

LÝ LUẬN VỀ MỐI QUAN HỆ GIỮA SANG CHẤN ẪU THƠ VÀ KHẢ NĂNG PHỤC HỒI CỦA SINH VIÊN

Đinh Thị Kim Hân
Ngành Tâm lý học, Trường Đại học Sài Gòn
Trần Thị Thuý Hằng
Ngành Tâm lý học, Trường Đại học Sài Gòn
Phan Thị Thanh Hương
Trường Đại học Sài Gòn
Email: ptthuong@sgu.edu.vn

Tóm tắt: Trong bối cảnh sức khỏe tinh thần ngày càng nhận được sự quan tâm, sang chấn thời thơ ấu được xem như một yếu tố rủi ro có tác động lâu dài và sâu sắc đến sự phát triển của cá nhân. Khả năng phục hồi (KNPH) được xem là một trong những yếu tố bảo vệ quan trọng, góp phần hỗ trợ cá nhân thích nghi và vượt qua những nghịch cảnh trong cuộc sống. Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu lý luận nhằm hệ thống hóa cơ sở lý luận về mối quan hệ giữa sang chấn ấu thơ và khả năng phục hồi, tập trung làm rõ các khái niệm, biểu hiện, mối liên hệ giữa sang chấn ấu thơ và khả năng phục hồi ở nhóm đối tượng sinh viên.

Từ khóa: Sang chấn ấu thơ; Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACE); Khả năng phục hồi tâm lý (KNPH); Sinh viên đại học; Yếu tố bảo vệ; Hỗ trợ xã hội.

THEORETICAL FOUNDATIONS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMA AND STUDENT RESILIENCE

Abstract: In the context of growing attention to mental health, childhood trauma is regarded as a significant risk factor with long-lasting and profound impacts on individual development. Resilience is considered one of the key protective factors that support individuals in adapting to and overcoming life adversities. This paper employs a theoretical research approach to systematize the theoretical foundations of the relationship between childhood trauma and resilience, with a particular focus on clarifying the core concepts, manifestation, the relationship between childhood trauma and resilience among university students.

Keywords: Childhood trauma; Adverse Childhood Experiences (ACEs); Psychological resilience; University students; Protective factors; Social support.

Nhận bài: 28/12/2025

Phản biện: 18/01/2026

Duyệt đăng: 24/01/2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh xã hội hiện đại nhiều biến động, sức khỏe tinh thần ngày càng trở thành vấn đề đáng quan tâm. Trong đó, sang chấn thời thơ ấu (Childhood Trauma) được xem là yếu tố nguy cơ có ảnh hưởng lâu dài đến cảm xúc, nhân cách và khả năng thích ứng. Các tổ chức uy tín như APA, WHO và CDC đều nhấn mạnh rằng sang chấn ấu thơ bao gồm những trải nghiệm tiêu cực như lạm dụng, bỏ bê hoặc các sự kiện gây đau khổ về mặt thể chất - cảm xúc. Các khảo sát gần đây cũng cho thấy tỷ lệ sinh viên trải qua lạm dụng hoặc bỏ bê cảm xúc ở mức đáng báo động với mức độ nhẹ, vừa và nặng, (khoảng 44 - 45%) (Trần Văn Thảo, 2023).

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về khả năng phục hồi còn hạn chế, chủ yếu tìm hiểu riêng lẻ hoặc tập trung vào học sinh trung học cơ sở và phổ thông. Trong nghiên cứu của Mỹ Hà và Lin (2023), khảo sát học sinh có hoàn cảnh kinh tế - xã hội thấp ở Việt Nam, phát hiện rằng sự hỗ trợ từ giáo viên ảnh hưởng đến mức độ khả năng phục hồi học tập của học sinh trong kỳ thi PISA.

Hay trong nghiên cứu của Lê Thị Lan (2025) đã tìm hiểu về các yếu tố ảnh hưởng đến mối quan hệ giữa năng lực vượt khó trong học tập và sức khỏe tinh thần. KNPH trong các nghiên cứu ở học sinh tại Việt Nam đã cho thấy hỗ

trợ xã hội có vai trò then chốt trong việc định hình KNPH cảm xúc và chất lượng các mối quan hệ xã hội của thanh thiếu niên (Trà Thị Thanh Kiều, 2025).

Một số nghiên cứu về mối quan hệ giữa sang chấn ấu thơ và KNPH ở nước ngoài, theo Trong nghiên cứu của Yafan Chen và các cộng sự (2023) về những trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và khả năng phục hồi ở sinh viên tại Trung Quốc, cho thấy sang chấn ấu thơ có liên quan đến chức năng tâm lý và sức khỏe tinh thần của cá nhân, phần lớn tập trung vào rối loạn chức năng tâm lý mà ít được biết đến mối liên hệ giữa sang chấn ấu thơ và các kết quả tâm lý tích cực, bao gồm cả KNPH. Một nghiên cứu khác, về mối quan hệ giữa những trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và sức khỏe thể chất và tinh thần ở người trưởng thành, cho thấy có xu hướng gia tăng sang chấn ở nhóm đối tượng trẻ hơn và các nguồn lực phục hồi đã điều tiết các sang chấn ấu thơ, giảm tác động kéo dài đến tuổi già (Logan-Greene, P., et al, 2014).

Vì thế, việc tìm hiểu mối quan hệ giữa sang chấn ấu thơ và KNPH ở sinh viên là cần thiết. Điều này không chỉ góp phần làm rõ cơ sở lý luận của sang chấn ấu thơ mà còn cung cấp cơ sở khoa học quan trọng cho các chương trình hỗ trợ tâm lý trong trường đại học.

II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Sang chấn ấu thơ

Theo tiến sĩ Sieff, từ “sang chấn” hoặc “chấn thương” có nghĩa là vết thương, cú sốc hoặc tổn thương. Do đó, sang chấn không chỉ được định nghĩa bằng trải nghiệm tiêu cực mà chúng ta phải chịu đựng mà còn là tác động của những trải nghiệm này lên chúng ta. Trong nghiên cứu này “sang chấn” là những tổn thương sâu sắc về mặt tinh thần lẫn thể chất do các sự kiện hay trải nghiệm gây ra các phản ứng cảm xúc tiêu cực và để lại những tổn thương lâu dài ảnh hưởng thái độ, hành vi và các khía cạnh hoạt động khác nhau của một người. Sang chấn ấu thơ đôi khi còn được gọi là trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACE) và theo thống kê, có tới 65% trẻ em trải qua sang chấn ấu thơ tại một thời điểm nào đó trong cuộc đời. (Viện Nghiên cứu Tâm lý và Phát triển Con người, 2024).

Theo Bailey và cộng sự (2018), các nghiên cứu đo lường sang chấn ấu thơ được định nghĩa như sau: (1) xảy ra trước 18 tuổi hoặc được mô tả trong thời “ấu thơ” hoặc “thanh thiếu niên”, (2) các loại sang chấn thời thơ ấu bao gồm: lạm dụng tình dục, lạm dụng thân thể, lạm dụng cảm xúc, bỏ bê về mặt thân thể, bỏ bê về mặt cảm xúc bất nạt. (Trích theo nghiên cứu của Nguyễn Phương Hồng Ngọc và cộng sự, 2022).

Dựa vào các nghiên cứu trong bối cảnh Việt Nam (Nguyễn Phương Hồng Ngọc và cộng sự, 2022; Trà Thị Thanh Kiều, 2025), trong nghiên cứu này, chúng tôi tìm hiểu các dạng sang chấn ấu thơ bao gồm: lạm dụng cảm xúc và thể chất, bỏ bê cảm xúc và thể chất. Cụ thể:

Lạm dụng cảm xúc: đề cập đến những hành vi làm tổn hại đến giá trị bản thân hoặc tâm lý của trẻ, không cung cấp cho trẻ một môi trường thích hợp và có tính hỗ trợ, có các hành vi ảnh hưởng xấu đến tâm lý và sự phát triển của trẻ trong thời thơ ấu.

Lạm dụng thể chất là việc sử dụng vũ lực có chủ đích gây ra tổn thương hoặc có nguy cơ gây tổn thương về mặt thân thể, chẳng hạn như đánh, đá, lắ, đốt/gây bỏng hoặc các hành động vũ lực khác đối với trẻ trong thời ấu thơ. Trong một nghiên cứu gần đây, cũng cho thấy lạm dụng thể chất trở thành vấn đề nghiêm trọng và phổ biến ở học sinh THCS với các mức độ bạo lực thể hiện ở nhiều hành vi khác nhau (Cao Thị Thanh Xuân và Lê Long Hồ, 2025).

Bỏ bê cảm xúc/ thể chất là việc từ chối, không đáp ứng các nhu cầu cơ bản của trẻ như ở nhà và điều kiện sống an toàn, thực phẩm/dinh dưỡng, quần áo, tiếp cận với giáo dục và dịch vụ chăm sóc sức khỏe, y tế. (Nguyễn Phương Hồng Ngọc và các cộng sự, 2022).

2.2. Khả năng phục hồi

KNPH đã sớm xuất hiện trong các nghiên cứu về bệnh lý tâm thần hoặc sang chấn nghiêm trọng nhưng nền tảng đương đại hơn khởi nguồn từ tâm lý học phát triển qua công trình nghiên cứu của Garmezy và đồng

nghệp (Garmezy, 1971; Garmezy & Streitman, 1974) về những trẻ em lớn lên trong môi trường có các yếu tố rủi ro cao như có cha mẹ mắc bệnh tâm thần hoặc nghèo đói... Nhiều nghiên cứu thống nhất rằng để xây dựng KNPH cần có ba yếu tố cơ bản: sự tiếp xúc với nghịch cảnh hoặc rủi ro, sự hiện diện của nguồn lực, và khả năng thích ứng tích cực.

Theo Herrman và cộng sự (2011), nhấn mạnh rằng con đường dẫn đến KNPH xuất phát từ tương tác giữa các yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ. Yếu tố bảo vệ có thể là nguồn lực nội tại của cá nhân hoặc nguồn lực bên ngoài, giúp giảm thiểu tác động tiêu cực của nghịch cảnh.

Trong tiến trình tìm hiểu KNPH, có nhiều quan điểm và cách tiếp cận khác nhau nhằm giúp hiểu rõ hơn về KNPH một cách chi tiết, đa dạng và mang tính toàn diện. KNPH có thể thay đổi theo thời gian và tùy thuộc vào sự phát triển và tương tác của cá nhân và môi trường (Kim-Cohen, J., & Turkewitz, R, 2012). Ngoài ra, các phản ứng của mỗi người đối với căng thẳng hoặc tổn thương diễn ra trong bối cảnh tương tác với người khác, các nguồn lực sẵn có, các nền văn hoá và tôn giáo cụ thể, các tổ chức, cộng đồng và xã hội, tùy thuộc vào mỗi bối cảnh mà KNPH có thể khác nhau và có khả năng hỗ trợ nhiều hay ít ở mỗi cá nhân. (dẫn theo Southwick, S. M., et al, 2014)

Theo tiến sĩ Yehuda, đưa ra quan điểm về KNPH trong đó, nhấn mạnh cần “tăng cường KNPH trước khi sang chấn xảy ra” bằng việc thực hành cách mà mỗi người phản ứng với sang chấn. Ở cấp độ cá nhân, sẽ có những nguồn lực nào để vượt qua nghịch cảnh và sau sang chấn cách để tăng cường KNPH đó chính là tìm ra điểm mạnh. Hoặc theo tiến sĩ Catherine Panter-Brick, KNPH như một quá trình khai thác nguồn lực để duy trì hạnh phúc. Ông quan tâm đến vấn đề hiểu KNPH trong các nền văn hóa khác nhau và làm sao có thể xây dựng KNPH phù hợp với văn hóa. Khi có cách hiểu phù hợp với văn hóa sẽ có thể tránh được những mơ hồ, thiếu sót trong việc nghiên cứu về KNPH. (Southwick, S. M., et al, 2014).

Thông qua việc tìm hiểu về KNPH để nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nuôi dưỡng KNPH ở mỗi cá nhân, đặc biệt hơn đối với những người đã trải qua những khó khăn đáng kể trong ấu thơ. Trong nghiên cứu của Chmi-torz và các cộng sự (2018), các tác giả đã tập trung đánh giá các yếu tố phục hồi và KNPH trong các nghiên cứu can thiệp. Trong đó, kết quả nghiên cứu cho biết, các yếu tố được đánh giá có mức độ liên quan KNPH, bao gồm, khả năng tự điều chỉnh cảm xúc, niềm tin vào năng lực bản thân. Tương tự, trong nghiên cứu khác, hỗ trợ xã hội tích cực được xem là một yếu tố quan trọng làm cho thanh thiếu niên cảm thấy an toàn, tự tin và chống lại các căng thẳng tiêu cực, thúc đẩy KNPH và sức khỏe tâm thần (Liu, Q. et al, 2021).

Tóm lại, các nghiên cứu xem KNPH không phải là một đặc điểm đơn lẻ mà là một tập hợp các cơ chế thích

ngôi. Trong đó, các yếu tố như khả năng tự điều chỉnh cảm xúc, niềm tin vào năng lực cá nhân, sức bật tinh thần và hỗ trợ xã hội được xem là những biểu hiện cốt lõi trong quá trình phân tích KNPH, bởi chúng không chỉ liên quan đến sức khỏe tâm thần của cá nhân mà còn đóng vai trò trung gian hoặc điều tiết các tác động của sang chấn ấu thơ đối với các kết quả tâm lý tiêu cực.

2.3. Mối quan hệ giữa sang chấn ấu thơ và khả năng phục hồi của sinh viên

Đầu tiên, sang chấn ấu thơ làm giảm mức độ KNPH của sinh viên. Những cá nhân từng trải qua sang chấn ấu thơ cho thấy mức độ phục hồi thấp hơn so với các nhóm khác, trong đó, những người từng trải qua lạm dụng và bỏ bê cảm xúc thể hiện mối quan hệ mạnh mẽ hơn so với các loại sang chấn ấu thơ khác (Park, J. Y., et al, 2022). Nhiều kết quả nghiên cứu cũng đã nhấn mạnh tầm quan trọng của mối liên hệ trực tiếp giữa KNPH và các vấn đề tâm lý với sang chấn ấu thơ (Dominguez, M. G., & Brown, L. D, 2022). Trong đó, sang chấn ấu thơ có thể làm suy yếu đi các nền tảng tâm lý cốt lõi bao gồm cảm giác an toàn, niềm tin vào người khác, lòng tự trọng và tự đánh giá bản thân, khó khăn trong việc điều chỉnh cảm xúc (Barlow, M. R., et al, 2017).

Mặt khác, ở một số nghiên cứu cho thấy KNPH làm suy yếu đi những tác động của sang chấn ấu thơ. Đa phần các sang chấn ấu thơ có thể liên quan đến các rối loạn sức khỏe tinh thần như trầm cảm, các hành vi tự hại, các rối loạn sau sang chấn kéo dài đến tuổi trưởng thành. Tuy nhiên, thông qua một số nguồn lực nhất định trong mỗi người, KNPH có thể được xây dựng lại và có khả năng làm giảm rủi ro bằng cách giảm thiểu sự rối loạn cảm xúc cho các sang chấn gây ra trong giai đoạn trưởng thành (Mutiso et al, 2025). Bên cạnh đó, ở nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng việc gia tăng các trải nghiệm sang chấn ấu thơ làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm lý khác nhau, trong khi KNPH đóng vai trò như các yếu tố bảo vệ làm giảm nguy cơ tiêu cực của sang chấn trong tương lai. (Baltacioğlu, M., et al, 2025).

Theo nghiên cứu của Iwaniec (2006) cho rằng mối quan hệ giữa sang chấn và KNPH là một quá trình tương tác phức tạp, trong đó mức độ sang chấn (cường độ, tần suất và thời gian) ảnh hưởng đến kết quả phát triển tâm lý, hành vi và các mối quan hệ xã hội của trẻ. Tuy nhiên KNPH của trẻ, dựa trên đặc điểm cá nhân và mạng lưới hỗ trợ xã hội (gia đình, nhà trường, cộng đồng). Cũng theo tác giả Li và cộng sự (2023) khẳng định bản chất tương tác của mối quan hệ này, cho rằng sang chấn có thể gây ra các tác động tiêu cực về tâm lý, nhưng KNPH - dựa trên sự kiên cường, sức mạnh nội tâm và lạc quan của cá nhân, đóng vai trò bảo vệ và điều tiết.

Trong quá trình tìm hiểu về mối quan hệ này, còn tìm thấy khía cạnh khá quan trọng của KNPH ở những người trải qua sang chấn. Điều này được giải thích dưới góc nhìn

của tâm lý học tích cực, là sự phát triển tích cực trong đó cá nhân đối diện, cố gắng tìm lại ý nghĩa, và thiết lập lại hệ thống giá trị bản thân sau sang chấn khi có điều kiện là hỗ trợ xã hội mạnh, chiến lược nhận thức tích cực, nỗ lực tìm hiểu trải nghiệm cá nhân, hoặc môi trường ổn định... (Linley, P. A., & Joseph, S. 2004). Nghiên cứu với phụ nữ từng bị lạm dụng thời thơ ấu cho thấy phát triển sau sang chấn có thể xảy ra, và mức phát triển sau sang chấn liên quan tới các chiến lược nhận thức như hy vọng, tự tha thứ, kiểm soát cảm xúc. Các chiến lược nhận thức và hỗ trợ gia đình có thể góp phần vào sự phát triển sau sang chấn (Kaye-Tzadok, A., & Davidson-Arad, B. 2016). Bên cạnh đó, nghiên cứu khác cũng tìm thấy một số trải nghiệm sang chấn ấu thơ có tác động tiêu cực đáng kể đến sự phát triển sau sang chấn ở sinh viên đại học, tuy nhiên, thông qua sự chấp nhận, mức độ đánh giá lại tích cực bằng việc thay đổi nhận thức cá nhân và áp dụng các chiến lược điều chỉnh cảm xúc tích cực có thể giúp các cá nhân có sự phát triển sau sang chấn (Quan, L., et al. 2022). Phát triển sau nghịch cảnh không xảy ra tự động mà phải dựa trên các điều kiện hỗ trợ phù hợp và xử lý nhận thức lại các niềm tin cốt lõi và thế giới quan của mỗi cá nhân, từ đó, sự phát triển sau sang chấn có sự khác nhau (Tedeschi, Richard & Calhoun, Lawrence (2004).

Nhìn chung, mối quan hệ giữa sang chấn ấu thơ và KNPH không chỉ đơn thuần là mối quan hệ nhân - quả đơn giản mà mang tính điều kiện, mức độ ảnh hưởng khác nhau là rất lớn giữa các cá nhân, phụ thuộc vào điều kiện phục hồi và các điều kiện hỗ trợ sau đó. Mối quan hệ mang tính tác động qua lại, có sự thay đổi theo thời gian. Mặt khác, KNPH còn được thấy với vai trò trở thành một yếu tố bảo vệ, điều tiết các tác động tiêu cực của sang chấn ấu thơ. KNPH không xóa bỏ sang chấn, nhưng có thể làm giảm cường độ và mức độ ảnh hưởng tiêu cực của nó theo thời gian.

III. KẾT LUẬN

Dựa trên các nghiên cứu của nhiều tác giả trong và ngoài nước, liên quan đến khái niệm sang chấn ấu thơ, KNPH cũng như mức độ ảnh hưởng của các yếu tố này đến cảm xúc và thể chất của sinh viên, có thể nhận diện rõ một số khía cạnh trong mối quan hệ giữa sang chấn ấu thơ và KNPH. Đầu tiên là sang chấn ấu thơ có thể làm suy yếu đi các nền tảng tâm lý cốt lõi bao gồm cảm giác an toàn, niềm tin vào người khác, lòng tự trọng và tự đánh giá bản thân, khó khăn trong việc điều chỉnh cảm xúc, KNPH thông qua các biểu hiện như khả năng tự điều chỉnh cảm xúc, niềm tin vào năng lực bản thân, sức bật tinh thần và hỗ trợ xã hội, làm giảm cường độ ảnh hưởng tiêu cực mà các trải nghiệm sang chấn ấu thơ. Từ đó, nghiên cứu giúp hình dung rõ hơn vai trò của một số nguồn lực thuộc KNPH trong việc giảm thiểu những tác động tiêu cực đến tâm sinh lý của sinh viên trong quá trình vượt qua các sang chấn ấu thơ cũng như cung cấp thêm lý luận cho các nghiên cứu tiếp theo trong việc nâng cao KNPH.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Baltacıoğlu, M., Puşuroğlu, M., Bahçeci, B., Aydın Taşlı, B., & Okumus, B. (2025). Psychological Resilience Mediates the Impact of Childhood Trauma on Depressive Symptoms in Major Depressive Disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 14(5), 1516. <https://doi.org/10.3390/jcm14051516>
- Barlow, M. R., Turow, R. E. G., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child abuse & neglect*, 65, 37-47.
- Dominguez, M. G., & Brown, L. D. (2022). Association Between Adverse Childhood Experiences, Resilience and Mental Health in a Hispanic Community. *Journal of child & adolescent trauma*, 15(3), 595–604. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00437-6>
- Garnezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41(1), 101–116. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1971.tb01111.x>
- Garnezy, N., & Streitman, S. (1974). Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia: I. Conceptual models and research methods. *Schizophrenia Bulletin*, 1(8), 14–90. <https://doi.org/10.1093/schbul/1.8.14>
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Iwaniec, D., Larkin, E., & Higgins, S. (2006). Research review: Risk and resilience in cases of emotional abuse. *Child & Family Social Work*, 11(1), 73-82. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00398.x>
- Kaye-Tzadok, A., & Davidson-Arad, B. (2016). Posttraumatic growth among women survivors of childhood sexual abuse: Its relation to cognitive strategies, posttraumatic symptoms, and resilience. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 8(5), 550–558. <https://doi.org/10.1037/tra0000103>
- Li, C., Lv, G., Liu, B., Ju, Y., Wang, M., Dong, Q., ... & Liu, J. (2023). Impact of childhood maltreatment on adult resilience. *BMC psychiatry*, 23(1), 637. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05124-w>
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: a review. *Journal of traumatic stress*, 17(1), 11–21. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- Mutiso, V., Ndeti, D., Jeremiah, E., Nyamai, P., Walusaka, S., Onyango, V., ... Mamah, D. (2025). The moderating and mediating role of resilience in the relationship between adverse childhood experiences and depression, PTSD, and suicidality in Kenyan youth. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 12, e88. doi:10.1017/gmh.2025.10041
- "Nguyen, P. H. N., Nguyen, T. N. B., Ta, T. H., & Bui, T. P. T. (2022). Thực trạng trải nghiệm sang chấn thời thơ ấu của học sinh trung học cơ sở. *HNU Journal of Science: Educational Sciences*, 67(2), 168-175. <https://doi.org/10.18173/2354-1075.2022-0033> "
- Park, J. Y., Lee, C. W., Jang, Y., Lee, W., Yu, H., Yoon, J., Oh, S., Park, Y. S., Ryoo, H. A., Lee, J., Cho, N., Lee, C. H., Lee, Y. C., Won, H. H., Kang, H. S., Ha, T. H., & Myung, W. (2022). Relationship between childhood trauma and resilience in patients with mood disorders. *Journal of Affective Disorders*, 323, 162–170. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.003>
- Quan, L., Lü, B., Sun, J., Zhao, X., & Sang, Q. (2022). The relationship between childhood trauma and post-traumatic growth among college students: The role of acceptance and positive reappraisal. *Frontiers in psychology*, 13, 921362. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.921362>
- Quảng Thị Ngọc Hằng. (2024, December 18). Sang chấn tuổi thơ (chấn thương thời thơ ấu): Điều cần biết. Viện Nghiên cứu Tâm lý và Phát triển Con người. Retrieved August 18, 2025, from <https://vientamly.org/sang-chan-tuoi-tho-3716.html>
- Tedeschi, Richard & Calhoun, Lawrence. (2004). Tedeschi RG, Calhoun LG Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq* 15(1): 1-18. *Psychological Inquiry - PSYCHOL INQ*. 15. 1-18. 10.1207/s15327965pli1501_01.
- Cao, T. T. X., & Lê, L. H. (2025). Lạm dụng thể chất thời thơ ấu ở học sinh: Nghiên cứu ở một số trường trung học cơ sở Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp Chí Giáo dục*, 25(đặc biệt 2), 266–271. Truy vấn từ <https://tcgd.tapchigiaoduc.edu.vn/index.php/tapchi/article/view/3395>
- My Ha, & Su-wei Lin. (2023). Teacher support and academic resilience in Vietnam: A psychological analysis of low SES students in PISA 2018. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 6(6s), 587–597. <https://jrtdd.com/index.php/journal/article/view/755>
- Lê, T. L. (2025). Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến mối quan hệ năng lực vượt khó trong học tập với sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở (Unpublished study). *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Hồng Đức*.
- Kieu, T. T. T. (2025). The well-being of Vietnamese adolescents: The role of school-related factors. *Psychology and Behavioral Sciences*, 14(4), 98–107. <https://doi.org/10.11648/j.pbs.20251404.11>
- Chen, Y., Huang, C. C., Yang, M., & Wang, J. (2023). Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Resilience in College Students in China. *Journal of family violence*, 38(4), 623–632. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00388-4>
- Hamby, S., Taylor, E., Mitchell, K., Jones, L., & Newlin, C. (2020). Poly-victimization, Trauma, and Resilience: Exploring Strengths That Promote Thriving After Adversity. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(3), 376–395. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1719261>
- Logan-Greene, P., Green, S., Nurius, P. S., & Longhi, D. (2014). Distinct contributions of adverse childhood experiences and resilience resources: A cohort analysis of adult physical and mental health. *Social work in health care*, 53(8), 776-797.
- Kim-Cohen, J., & Turkewitz, R. (2012). Resilience and measured gene–environment interactions. *Development and psychopathology*, 24(4), 1297-1306.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5, 10.3402/ejpt.v5.25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R., Kubiak, T., Wessa, M., & Lieb, K. (2018). Intervention studies to foster resilience - A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical psychology review*, 59, 78–100. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.002>
- Liu, Q., Jiang, M., Li, S., & Yang, Y. (2021). Social support, resilience, and self-esteem protect against common mental health problems in early adolescence: A nonrecursive analysis from a two-year longitudinal study. *Medicine*, 100(4), e24334. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002434>