038-0)
- Bộ y tế. (2023, 08, 04). Việt Nam có khoảng 14 triệu người rối loạn tâm thần. https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/viet-nam-co-khoang-14-trieu-nguoi-roi-loan-tam-than?inheritRedirect=false
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Carpenter, J. K., Conroy, K., Gomez, A. F., Curren, L. C., & Hofmann, S. G. (2019). The relationship between trait mindfulness and affective symptoms: A meta-analysis of the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *Clinical psychology review*, 74, 101785. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101785>
- Chavers, D. J. (2013). *Relationships between spirituality, religiosity, mindfulness, personality, and resilience*. University of South Alabama.
- Chi, X., Bo, A., Liu, T., Zhang, P., & Chi, I. (2018). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 361432. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01034>
- Doll, W. J., & Xia, W. (1997). Confirmatory factor analysis of the end-user computing satisfaction instrument: A replication. *Journal of Organizational and End User Computing (JOEUC)*, 9(2), 24-31. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5414.2003.02428.x>
- Eberth, J., & Sedlmeier, P. (2012). The effects of mindfulness meditation: a meta-analysis. *Mindfulness*, 3(3), 174-189. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0101-x>
- Edward, K. L. (2005). Resilience: A protector from depression. *Journal of the American psychiatric nurses association*, 11(4), 241-243. <https://doi.org/10.1177/1078390305281177>
- Edward, K. L., & Warelow, P. (2005). Resilience: When coping is emotionally intelligent. *Journal of the American psychiatric nurses association*, 11(2), 101-102. <https://doi.org/10.1177/1078390305277526>
- Foster, B., Lomas, J., Downey, L., & Stough, C. (2018). Does emotional intelligence mediate the relation between mindfulness and anxiety and depression in adolescents?. *Frontiers in psychology*, 9, 415612. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02463>
- Fromme, K., Corbin, W. R., & Kruse, M. I. (2008). Behavioral risks during the transition from high school to college. *Developmental Psychology*, 44(5), 1497-1504. <https://doi.org/10.1037/a0012614>
- Gallego, J., Aguilar-Parra, J. M., Cangas, A. J., Langer, Á. I., & Mañas, I. (2014). Effect of a Mindfulness Program on Stress, Anxiety and Depression in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 17, E109. doi:10.1017/sjp.2014.102
- Germer, C., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (Eds.). (2016). *Mindfulness and psychotherapy*. Guilford Publications.

- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective* (7th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education International, Prentice Hall.
- Heeren, A., & Philippot, P. (2011). Changes in ruminative thinking mediate the clinical benefits of mindfulness: Preliminary findings. *Mindfulness*, 2, 8-13. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0037-y>
- Jiang, Y., Yi, Z., Yao, Y., & Hu, Y. (2023). Effects of college students' mindfulness on depression symptoms during the epidemic prevention and control period: The mediating effect of psychological resilience. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 991449. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.991449>
- Johnson, J. R., Emmons, H. C., Rivard, R. L., Griffin, K. H., & Dusek, J. A. (2015). Resilience training: a pilot study of a mindfulness-based program with depressed healthcare professionals. *Explore*, 11(6), 433-444. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.08.002>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kendler, K. S., Gatz, M., Gardner, C. O., & Pedersen, N. L. (2006). Personality and major depression: a Swedish longitudinal, population-based twin study. *Archives of general psychiatry*, 63(10), 1113-1120. doi:10.1001/archpsyc.63.10.1113
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... & Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical psychology review*, 33(6), 763-771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
- Kitsumban, V., Thapinta, D., Sirindharo, P. B., & Anders, R. L. (2009). Effect of cognitive mindfulness practice program on depression among elderly Thai women. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 13(2), 95-108.
- Klainin-Yobas, P., Cho, M. A. A., & Creedy, D. (2012). Efficacy of mindfulness-based interventions on depressive symptoms among people with mental disorders: A meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 49(1), 109-121. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.014>
- Klohn, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1067-1079. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.5.1067>
- Kokou-Kpolou, C. K., Jumageldinov, A., Park, S., Nieuviarts, N., Noorishad, P. G., & Cénat, J. M. (2021). 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>
- Langer, E. J., & Moldoveanu, M. (2000). The construct of mindfulness. *Journal of social issues*, 56(1), 1-9. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00148>
- Lei, X. Y., Xiao, L. M., Liu, Y. N., & Li, Y. M. (2016). Prevalence of depression among Chinese University students: a meta-analysis. *PloS one*, 11(4), e0153454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153454>
- Li, J., Theng, Y. L., & Foo, S. (2015). Does psychological resilience mediate the impact of social support on geriatric depression? An exploratory study among Chinese older adults in Singapore. *Asian journal of psychiatry*, 14, 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.01.011>
- Lim, M. L., Lim, D., Gwee, X., Nyunt, M. S. Z., Kumar, R., & Ng, T. P. (2015). Resilience, stressful life events, and depressive symptomatology among older Chinese adults. *Aging & Mental Health*, 19(11), 1005-1014. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.995591>
- Liu, X., Wang, Q., & Zhou, Z. (2022). The association between mindfulness and resilience among university students: a meta-analysis. *Sustainability*, 14(16), 10405. <https://doi.org/10.3390/su141610405>
- Loh, J. M., Schutte, N. S., & Thorsteinsson, E. B. (2014). Be happy: The role of resilience between characteristic affect and symptoms of depression. *Journal of Happiness Studies*, 15, 1125-1138. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9467-2>
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31-40. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.31>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.504>
- Ngân, T. T. B., Thắm, P. T. H., & Tâm, N. T. (2022). Kinh nghiệm quốc tế về ứng dụng MINDFULNESS (chánh niệm) cho giáo viên và vận dụng ở Việt Nam.
- Paul, N. A., Stanton, S. J., Greeson, J. M., Smoski, M. J., & Wang, L. (2013). Psychological and neural mechanisms of trait mindfulness in reducing depression vulnerability. *Social cognitive and affective neuroscience*, 8(1), 56-64. <https://doi.org/10.1093/scan/nss070>
- Pérez-Aranda, A., García-Campayo, J., Gude, F., Luciano, J. V., Feliu-Soler, A., González-Quintela, A., ... & Montero-Marin, J. (2021). Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100229>

- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior research methods, instruments, & computers*, 36, 717-731.
- Reangsing, C., Rittiwong, T., & Schneider, J. K. (2021). Effects of mindfulness meditation interventions on depression in older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1181-1190. DOI: 10.1080/13607863.2020.1793901
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A., & van Os, J. (2008). Rumination and worrying as possible mediators in the relation between neuroticism and symptoms of depression and anxiety in clinically depressed individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 46(12), 1283-1289. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.10.002>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611. doi:10.1192/bjp.147.6.598
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Levin, Z. E. (Eds.). (2007). *Kaplan and Sadock's study guide and self-examination review in psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sharma, P. K., & Kumra, R. (2022). Relationship between mindfulness, depression, anxiety and stress: Mediating role of self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 186, 111363. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111363>
- Segal, Z. V., Bieling, P., Young, T., MacQueen, G., Cooke, R., Martin, L., ... & Levitan, R. D. (2010). Antidepressant monotherapy vs sequential pharmacotherapy and mindfulness-based cognitive therapy, or placebo, for relapse prophylaxis in recurrent depression. *Archives of general psychiatry*, 67(12), 1256-1264. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.168
- Sünbül, Z. A., & Güneri, O. Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337-342. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.009>
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.615>
- Thompson, R. W., Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(4), 220-235. <https://doi.org/10.1177/1524838011416375>
- Thùy, N. L. Đ. (2021). Nghiên cứu sự ảnh hưởng của chánh niệm đến hiệu suất công việc của nhân viên tại các doanh nghiệp Việt Nam (Master's thesis, Trường Đại học Kinh tế TP. Hồ Chí Minh).
- Tuyên, T. T. B. (2023). Cải thiện hiệu suất công việc: nghiên cứu vai trò của chánh niệm có tác động tích cực làm tăng hiệu suất trong công việc ở một số tỉnh thành Việt Nam (Master's thesis, Đại học Kinh tế TP. Hồ Chí Minh).
- Verplanken, B., & Fisher, N. (2014). Habitual worrying and benefits of mindfulness. *Mindfulness*, 5, 566-573. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0211-0>
- Wallace, B. A., & Shapiro, S. L. (2006). Mental balance and well-being: Building bridges between Buddhism and Western psychology. *American Psychologist*, 61(7), 690-701. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.7.690>
- World Health Organization. (2008). *The global burden of disease: 2004 update*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43942/9789241563710_eng.pdf
- World Health Organization. (2023). Depressive Disorder (Depression) World Health Organization. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>