



DOI:10.22144/ctujos.2024.414

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

Hoàng Thị Huệ*, Phạm Kiều Mai Linh, Trương Quốc Đạt, Lê Thị Quỳnh Anh, Hoàng Khánh Linh và Bạch Lan Anh

Trường Đại học Kinh tế Quốc dân, Việt Nam

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): hoanghue@neu.edu.vn

Thông tin chung (Article Information)

Nhận bài (Received): 22/02/2024

Sửa bài (Revised): 08/05/2024

Duyệt đăng (Accepted): 12/06/2024

Title: The effect of loneliness on depression: The mediation role of resilience

Author(s): Hoang Thi Hue*, Phạm Kiều Mai Linh, Trương Quốc Đạt, Lê Thị Quỳnh Anh, Hoàng Khánh Linh and Bạch Lan Anh

Affiliation(s): National Economics University, Viet Nam

TÓM TẮT

Khả năng phục hồi tác động đến mối quan hệ giữa cô đơn và trầm cảm khá phổ biến ở người già nhưng chưa được nghiên cứu rộng rãi ở người trẻ. Nghiên cứu này phân tích mối quan hệ giữa cô đơn và trầm cảm, đồng thời xác minh vai trò trung gian của khả năng phục hồi. Mô hình cấu trúc tuyến tính SEM được sử dụng để phân tích dữ liệu khảo sát 523 sinh viên trên địa bàn thành phố Hà Nội cho thấy khả năng phục hồi giữ vai trò trung gian, làm giảm tác động tiêu cực giữa cô đơn và trầm cảm. Dựa trên kết quả, một số khuyến nghị được đưa ra nhằm cải thiện tình trạng cô đơn, trầm cảm ở người trẻ, đặc biệt là sinh viên trên địa bàn thành phố Hà Nội.

Từ khóa: Cô đơn, khả năng phục hồi, trầm cảm

ABSTRACT

Resilience impacts the relationship between loneliness and depression, which is quite common among the elderly but has not been extensively studied in younger populations. This research will analyze the relationship between loneliness and depression and simultaneously verify the role of resilience. Using the linear structural model SEM through the survey data of 523 students in Hanoi city shows that resilience plays a moderate role, decreasing the negative influence between loneliness and depression. Based on the result, some recommendations are given to improve the loneliness situation and depression among young people, especially students in Hanoi city.

Keywords: Depression, loneliness, resilience

1. GIỚI THIỆU

Năm 2023, World Health Organization (WHO) 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. 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 et al., 2020). Điều đó 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 et al., 2020). Cụ thể, khảo sát ở khu vực Đông Nam Á, tỷ lệ trầm cảm trung bình ở 15.859 sinh viên đại học ở sáu quốc gia ASEAN, bao gồm Campuchia, Lào,

Malaysia, Myanmar, Thái Lan và Việt Nam là 29,4% (Dessauvage et al., 2022).

Nhiều khảo sát được thực hiện nhằm lý giải nguyên nhân gây nên trầm cảm, trong đó, các nghiên cứu trước đây đã chứng minh cô đơn và trầm cảm có ảnh hưởng lẫn nhau. Cô đơn được định nghĩa là tình trạng mô tả những cảm giác đau khổ, chán nản, mất nhân tính, tách biệt mà một người phải chịu đựng khi có một khoảng trống trong cuộc sống do cuộc sống xã hội và/hoặc cảm xúc không được thỏa mãn (Killeen, 1998). Cũng có quan điểm cho rằng cô đơn xảy ra khi thiếu hụt cả về số lượng và chất lượng trong các mối quan hệ, gây ra sự khó chịu, cảm giác tiêu cực (De Jong, 1998). Trong một nghiên cứu khác, khả năng phục hồi được đề xuất như một yếu tố tiềm năng để cải thiện những cảm xúc tiêu cực, giúp duy trì hạnh phúc và giảm thiểu các triệu chứng trầm cảm. Đồng thời, khả năng phục hồi có tác động trung gian một phần trong mối quan hệ giữa cô đơn và trầm cảm ở người cao tuổi trong viện dưỡng lão (Zhao et al., 2018). Tuy nhiên, các học giả chủ yếu tập trung ở đối tượng người già hoặc những người nhiễm bệnh, các nghiên cứu trên sinh viên đại học còn nhiều hạn chế, đặc biệt tại Việt Nam.

Những năm đại học là thời kỳ cao điểm khởi phát bệnh trầm cảm ở sinh viên vì họ phải đương đầu với nhiều yếu tố căng thẳng khác nhau (Kalaitzaki et al., 2020). Do vậy, mục đích của nghiên cứu này là khám phá tác động của cô đơn đến khả năng phục hồi và trầm cảm ở sinh viên đại học. Đồng thời, vai trò trung gian của khả năng phục hồi trong mô hình nghiên cứu cũng được xác định nhằm củng cố thêm kiến thức về quá trình cô đơn tác động đến trầm cảm ở nhóm đối tượng này.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phát triển giả thuyết

2.1.1. Ảnh hưởng cô đơn đến khả năng phục hồi

Cô đơn là sự thiếu hụt các mối quan hệ xã hội gây ra những cảm giác tiêu cực và khó chịu, ảnh hưởng đến thể chất và sức khỏe tinh thần của mỗi cá nhân (Perlman & Peplau, 1981; De Jong, 1998; Tiwari & Chandra, 2013). Trong khi đó, khả năng phục hồi được định nghĩa là quá trình thích ứng với những thay đổi trong cuộc sống, cho phép một cá nhân đối phó và phục hồi sau căng thẳng, đối mặt với khó khăn, thử thách (Rutter et al., 1985). Do các khía cạnh của khả năng phục hồi được cho có liên quan tiêu cực đến cô đơn nên đối với những người cảm thấy cô đơn, việc tìm ra giải pháp cho các vấn đề của họ có thể trở nên khó khăn hơn so với những

người không trải qua cảm giác này (Horowitz et al., 1982).

Nghiên cứu dựa trên 70 sinh viên năm nhất đã chỉ ra những người cô đơn do thiếu mạng lưới kết nối xã hội thường diễn giải, nhìn nhận thế giới một cách tiêu cực với đầy sự đe dọa và áp đảo (Baek et al., 2023). Không chỉ khác biệt trong cách nhìn nhận thế giới xung quanh, những người trải qua cô đơn còn nhận thấy sự khác biệt trong sở thích, mong muốn, kỳ vọng cùng với cảm giác không được người khác thấu hiểu so với những người không cô đơn. Chính những sự khác biệt đó đã dẫn đến những thách thức trong việc đạt được sự kết nối xã hội như mong muốn (Courtney & Meyer, 2020).

Những nghiên cứu khác cũng đã chứng minh sinh viên gặp rất nhiều áp lực và căng thẳng ở môi trường đại học trong các mối quan hệ xã hội như bạn bè, giảng viên... từ đó dẫn đến sự thiếu mạng lưới kết nối xã hội và hình thành nên cảm giác cô đơn (Hurst et al., 2013; Weiss, 1975). Khi đối mặt với thử thách đó, sinh viên cũng gặp khó khăn trong việc thích nghi, tìm cách đối phó và có thể lựa chọn bỏ học (Hurst et al., 2013). Do vậy, nghiên cứu này kỳ vọng cô đơn có tác động ngược chiều đến khả năng phục hồi ở sinh viên. Giả thuyết nghiên cứu được đặt ra như sau:

H1: Cô đơn có tác động ngược chiều đến khả năng phục hồi ở sinh viên

2.1.2. Ảnh hưởng cô đơn đến trầm cảm

Cô đơn như một cảm xúc tiêu cực, được coi là một trong những yếu tố tác động mạnh mẽ đến các triệu chứng trầm cảm (Erzen & Çikrikci, 2018). Cụ thể, cô đơn làm tăng nguy cơ trầm cảm và cũng làm trầm trọng thêm các triệu chứng ở người đã bị trầm cảm (Achterbergh et al., 2020).

Cô đơn là nhân tố tác động khiến nguy cơ trầm cảm gia tăng (Achterbergh et al., 2020). Các nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng mức độ cô đơn cao hơn dẫn đến mức độ đau khổ tâm lý cao hơn. Trong đó, trầm cảm là một đặc trưng của đau khổ tâm lý (Arvidsdotter et al., 2016). Mặt khác, khi con người cô đơn, họ có tâm trạng tiêu cực, chán nản, vô vọng và trí tuệ cảm xúc ở mức thấp,... dẫn đến sự gia tăng đau khổ tâm lý từ ngày này qua ngày khác (Yung et al., 2021), đồng nghĩa với việc cảm nhận các triệu chứng trầm cảm một cách rõ ràng hơn. Điều này có thể được củng cố khi trầm cảm cũng được định nghĩa có liên quan đến sự chán nản, mất hứng thú với các hoạt động trong thời gian dài (WHO, 2023).

Cô đơn làm trầm trọng thêm các triệu chứng trầm cảm ở người đã bị trầm cảm (Wang et al., 2018). Bằng chứng từ các nghiên cứu trước đây chỉ ra mức độ cô đơn cao hơn có thể phản ánh kết quả xấu hơn về sự thuyên giảm của chứng trầm cảm (Solmi et al., 2020). Bởi khi cô đơn, con người có xu hướng gia tăng sự lo lắng, nhút nhát, thù địch, khó giao tiếp xã hội và lòng tự trọng thấp hơn... từ đó làm tăng các hành vi tiêu cực hơn (ví dụ: Berscheid & Reis, 1998; Cacioppo et al., 2006). Trong một nghiên cứu đánh giá thái độ và hành vi tự sát, 2/3 số sinh viên cho biết họ nảy sinh ý định tự sát vì họ cô đơn và tức giận với cả thế giới. Trong cùng nghiên cứu đó, các học giả khẳng định rằng ý định tự sát là do các triệu chứng trầm cảm gây ra và điều này gắn liền với cô đơn (Patel et al., 2017).

Có thể nói, cô đơn là một yếu tố nguy cơ đặc biệt trong việc phát triển, duy trì và tái phát trầm cảm (Erzen & Çikrikci, 2018). Mặc dù cô đơn có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng một số nghiên cứu đã chứng minh nó phổ biến hơn ở sinh viên đại học (Kılınc et al., 2020). Do vậy, nghiên cứu này kỳ vọng cô đơn có tác động cùng chiều đến trầm cảm. Giả thuyết nghiên cứu được đặt ra như sau:

H2: Cô đơn có tác động cùng chiều đến trầm cảm ở sinh viên

2.1.3. Ảnh hưởng khả năng phục hồi đến trầm cảm

Trầm cảm được dự đoán là nguyên nhân hàng đầu gây ra chấn thương tâm lý ở cả các nước phát triển và đang phát triển vào năm 2030 (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 (Aroian et al., 2000; Edward, 2005; Edward et al., 2005). Cụ thể, khả năng phục hồi cao hơn có thể hạn chế khả năng phát triển các triệu chứng trầm cảm (Loh et al., 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 (Block et al., 1996; Klohnen, 1996).

Tỷ lệ trầm cảm ở sinh viên đại học ngày càng tăng, thậm chí vượt xa tỷ lệ của cộng đồng nói chung (Lei et al., 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 et al., 2020). Ở khu vực Đông Nam Á, một số học giả như Li et al. (2015) và Lim et al. (2015) đã đưa ra kết quả

tương tự khi nghiên cứu trên đối tượng người già ở Singapore. Do vậy, nghiên cứu này kỳ vọng khả năng phục hồi có tác động ngược chiều đến trầm cảm. Giả thuyết nghiên cứu được đặt ra như sau:

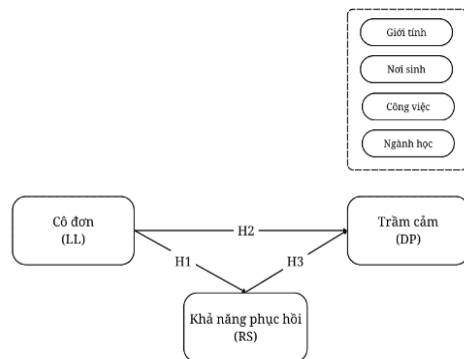
H3: Khả năng phục hồi có tác động ngược chiều đến trầm cảm ở sinh viên.

2.1.4. Vai trò trung gian của khả năng phục hồi trong mối quan hệ giữa cô đơn và trầm cảm

Zhao et al. (2018) đã chỉ ra vai trò trung gian của khả năng phục hồi trong mối quan hệ giữa cô đơn và trầm cảm thông qua khảo sát người già trong viện dưỡng lão ở Trung Quốc. Cụ thể, đối với người cao tuổi, khả năng phục hồi như một nguồn lực nội tại đối với khả năng họ vượt qua căng thẳng khi cô đơn mà không có triệu chứng trầm cảm (Zhao et al., 2018). Một nghiên cứu khác được thực hiện với những người sử dụng ma túy cũng chỉ ra khả năng phục hồi là yếu tố bảo vệ quan trọng khi người sử dụng ma túy gặp phải các biến cố bất lợi trong cuộc sống, giúp giảm bớt tác động tiêu cực của mối quan hệ giữa cô đơn và trầm cảm (Cao et al., 2019).

Những nghiên cứu thực nghiệm cũng đã chỉ ra cô đơn có tương quan nghịch với khả năng phục hồi và được phát hiện là có liên quan tiêu cực đến các triệu chứng trầm cảm (Perron et al., 2014; Liu et al., 2015). Do vậy, nghiên cứu này kỳ vọng khả năng phục hồi đóng vai trò trung gian giữa cô đơn và trầm cảm ở sinh viên. Giả thuyết nghiên cứu được đặt ra như sau:

H4: Khả năng phục hồi đóng vai trò trung gian giữa cô đơn và trầm cảm ở sinh viên.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Mẫu nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập dữ liệu bằng cách sử dụng công cụ khảo sát trực tuyến Google Form tiếp cận đối tượng mục tiêu qua các nhóm công khai trên Facebook, Zalo và các nền tảng khác. Cụ thể, nhóm nghiên cứu thực hiện khảo sát tập trung đối với các sinh viên đại học sinh sống ở các tỉnh thành thuộc khu vực phía Bắc. Những đối tượng tham gia khảo sát hiện đang học tập tại các trường đại học trên địa bàn Hà Nội bao gồm: Trường Đại học Kinh tế Quốc dân, Đại học Bách khoa Hà Nội, Trường Đại học Thương mại, Trường Đại học Xây dựng, Trường Đại học Công đoàn và Trường Đại học Thủy lợi. Những người tham gia được thông báo là dữ liệu của họ chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu, hoàn toàn bảo mật và an toàn. Sau khi thu thập và chọn lọc, dữ liệu phân tích cuối cùng có 523 câu trả lời hợp lệ, trong đó thống kê cho thấy có 69,6% số sinh viên tham gia khảo sát là nữ và 30,4% là nam.

2.2.2. Thang đo

Nhóm nghiên cứu sử dụng thang đo trầm cảm (Depression) gồm 7 chỉ báo được tham khảo từ thang đo của Antony et al. (2020), thang đo cô đơn (Loneliness) gồm 6 chỉ báo tham khảo từ thang đo của Jaafar et al. (2020) và thang đo khả năng phục hồi (Resilience) tham khảo từ thang đo của Campbell-Sills et al. (2007) với 10 chỉ báo (Bảng 2). 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”.

Các câu hỏi nhân khẩu học về giới tính, nơi sinh, công việc hay ngành học được nhóm nghiên cứu đưa vào phần cuối của bảng hỏi. Do đối tượng mục tiêu là sinh viên đang theo học tại các trường đại học trên địa bàn Hà Nội nên đây là lần đầu tiên các chỉ báo trong thang đo được dịch từ bản gốc tiếng Anh sang tiếng Việt. Đồng thời, một số từ ngữ đã được sửa đổi nhằm đảm bảo tất cả các câu trong bảng hỏi đều được người tham gia trả lời hiểu hoàn toàn. Phiên bản cuối cùng đã được gửi tới sinh viên qua hình thức trả lời trực tuyến.

2.2.3. Phân tích dữ liệu

Đầu tiên, nhóm nghiên cứu sử dụng thống kê mô tả để chỉ ra giá trị trung bình (Mean), độ lệch chuẩn (SD) đồng thời kiểm tra và đánh giá phân phối chuẩn đơn biến bằng cách sử dụng các giá trị độ lệch chuẩn

(Skewness), độ nhọn (Kurtosis), tất cả các mục trong thang đo phải có độ lệch chuẩn thấp hơn 3 và giá trị độ nhọn nhỏ hơn 8 (Hair et al., 2010). Thứ hai, phân tích nhân tố khám phá (EFA) và Cronbach's Alpha được sử dụng để kiểm tra độ tin cậy nhất quán nội tại của từng biến. Tất cả các yếu tố chấp nhận được khi hệ số Cronbach's alpha cao hơn 0,63 và chỉ số tương quan biến tổng của từng biến phải cao hơn 0,3 (Hair et al., 2010). Đối với phân tích nhân tố khám phá EFA, điều kiện đủ để phân tích nhân tố là phù hợp khi hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) phải đạt giá trị 0,5 trở lên ($0,5 \leq KMO \leq 1$); kiểm định Bartlett nhỏ hơn 0,05; trị số Eigenvalue nhằm xác định số lượng nhân tố phải lớn hơn 1 và tổng phương sai trích (Total Variance Explained) lớn hơn 50% (Hair et al., 2010). Thứ ba, phân tích nhân tố khẳng định (CFA) và phân tích hồi quy theo phương pháp Process được sử dụng để phân tích dữ liệu thu thập được. Những chỉ số cần quan tâm gồm: Chỉ số CFI lớn hơn 0,90 là tốt, lớn hơn 0,8 là ngưỡng chấp nhận được. GFI lớn hơn 0,9 là tốt (Hu & Bentler, 1999). Chỉ trong một số trường hợp đề tài do sự giới hạn về cỡ mẫu nên trị số GFI khó đạt được mức 0,9 bởi chỉ số này phụ thuộc rất nhiều và số thang đo, số biến quan sát và cỡ mẫu. Do vậy, có thể chấp nhận ngưỡng 0,8 (Baumgartner & Homburg, 1996). Chỉ số TLI lớn hơn 0,9 là tốt. RMSEA nhỏ hơn 0,06 là tốt, nhỏ hơn 0,08 là ngưỡng chấp nhận được (Hu & Bentler, 1999). Thứ tư, nghiên cứu này sử dụng phương tích hồi quy với phương pháp Process Macro (Preacher & Hayes, 2004) để ước tính các mô hình đề xuất. Cuối cùng, nghiên cứu đã áp dụng phương pháp sai số chuẩn Bootstrap với 5000 mẫu Bootstrap và khoảng tin cậy 95%, sử dụng mô hình 4 trong số 92 mô hình thiết lập sẵn để kiểm tra tác động trung gian.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Kết quả nghiên cứu

3.1.1. Thống kê mô tả

Bảng 1 cho thấy 69,6% số sinh viên tham gia khảo sát là nữ, trong khi nam sinh chiếm 30,4%. Tỷ lệ sinh viên sinh ra tại thành thị và nông thôn không có sự chênh lệch quá lớn khi tỷ lệ này lần lượt là 48,6% và 51,4%. Hơn một nửa số người tham gia tương ứng với 54,7% phản hồi rằng hiện tại có tham gia làm việc bên cạnh việc hoàn thành học tập tại trường. Cuối cùng, 78% sinh viên đang theo học ngành kinh tế và quản lý kinh doanh, 22% sinh viên tham gia khảo sát còn lại theo học ngành kỹ thuật.

Bảng 1. Thông tin nhân khẩu của người tham gia khảo sát

| Thông tin nhân khẩu học | | Tần suất | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------|---------------------|----------|-----------|
| Giới tính | Nam | 159 | 30,4 |
| | Nữ | 364 | 69,6 |
| Nơi sinh | Thành thị | 254 | 48,6 |
| | Nông thôn | 269 | 51,4 |
| Công việc | Có | 286 | 54,7 |
| | Không | 237 | 45,3 |
| Khối ngành | Kinh tế/ Kinh doanh | 408 | 78,0 |
| | Kỹ thuật | 115 | 22,0 |

3.1.2. Kiểm tra phân phối chuẩn và đánh giá thang đo

Bảng 2 và Bảng 3 minh họa kết quả kiểm định thang đo. Tất cả các mục trong thang đo có độ lệch chuẩn thấp hơn 3 và giá trị độ nhọn nhỏ hơn 8 cho thấy các giá trị phân tích có tiềm năng. Đối với kiểm định Cronbach's Alpha, kết quả kiểm định của 2 nhân tố trầm cảm và khả năng phục hồi đều đáp ứng các tiêu chí thống kê về mức độ phù hợp, cụ thể hệ

số Cronbach's Alpha đều lớn hơn 0,63, hệ số tương quan biến tổng (hiệu chỉnh) (Corrected Item-Total Correlation) đều lớn hơn 0,3 (Hair et al., 2010). Tuy nhiên, đối với nhân tố cô đơn, kết quả lần 1 chỉ ra hệ số Corrected Item - Total Correlation của biến LL1 = 0,089 ≤ 0,3. Nhóm nghiên cứu thực hiện tính toán lần 2 sau khi loại biến LL1; kết quả lần 2 cho thấy các hệ số của 5 biến LL2, LL3, LL4, LL5, LL6 đều đáp ứng khả năng đo lường tốt, do đó có thể sử dụng ở các phân tích tiếp theo.

Bảng 2. Thống kê mô tả, hệ số Cronbach's Alpha

| Mã biến | Biến | Trung bình | Độ lệch chuẩn | Skewness | Kurtosis | Cronbach's Alpha |
|---------|---|------------|---------------|----------|----------|------------------|
| LL | Cô đơn | 2,8438 | 0,92988 | 0,074 | - 0,606 | 0,770 |
| LL1 | Tôi nhớ những lúc có mọi người xung quanh tôi | 2,60 | 0,892 | 0,397 | - 0,079 | |
| LL2 | Tôi thường cảm thấy bị mọi người từ chối | 2,94 | 0,911 | 0,156 | - 0,598 | 0,458 |
| LL3 | Tôi cảm thấy trống rỗng | 3,17 | 1,089 | - 0,106 | - 0,769 | 0,468 |
| LL4 | Có rất nhiều người tôi có thể dựa vào khi gặp khó khăn | 2,87 | 1,056 | 0,067 | - 0,746 | 0,627 |
| LL5 | Tôi cảm thấy mình có đủ những người thân thiết | 2,52 | 1,118 | 0,437 | - 0,645 | 0,572 |
| LL6 | Có rất nhiều người tôi có thể đặt niềm tin tuyệt đối | 3,14 | 1,149 | - 0,184 | - 0,797 | 0,590 |
| DP | Trầm cảm | 2,4504 | 0,89899 | 0,337 | - 0,354 | 0,926 |
| DP1 | Tôi cảm thấy cuộc sống thật vô nghĩa | 2,33 | 1,058 | 0,421 | - 0,481 | 0,810 |
| DP2 | Tôi cảm thấy mình chẳng còn gì để mong đợi | 2,28 | 1,058 | 0,560 | - 0,320 | 0,800 |
| DP3 | Tôi dường như không cảm nhận được bất kỳ cảm xúc tích cực nào | 2,18 | 0,990 | 0,652 | - 0,072 | 0,818 |
| DP4 | Tôi không còn nhiệt tình với bất cứ điều gì | 2,36 | 1,080 | 0,495 | - 0,492 | 0,769 |
| DP5 | Tôi cảm thấy bản thân không có giá trị | 2,35 | 1,132 | 0,446 | - 0,633 | 0,767 |
| DP6 | Tôi cảm thấy chán nản và mệt mỏi | 2,85 | 1,160 | 0,012 | - 0,909 | 0,743 |
| DP7 | Tôi khó có thể chủ động làm việc gì đó | 2,80 | 1,072 | - 0,033 | - 0,849 | 0,674 |
| RS | Khả năng phục hồi | 3,3115 | 0,68363 | - 0,252 | 0,589 | 0,890 |
| RS1 | Tôi có khả năng thích nghi với sự thay đổi | 2,54 | 0,880 | 0,606 | 0,572 | |
| RS2 | Tôi có thể đối phó với bất cứ điều gì mà tôi gặp phải | 3,15 | 0,882 | - 0,185 | - 0,076 | 0,521 |

| Mã biến | Biến | Trung bình | Độ lệch chuẩn | Skewness | Kurtosis | Cronbach's Alpha |
|---------|---|------------|---------------|----------|----------|------------------|
| RS3 | Tôi nhìn thấy được khía cạnh hài hước của vấn đề | 3,26 | 0,946 | - 0,231 | - 0,243 | 0,688 |
| RS4 | Việc đối phó với căng thẳng khiến tôi trở nên mạnh mẽ hơn | 3,45 | 0,948 | - 0,227 | - 0,395 | 0,681 |
| RS5 | Tôi có xu hướng tự phục hồi về tinh thần sau bệnh tật hoặc khó khăn | 3,59 | 0,954 | - 0,537 | 0,027 | 0,621 |
| RS6 | Tôi có thể đạt được mục tiêu bất chấp những khó khăn, trở ngại | 3,29 | 0,827 | - 0,275 | 0,506 | 0,677 |
| RS7 | Tôi có thể tập trung khi chịu áp lực | 3,32 | 0,988 | - 0,208 | - 0,418 | 0,581 |
| RS8 | Tôi không dễ nản lòng trước thất bại | 3,23 | 0,926 | - 0,128 | - 0,264 | 0,678 |
| RS9 | Tôi nghĩ bản thân mình là người mạnh mẽ | 3,23 | 1,004 | - 0,244 | - 0,456 | 0,707 |
| RS10 | Tôi có thể đối phó với những cảm giác khó chịu | 3,29 | 0,955 | - 0,349 | - 0,220 | 0,652 |

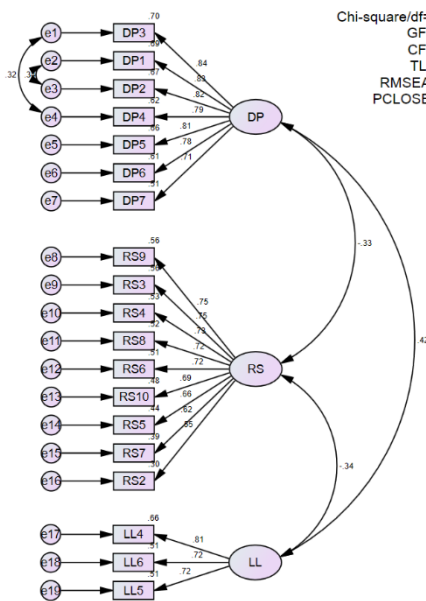
(Nguồn: Tính toán của nhóm tác giả)

Bảng 3. Nhân tố khám phá EFA

| Mã biến | Biến | Yếu tố | | |
|--|---|--------|-------|-------|
| | | 1 | 2 | 3 |
| LL | Cô đơn | | | |
| LL4 | Có rất nhiều người tôi có thể dựa vào khi gặp khó khăn | | | 0,814 |
| LL5 | Tôi cảm thấy mình có đủ những người thân thiết | | | 0,620 |
| LL6 | Có rất nhiều người tôi có thể đặt niềm tin tuyệt đối | | | 0,770 |
| DP | Trầm cảm | | | |
| DP1 | Tôi cảm thấy cuộc sống thật vô nghĩa | 0,854 | | |
| DP2 | Tôi cảm thấy mình chẳng còn gì để mong đợi | 0,866 | | |
| DP3 | Tôi dường như không cảm nhận được bất kỳ cảm xúc tích cực nào | 0,891 | | |
| DP4 | Tôi không còn nhiệt tình với bất cứ điều gì | 0,818 | | |
| DP5 | Tôi cảm thấy bản thân không có giá trị | 0,770 | | |
| DP6 | Tôi cảm thấy chán nản và mệt mỏi | 0,751 | | |
| DP7 | Tôi khó có thể chủ động làm việc gì đó | 0,662 | | |
| RS | Khả năng phục hồi | | | |
| RS1 | Tôi có khả năng thích nghi với sự thay đổi | | | |
| RS2 | Tôi có thể đối phó với bất cứ điều gì mà tôi gặp phải | | 0,583 | |
| RS3 | Tôi nhìn thấy được khía cạnh hài hước của vấn đề | | 0,712 | |
| RS4 | Việc đối phó với căng thẳng khiến tôi trở nên mạnh mẽ hơn | | 0,734 | |
| RS5 | Tôi có xu hướng tự phục hồi về tinh thần sau bệnh tật hoặc khó khăn | | 0,661 | |
| RS6 | Tôi có thể đạt được mục tiêu bất chấp những khó khăn, trở ngại | | 0,710 | |
| RS7 | Tôi có thể tập trung khi chịu áp lực | | 0,607 | |
| RS8 | Tôi không dễ nản lòng trước thất bại | | 0,710 | |
| RS9 | Tôi nghĩ bản thân mình là người mạnh mẽ | | 0,774 | |
| RS10 | Tôi có thể đối phó với những cảm giác khó chịu | | 0,706 | |
| Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure of sampling adequacy | | | 0,902 | |

| Mã biến | Biến | Yếu tố | | |
|--------------------------------------|------|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 |
| Sig. (Bartlett's test of sphericity) | | 0,000 | | |
| Cumulative (%) | | 56,060 | | |
| The value of initial Eigenvalue | | 1,677 | | |

Tiếp theo, 3 nhóm nhân tố: cô đơn, khả năng phục hồi và trầm cảm được tiến hành phân tích EFA. Kết quả phân tích cho thấy các chỉ số đều đạt yêu cầu với hệ số KMO = 0,902, kết quả của kiểm định Bartlett có hệ số Sig. = 0,000; trị số Eigenvalue của các nhóm yếu tố > 1, Total Extracted Variance = 56,060% chỉ ra mô hình EFA là phù hợp.



Hình 2. Mô hình đo lường

Nhóm nghiên cứu tiến hành phân tích nhân tố khẳng định CFA nhằm đánh giá giá trị hội tụ và giá trị phân biệt của tất cả các thang đo trong mô hình nghiên cứu. Kết quả phân tích CFA ở Hình 2, các trọng số hồi quy chuẩn hóa của tất cả các biến đều lớn hơn 0,5 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. Kết quả cũng cho thấy các chỉ số mô hình phù hợp theo tiêu chuẩn (Hu & Bentler, 1999), cụ thể: $\chi^2/df = 3,306 (\leq 5)$; CFI = 0,938; TLI = 0,927; GFI = 0,91 ($\geq 0,9$); RMSEA = 0,066 ($\leq 0,08$).

Hơn nữa, phương sai trích trung bình (AVE) và độ tin cậy tổng hợp (CR) được ước tính để chứng minh độ tin cậy, tính hội tụ và tính phân biệt của biến. Bảng 4 cho thấy giá trị CR của các biến đều

lớn hơn 0,7 cho thấy các thang đo có mức tin cậy cao (Hair et al., 2010). Giá trị AVE của các biến đều lớn hơn 0,5 chứng minh rằng các thang đo đạt tính hội tụ tốt. Kết quả phân tích nhân tố khẳng định CFA cũng chỉ ra rằng các biến quan sát có thể có trọng số hồi quy chuẩn hóa cao hơn 0,5.

3.1.3. Phân tích hồi quy

Kết quả kiểm định giả thuyết bằng phương pháp phân tích hồi quy được thể hiện trong Bảng 4 và Bảng 5. Bảng 4 kiểm tra độ tương quan cho thấy không có mối quan hệ nào có hệ số tương quan cao hơn 0,5. Ngoài ra, hệ số phóng đại phương sai VIF của tất cả các biến độc lập đều nhỏ hơn 4 (Bảng 5) củng cố rằng ước lượng mô hình không có sai lệch đa cộng tuyến (Hair et al., 2010).

Giả thuyết H1 về mối liên kết giữa cô đơn và khả năng phục hồi được kiểm tra đầu tiên, biến kiểm soát bao gồm giới tính, nơi sinh, ngành học và công việc. Mô hình 1 và mô hình 2 trong Bảng 4 cho thấy cô đơn có tác động tiêu cực làm giảm khả năng phục hồi ($\beta = -0,210$; $p < 0,001$). Do đó, dữ liệu ủng hộ giả thuyết H1. Mô hình 5 kiểm tra đồng thời tác động của cô đơn và khả năng phục hồi đến trầm cảm, kết quả cho thấy cô đơn có tác động cùng chiều đến trầm cảm ($\beta = 0,290$; $p < 0,001$) và khả năng phục hồi tác động ngược chiều đến trầm cảm ($\beta = -0,279$; $p < 0,001$), ủng hộ giả thuyết H2 và H3.

Trong số các biến kiểm soát, biến giới tính có ảnh hưởng đến khả năng phục hồi ($\beta = 0,251$; $p < 0,001$). Ngoài ra, khả năng phục hồi cũng bị ảnh hưởng bởi ngành học ($\beta = 0,178$; $p < 0,05$). Các biến kiểm soát còn lại là việc làm và nơi sinh chưa chứng minh được ảnh hưởng.

Kết quả kiểm định biến trung gian bằng phương pháp Process Macro, 5000 mẫu bootstrap và 95% độ tin cậy, sử dụng mô hình thứ 4 trong số 92 mô hình thiết lập sẵn được minh họa trong Bảng 5. Kết quả cho thấy mức độ tác động của cô đơn đến trầm cảm giảm đi thông qua tác động của khả năng phục hồi (βindirect effect = 0,0564, $p < 0,001$). Do đó, khả năng phục hồi đóng vai trò trung gian giữa cô đơn và trầm cảm.

Bảng 4. Độ tương quan, độ tin cậy và tính hội tụ

| | CR | AVE | Pearson | | |
|-------------------|-------|-------|-----------|-------------------|----------|
| | | | Cô đơn | Khả năng phục hồi | Trầm cảm |
| Cô đơn | 0,794 | 0,749 | 1 | | |
| Khả năng phục hồi | 0,891 | 0,688 | - 0,289** | 1 | |
| Trầm cảm | 0,924 | 0,637 | 0,361** | - 0,289** | 1 |

(Nguồn: Tính toán của nhóm tác giả)

Ghi chú: ** $p < 0,01$

Bảng 5. Kết quả hồi quy của cô đơn, khả năng phục hồi và trầm cảm

| Biến | Khả năng phục hồi | | | Trầm cảm | | VIF |
|--------------------------|-------------------|------------------------------|-------------------|----------------------------|------------------------------|-------|
| | Model 1 | Model 2 | Model 3 | Model 4 | Model 5 | |
| | β | β | β | β | β | |
| Hằng số | 3,004*** 0,089 | 3,607*** 0,124 | 2,396*** 0,118 | 1,388*** 0,159 | 2,402*** 0,255 | |
| Giới tính | 0,251*** 0,071 | 0,246*** 0,068 | 0,027 0,095 | 0,036 0,088 | 0,105 0,088 | 1,246 |
| Nơi sinh | 0,092 0,059 | 0,058 0,057 | - 0,063 0,079 | - 0,006 0,074 | 0,010 0,073 | 1,022 |
| Ngành học | 0,178* 0,079 | 0,190* 0,075 | 0,063 0,105 | 0,044 0,098 | 0,097 0,096 | 1,231 |
| Công việc | 0,086 0,060 | 0,085 0,058 | 0,051 0,081 | 0,52 0,075 | 0,075 0,074 | 1,040 |
| Cô đơn | | - 0,210*** (0,031) | | 0,349*** (0,040) | 0,290*** (0,041) | 1,100 |
| Khả năng phục hồi | | | | | - 0,281*** (0,056) | 1,127 |
| N (observation) | 523 | 523 | 523 | 523 | 523 | |
| F-value | 4,247** | 13,111*** | 0,365 | 15,693*** | 17,892*** | |
| Adjusted R2 | 0,024 | 0,104 | - 0,005 | 0,123 | 0,163 | |
| Durbin-Watson | 1,829 | 1,807 | 1,971 | 1,993 | 1,999 | |

(Nguồn: Tính toán của nhóm tác giả)

Bảng 6. Kiểm tra vai trò trung gian của khả năng phục hồi

| Mediation standardized regression coefficients | Indirect effects | SE | 95% confident interval | |
|--|------------------|--------|------------------------|--------|
| | | | LLCI | ULCI |
| Cô đơn → Khả năng phục hồi → Trầm cảm | 0,0564 | 0,0175 | 0,0252 | 0,0937 |

3.2. Thảo luận

Nhóm tác giả thực hiện nghiên cứu nhằm điều tra ảnh hưởng giữa các yếu tố cô đơn, khả năng phục hồi và trầm cảm đồng thời kiểm tra vai trò trung gian của khả năng phục hồi trong mối liên hệ giữa cô đơn và trầm cảm. Các kết quả kiểm định của nhóm nghiên cứu được tổng hợp trong Bảng 6 cho thấy sự phù hợp với giả thuyết đề ra, cụ thể:

Thứ nhất, kết quả nghiên cứu chỉ ra tác động gián tiếp của cô đơn đến trầm cảm thông qua vai trò trung gian của khả năng phục hồi. Từ kết quả nghiên cứu, cô đơn có mối tương quan nghịch đối với khả năng

phục hồi, khẳng định giả thuyết (H1): Cô đơn có tác động ngược chiều đến khả năng phục hồi ở sinh viên. Điều này có thể được lý giải do các đặc điểm của cô đơn như hạn chế nguồn lực xã hội, thiếu các mối quan hệ xã hội, không có sự tương tác cá nhân (Baek et al., 2023). Mặt khác, khả năng phục hồi làm suy giảm các vấn đề tâm lý như lo âu, ám ảnh (Hjemdal et al., 2010), giúp các cá nhân có cái nhìn tích cực, lạc quan và cởi mở hơn đối với cuộc sống mới (Block et al., 1996; Klohnen, 1996). Đồng thời, dưới tác động trung gian của khả năng phục hồi, mối quan hệ cô đơn - trầm cảm - khả năng phục hồi được chứng minh là có ý nghĩa. Kết quả nghiên cứu tương

đồng với kết luận của các nghiên cứu trước đó như Zhao et al. (2018) hay Jakobsen et al. (2020).

Thứ hai, cô đơn có mối quan hệ thuận chiều và trực tiếp tới trầm cảm. Kết quả nghiên cứu chỉ ra những sinh viên trải qua cảm giác cô đơn cao có nguy cơ mắc các triệu chứng trầm cảm cao hơn. Kết quả này đồng thuận với nhiều nghiên cứu trước đây như Berscheid & Reis (1998); Cacioppo et al. (2006); Erzen & Çikrikci (2018).

Thứ ba, kết quả nghiên cứu cho thấy khả năng phục hồi có tác động ngược chiều đối với trầm cảm, chứng minh giả thuyết (H3): Khả năng phục hồi có tác động ngược chiều đến trầm cảm ở sinh viên. Cụ thể, những sinh viên có khả năng tự phục hồi những cảm xúc tiêu cực có xu hướng tiếp cận cuộc sống

một cách tích cực, lạc quan và giàu năng lượng, sẵn sàng trải nghiệm với môi trường mới (Block et al., 1996; Klohnen, 1996) do đó họ ít có khả năng biểu hiện các triệu chứng trầm cảm. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự tương đồng với kết luận của những nghiên cứu trước đây như: Aroian et al. (2000), Edward (2005), Edward et al. (2005), Hjemda et al. (2011), Li et al. (2015), Lim et al. (2015).

Cuối cùng, kết quả nghiên cứu chỉ ra vai trò trung gian của khả năng phục hồi trong mối quan hệ giữa cô đơn và trầm cảm, chứng minh giả thuyết (H4): Khả năng phục hồi đóng vai trò trung gian giữa cô đơn và trầm cảm ở sinh viên. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây như Zhao et al. (2018) và Cao et al. (2019).

Bảng 7. Kết quả kiểm định giả thuyết

| Giả thuyết | Kết quả |
|--|---------|
| (H1) Cô đơn có tác động ngược chiều đến khả năng phục hồi ở sinh viên | Ứng hộ |
| (H2) Cô đơn có tác động cùng chiều đến trầm cảm ở sinh viên | Ứng hộ |
| (H3) Khả năng phục hồi tác động ngược chiều đến trầm cảm ở sinh viên | Ứng hộ |
| (H4) Khả năng phục hồi đóng vai trò trung gian giữa cô đơn và trầm cảm ở sinh viên | Ứng hộ |

4. KẾT LUẬN

Từ góc độ lý thuyết, nghiên cứu tìm hiểu một vấn đề tâm lý học khá phổ biến đối với sinh viên đại học trên địa bàn thành phố Hà Nội hiện nay. Các kết quả nghiên cứu góp phần củng cố và làm phong phú hơn hiểu biết về sự tác động của cô đơn đến trầm cảm với vai trò trung gian của khả năng phục hồi.

Từ góc độ thực tiễn, kết quả nghiên cứu cho thấy khi hướng đến đối tượng là sinh viên đại học, cô đơn có tác động trực tiếp và cùng chiều tới trầm cảm nhưng mối quan hệ này cũng có thể xảy ra gián tiếp thông qua khả năng phục hồi.

Bên cạnh đó, mặc dù nghiên cứu mang lại kết quả đáng kể nhưng vẫn còn một số hạn chế. Thứ

nhất, dữ liệu được thu thập bằng cách sử dụng khảo sát trực tuyến cắt ngang. Như vậy, tính khái quát hóa của các kết luận có thể giảm bớt. Thứ hai, nhóm tác giả thực hiện nghiên cứu với đối tượng là sinh viên đại học với 2 nhóm ngành chính là kinh tế/kinh doanh và kỹ thuật trên địa bàn thành phố Hà Nội, phạm vi và đối tượng nghiên cứu còn khá hẹp dẫn đến 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 đối tượng và phạm vi nghiên cứu 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 cô đơn, trầm cảm và khả năng phục hồi, các nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng mô hình khái niệm để khám phá sự tác động các nhân tố tâm lý con người.

TÀI LIỆU THAM KHẢO (REFERENCES)

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), 1-23. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02818-3>

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>

Aroian, K. J., & Norris, A. E. (2000). Resilience, Stress, and Depression among Russian Immigrants to Israel. *Western Journal of Nursing Research*, 22(1), 54-67. <https://doi.org/10.1177/01939450022044269>

Arvidsdotter, T., Marklund, B., Kylén, S., Taft, C., & Ekman, I. (2016). Understanding persons with psychological distress in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 687-694. <https://doi.org/10.1111/scs.12289>

Baek, E. C., Hyon, R., López, K., Du, M., Porter, M. A., & Parkinson, C. (2023). Lonely individuals

- process the world in idiosyncratic ways. *Psychological Science*, 34(6).
<https://doi.org/10.1177/09567976221145316>
- Baumgartner, H., & Homburg, C. (1996). Applications of structural equation modelling 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)
- Berscheid, E., & Reis, H. T. (1998). Attraction and close relationships. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (4th ed., pp. 193–281). McGraw-Hill.
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349–361.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.349>
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Bertson, G. G., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1054-1085. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.11.007>
- 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>
- Cao, Q., & Liu, L. (2019). Loneliness and depression among Chinese drug users: mediating effect of resilience and moderating effect of gender. *Journal of Community Psychology*, 48(2), 414-425.
<https://doi.org/10.1002/jcop.22262>
- Courtney, A. L., & Meyer, M. L. (2020). Self-other representation in the social brain reflects social connection. *Journal of Neuroscience*, 40(29), 5616-5627.
<https://doi.org/10.1101/856856>
- Dessauvagine, 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>
- De Jong, G. J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in clinical gerontology*, 8(1), 73-80.
<https://doi.org/10.1017/S0959259898008090>
- Edward, K. (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., & 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>
- Erzen, E., Çikrikci Ö. (2018). The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(5), 427-435. doi:10.1177/0020764018776349
- 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.
- Horowitz, L. M., French, R. D. S., & Anderson, C. A. (1982). The prototype of a lonely person. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*, 183-205.
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., Stiles, T. C. (2010). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 314-321. <https://doi.org/10.1002/cpp.719>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- 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>
- Jaafar, M. H., Villiers-Tuthill, A., Lim, M. A., Rangunathan, D., & Morgan, K. (2020). Validation of the Malay version of the De Jong Gierveld Loneliness Scale. *Australasian Journal on Ageing*, 39(1), e9–e15.
<https://doi.org/10.1111/ajag.12672>
- Jakobsen, I. S., Madsen, L. M. R., Mau, M., Hjemdal, O., Friborg, O. (2020). The relationship between resilience and loneliness elucidated by a Danish version of the resilience scale for adults. *BMC Psychology*, 8(131), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s40359-020-00493-3>
- Kalaitzaki, A., Tsouvelas, G., & Koukoulis, S. (2020). Social capital, social support and perceived stress in college students: The role of resilience and life satisfaction. *Stress and Health*, 37(3), 454-465.
<https://doi.org/10.1002/smi.3008>
- Killeen, C. (1998). Loneliness: an epidemic in modern society. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 762-770.

- <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00703.x>
- Kılınc, G., Aylaz, R., Güneş, G., & Harmancı, P. (2020). The relationship between depression and loneliness levels of the students at the faculty of health sciences and the factors affecting them. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 431-438. <https://doi.org/10.1111/ppc.12452>
- 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>
- 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>
- 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, J. C., Chang, L. Y., Wu, S. Y., & Tsai, P. S. (2015). Resilience mediates the relationship between depression and psychological health status in patients with heart failure: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(12), 1846-1853. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.005>
- Loh, J. M. I., 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>
- Patel, A. H., Mehta, R. Y., Chandra, N., Chaudhary, P., & Shah, R. H. (2017). Self-reported suicidality behavior and attitudes toward suicide among medical and paramedical students. *Ann Indian Psychiatr*, 1, 34-39. https://doi.org/10.4103/aip.aip_15_17
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1998). Loneliness. In H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (Vol. 2, pp. 571-581). San Diego, CA: Academic Press.
- Perron, J. L., Cleverley, K., & Kidd, S. A. (2014). Resilience, Loneliness, and Psychological Distress Among Homeless Youth. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(4), 226-229. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.05.004>
- 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. <https://doi.org/10.3758/BF03206553>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Solmi, M., Veronese, N., Galvano, D., Favaro, A., Ostinelli, E. G., Noventa, V., ... & Trabucchi, M. (2020). Factors associated with loneliness: an umbrella review of observational studies. *Journal of Affective Disorders*, 271, 131-138. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.075>
- Tiwari, S. C. (2013). Loneliness: A disease?. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(4), 320. <https://doi.org/10.4103/2F0019-5545.120536>
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>
- Weiss, R. (1975). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT press.
- WHO. (2008). The global burden of disease: 2004 update.
- World Health Organization. (2023). *Depressive disorder (depression)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=An%20estimate%20of%20the%20world%20have%20depression%20\(1\).](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=An%20estimate%20of%20the%20world%20have%20depression%20(1).)
- Yung, S. T., Chen, Y., & Zawadzki, M. J. (2023). Loneliness and psychological distress in everyday life among Latinx college students. *Journal of American College Health*, 71(5), 1407-1416. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1927051>
- Zhao, X., Zhang, D., Wu, M., Yang, Y., Xie, H., Li, Y., ... & Su, Y. (2018). Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support. *Psychiatry Research*, 268, 143-151. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.011>