

# MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA RÀO CẢN CHỦ QUAN VÀ KHÁCH QUAN TRONG VIỆC TIẾP CẬN HỖ TRỢ TÂM LÝ CỦA SINH VIÊN: NGHIÊN CỨU TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC GIÁO DỤC

Hoàng Minh Hằng

Khoa Khoa học Giáo dục, Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội

**Tóm tắt:** Nghiên cứu này khảo sát mối tương quan giữa rào cản chủ quan (CQ) và rào cản khách quan (KQ) trong việc tiếp cận hỗ trợ tâm lý của sinh viên Trường Đại học Giáo dục (ĐHGD). Câu hỏi nghiên cứu đặt ra là liệu hai nhóm rào cản này có tồn tại độc lập hay chúng có mối liên hệ chặt chẽ với nhau. Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang, khảo sát 372 sinh viên bằng bảng hỏi gồm 24 item (12 CQ, 12 KQ) theo thang Likert 5 điểm. Dữ liệu được xử lý bằng SPSS: Cronbach's Alpha, thống kê mô tả, Independent Samples T-test, ANOVA một chiều, tương quan Pearson, và hồi quy tuyến tính bội. Kết quả cho thấy cả hai nhóm rào cản đều ở mức trung bình ( $M_{CQ} = 2.812$ ,  $SD = 0.776$ ;  $M_{KQ} = 2.737$ ,  $SD = 0.826$ ). Tương quan Pearson giữa CQ và KQ đạt  $r = .769$  ( $p < .001$ ). Sinh viên đã từng sử dụng dịch vụ tâm lý có điểm rào cản cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chưa sử dụng ( $p < .001$ ). Các biến nhân khẩu học chỉ giải thích được 5,3–6,9% phương sai, cho thấy còn nhiều yếu tố khác chưa được đưa vào mô hình. Kết quả gợi ý rằng các chương trình can thiệp nên hướng đến cả hai nhóm rào cản thay vì chỉ tập trung vào một chiều.

**Từ khóa:** rào cản tiếp cận, hỗ trợ tâm lý, sinh viên, rào cản chủ quan, rào cản khách quan, kỳ thị

## THE CORRELATION BETWEEN SUBJECTIVE AND OBJECTIVE BARRIERS TO ACCESSING PSYCHOLOGICAL SUPPORT AMONG STUDENTS: A STUDY AT THE UNIVERSITY OF EDUCATION

**Abstract:** This study examines the correlation between subjective barriers (SB) and objective barriers (OB) to accessing psychological support among students at the University of Education (UEd). A cross-sectional survey was conducted on 372 UEd students using a 24-item questionnaire (12 SB, 12 OB) with a 5-point Likert scale. Data were analyzed using Cronbach's Alpha, descriptive statistics, Independent Samples T-test, One-Way ANOVA, Pearson correlation, and multiple linear regression. Both barrier types were at moderate levels ( $M_{SB} = 2.812$ ,  $SD = 0.776$ ;  $M_{OB} = 2.737$ ,  $SD = 0.826$ ). A strong positive correlation was found between SB and OB ( $r = .769$ ,  $p < .001$ ). Students who had previously used psychological services reported significantly higher barriers ( $p < .001$ ). Demographic variables explained only 5.3–6.9% of variance in regression models. The findings suggest interventions should address both barrier dimensions simultaneously, though the cross-sectional design precludes causal conclusions.

**Keywords:** access barriers, psychological support, university students, subjective barriers, objective barriers, stigma.

Nhận bài: 23/02/2026

Phản biện: 10/03/2026

Duyệt đăng: 15/03/2026

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần của sinh viên đại học đang được quan tâm ngày càng nhiều, cả trên thế giới lẫn tại Việt Nam. Theo Kessler và cộng sự (2005), khoảng 75% các tình trạng sức khỏe tâm thần kéo dài suốt đời khởi phát trước tuổi 24 — giai đoạn trùng với thời kỳ đại học. Auerbach và cộng sự (2018) cũng cho thấy khoảng 1/5 sinh viên có biểu hiện trầm cảm ở các mức độ khác nhau. Con số này đặt ra câu hỏi: sinh viên có đang được hỗ trợ đúng mức không? Tại Việt Nam, câu trả lời này vẫn còn đang là một thách thức khi một nghiên cứu trên hơn 9.000 sinh viên tại Hà Nội cho thấy chỉ 12,5% sinh viên có triệu chứng trầm cảm hoặc lo âu đã tiếp cận dịch vụ hỗ trợ tâm lý (Nam Phạm Tien và cộng sự, 2020).

Khoảng cách giữa nhu cầu và tỷ lệ sử dụng dịch vụ được giải thích bằng nhiều loại rào cản. Các nghiên cứu trước thường phân chia thành hai nhóm: rào cản chủ quan (liên quan đến kỳ thị,

niềm tin, thái độ cá nhân) và rào cản khách quan (liên quan đến chi phí, tính sẵn có, chất lượng dịch vụ) (Clement và cộng sự, 2015; Gulliver và cộng sự, 2010). Tuy nhiên, đa số nghiên cứu có xu hướng liệt kê các rào cản rời rạc, ít chú ý đến mối quan hệ giữa hai nhóm này với nhau.

Từ góc nhìn lý thuyết, có cơ sở để đặt câu hỏi: liệu rào cản chủ quan và khách quan có thực sự độc lập, hay chúng có mối tương quan có nghĩa là khi sinh viên cảm nhận rào cản bên trong cao hơn thì cũng có xu hướng cảm nhận rào cản bên ngoài cao hơn? Mô hình sử dụng dịch vụ y tế của Andersen (1995) gợi ý rằng yếu tố tiền định (bao gồm niềm tin, thái độ) và yếu tố tạo thuận lợi (bao gồm tính sẵn có dịch vụ) có thể tương tác lẫn nhau. Nếu đúng vậy, việc chỉ can thiệp vào một nhóm rào cản có thể không đủ hiệu quả.

Nghiên cứu này được thực hiện tại Trường Đại học Giáo dục (ĐHGD), Đại học Quốc gia Hà Nội,

ngôi trường đào tạo các giáo viên và các chuyên gia trong lĩnh vực giáo dục, bao gồm cả tâm lý học đường. Mặc dù một bộ phận sinh viên được học về sức khỏe tâm thần nhưng điều đó chưa thể chắc chắn giúp họ dễ dàng hơn trong việc tìm kiếm hỗ trợ cho mình. Mục đích nghiên cứu là: (1) đo lường mức độ rào cản chủ quan và khách quan mà sinh viên cảm nhận; (2) phân tích mối tương quan giữa hai nhóm rào cản; (3) so sánh sự khác biệt theo các đặc điểm nhân khẩu học; và (4) xem xét khả năng dự báo của các biến nhân khẩu học đối với mức độ rào cản.

## II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

### 2.1. Cơ sở lý luận

#### 2.1.1. Khung lý thuyết

Nghiên cứu dựa trên hai khung lý thuyết chính. Thứ nhất, mô hình hành vi sử dụng dịch vụ y tế của Andersen (1995) phân chia các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ thành ba nhóm: yếu tố tiền định (niềm tin, thái độ, nhân khẩu học), yếu tố tạo thuận lợi (tính sẵn có, chi phí, khả năng tiếp cận), và yếu tố nhu cầu (mức độ nghiêm trọng của vấn đề). Andersen nhấn mạnh rằng ba nhóm yếu tố này không hoạt động độc lập mà có thể tương tác với nhau. Mô hình này được sử dụng phổ biến trong nghiên cứu quốc tế, tuy nhiên ở Việt Nam còn ít được áp dụng để phân tích hành vi tìm kiếm hỗ trợ tâm lý của sinh viên.

Khung lý thuyết thứ hai là mô hình kỳ thị của Corrigan và Watson (2002), mô tả quá trình nội hóa kỳ thị: từ nhận thức về rập khuôn xã hội, đến chấp nhận định kiến, rồi áp dụng lên bản thân. Vogel, Wade và Haake (2006) phát triển thêm khái niệm Tự kỳ thị khi tìm kiếm hỗ trợ (Self-Stigma of Seeking Help — SSOSH), chỉ ra rằng chính hành động đi tìm sự giúp đỡ bị coi là điều đáng xấu hổ. Trong bối cảnh văn hóa Việt Nam — nơi mà vấn đề tâm lý vẫn thường bị coi là “chuyện riêng” hoặc “yếu đuối” — khái niệm tự kỳ thị này có lẽ càng rõ nét hơn.

Kết hợp hai khung lý thuyết này, có thể đặt giả thuyết rằng rào cản chủ quan (kỳ thị, thái độ tiêu cực) và rào cản khách quan (thiếu dịch vụ, chi phí cao) không tách biệt hoàn toàn, mà có mối tương quan với nhau. Ví dụ, sinh viên có thái độ tiêu cực về việc tìm kiếm hỗ trợ có thể ít chủ động tìm hiểu thông tin dịch vụ, và ngược lại, thiếu thông tin về dịch vụ có thể củng cố niềm tin rằng “dịch vụ không tồn tại” hoặc “không đáng tin”. Tuy nhiên, cần dữ liệu thực nghiệm để kiểm tra xem mối tương quan này có tồn tại hay không và ở mức độ nào.

#### 2.1.2. Các nghiên cứu liên quan

Trên thế giới, Gulliver và cộng sự (2010) tổng quan 22 nghiên cứu và xác định ba nhóm rào cản chính ở người trẻ: kỳ thị, nhận thức kém về sức khỏe tâm thần, và rào cản cấu trúc. Eisenberg và cộng sự (2007) khảo sát 2.785 sinh viên Hoa Kỳ, thấy rằng thiếu thời gian (40%), muốn tự giải quyết (36%), kỳ thị (33%) và thiếu thông tin (27%) là các rào cản phổ biến nhất. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu này tập trung vào việc liệt kê rào cản, ít phân tích mối quan hệ qua lại giữa chúng.

Về công cụ đo lường rào cản tiếp cận dịch vụ sức khỏe tâm thần, Clement và cộng sự (2012) đã phát triển thang Barriers to Access to Care Evaluation (BACE) gồm 30 item, trong đó có 12 item thuộc tiểu thang đo kỳ thị liên quan đến điều trị. Thang BACE phân loại rào cản thành ba nhóm: rào cản liên quan đến kỳ thị (định kiến, phân biệt đối xử về rối loạn tâm thần), rào cản thái độ (cho rằng điều trị không hiệu quả, muốn tự giải quyết, nghĩ vấn đề sẽ tự hết), và rào cản công cụ (khó khăn về tài chính, đi lại, thời gian). Thang đo được kiểm định trên 117 người đã sử dụng dịch vụ sức khỏe tâm thần tại Anh, cho thấy độ tin cậy và độ giá trị ở mức chấp nhận được. BACE đã được sử dụng và chuyển ngữ tại nhiều quốc gia, bao gồm Nhật Bản và Hy Lạp, cho thấy tính ứng dụng xuyên văn hóa của nó. Tuy nhiên, chưa có phiên bản BACE được chuẩn hóa cho bối cảnh Việt Nam, vì vậy nghiên cứu hiện tại tham khảo cấu trúc phân loại của BACE (rào cản chủ quan và khách quan) để xây dựng bảng hỏi phù hợp với sinh viên Việt Nam, thay vì dịch nguyên bản.

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu gần đây đã bắt đầu quan tâm đến chủ đề này. Phạm Thị Phương Thảo và cộng sự (2024) khảo sát tại Đại học Y-Dược Thái Nguyên cho thấy các rào cản phổ biến bao gồm muốn tự giải quyết (64,3%) và thích tâm sự với người thân (40,1%). Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào trong nước phân tích mức độ tương quan giữa rào cản chủ quan và khách quan — đây chính là khoảng trống mà nghiên cứu này muốn bổ sung.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang, thu thập dữ liệu định lượng qua bảng hỏi tự báo cáo trực tuyến (Google Forms), kết hợp 2 câu hỏi mở.

**Mẫu nghiên cứu:** Mẫu chính gồm 372 sinh viên Trường ĐHGĐ, ĐHQGHN, chọn theo phương

pháp lấy mẫu thuận tiện. Trước đó, 58 sinh viên tham gia giai đoạn pilot để kiểm tra sơ bộ thang đo. Do sử dụng mẫu thuận tiện, kết quả chỉ mang tính tham khảo cho tổng thể sinh viên trường và không thể suy rộng. Về cơ cấu mẫu: 48 sinh viên nam (12,9%) và 323 sinh viên nữ (86,8%), phản ánh tỷ lệ giới tính thực tế của trường. Phân bố theo năm học: Năm 1 (N = 138), Năm 2 (N = 132), Năm 3 (N = 56), Năm 4+ (N = 46). Về nhận biết dịch vụ: 204 sinh viên (54,8%) biết trường có dịch vụ hỗ trợ tâm lý, 168 sinh viên (45,2%) không biết. Chỉ 24 sinh viên (6,5%) đã từng sử dụng dịch vụ (trong và ngoài trường).

**Công cụ đo lường:** Bảng hỏi gồm 4 phần: (1) Thông tin nhân khẩu học bao gồm giới tính, năm học, ngành học, biết về dịch vụ tâm lý, đã sử dụng dịch vụ hay chưa; (2) Thang đo rào cản chủ quan bao gồm 12 item về kỳ thi, thái độ, nhận thức; (3) Thang đo rào cản khách quan bao gồm 12 item về cấu trúc dịch vụ, chi phí, bảo mật; (4) Hai câu hỏi mở. Cả 24 item thang đo sử dụng Likert 5 điểm (từ 1 = Hoàn toàn không đồng ý đến 5 = Hoàn toàn đồng ý).

Thang đo được xây dựng có tham khảo thang BACE (Clement và cộng sự, 2012) và SSOSH

(Vogel và cộng sự, 2006), điều chỉnh cho phù hợp bối cảnh sinh viên Việt Nam.

**Phân tích dữ liệu:** Dữ liệu được xử lý bằng SPSS: Cronbach's Alpha (kiểm tra độ tin cậy), thống kê mô tả (Mean, SD), Independent Samples T-test (so sánh 2 nhóm), ANOVA một chiều với Post-hoc Tukey (so sánh nhiều nhóm), tương quan Pearson (kiểm tra mối liên hệ giữa CQ và KQ), và hồi quy tuyến tính bội (xem xét khả năng dự báo). Câu hỏi mở được phân tích nội dung theo chủ đề.

**Đạo đức nghiên cứu:** Người tham gia hoàn toàn tự nguyện, được thông báo rõ về mục đích nghiên cứu, có quyền rút bất kỳ lúc nào. Bảng hỏi khuyết danh, dữ liệu chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

### 2.3. Kết quả nghiên cứu

**Độ tin cậy thang đo:** Kết quả Cronbach's Alpha được trình bày trong Bảng 1. Ở giai đoạn pilot (N = 58), thang RC\_CQ đạt  $\alpha = .826$ , thang RC\_KQ đạt  $\alpha = .904$  — cả hai đều vượt ngưỡng .70 theo khuyến nghị của Nunnally (1978). Trên mẫu chính (N = 372), hệ số tăng lên: CQ đạt .891, KQ đạt .921, thang tổng đạt .944. Tất cả item đều có hệ số tương quan biến-tổng trên 0.3 nên không loại bỏ item nào.

**Bảng 1. Kết quả kiểm định Cronbach's Alpha**

Thang đo	Giai đoạn	N	Số item	Cronbach's $\alpha$
Rào cản chủ quan (CQ)	Pilot	58	12	.826
	Chính thức	372	12	.891
Rào cản khách quan (KQ)	Pilot	58	12	.904
	Chính thức	372	12	.921
Tổng thang đo	Chính thức	372	24	.944

### Thống kê mô tả

**Bảng 2. Thống kê mô tả các biến rào cản (N = 372)**

Biến	N	M	SD	Min	Max
Mean_CQ	372	2.812	0.776	1.00	5.00
Mean_KQ	372	2.737	0.826	1.00	5.00
Mean_Total	372	2.774	0.753	1.00	5.00

*Ghi chú: M = Trung bình; SD = Độ lệch chuẩn; Thang Likert 5 điểm.*

Điểm trung bình của cả hai thang đo nằm trong khoảng 2.61–3.40 trên thang 5 bậc, tương ứng mức trung bình. Rào cản chủ quan (M = 2.812) nhỉnh hơn rào cản khách quan (M = 2.737) một chút, nhưng chênh lệch không lớn. Độ lệch chuẩn cho thấy có sự phân tán nhất định trong câu trả lời — có sinh viên gần như không cảm thấy rào cản nào, cũng có sinh viên đánh giá rào cản ở mức cao.

### Tương quan giữa rào cản chủ quan và khách quan

Tương quan Pearson giữa rào cản chủ quan và khách quan đạt  $r = .769$  ( $p < .001$ ), thuộc mức tương quan thuận mạnh theo tiêu chí của Cohen (1988,  $r > .50$  là mạnh). Kết quả này cho thấy khi sinh viên cảm nhận rào cản chủ quan cao hơn thì xu hướng cảm nhận rào cản khách quan cũng cao theo, và ngược lại.

Cần lưu ý hai điểm quan trọng. Một là, tương quan mạnh không có nghĩa là quan hệ nhân quả, không thể nói rào cản chủ quan "gây ra" rào cản khách quan hay ngược lại chỉ từ dữ liệu cắt ngang. Hai là, do cả hai thang đo được trả lời trong cùng một bảng hỏi, bởi cùng một người, hiệu ứng phương pháp chung (common method variance) có thể góp phần làm tăng hệ số tương quan. Nói cách khác, một phần của  $r = .769$  có thể phản ánh xu hướng trả lời nhất quán hơn là mối liên hệ thực sự giữa hai khái niệm.

#### **So sánh theo đặc điểm nhân khẩu học**

*Theo giới tính.* T-test cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam ( $N = 48$ ) và nữ ( $N = 323$ ) về rào cản chủ quan ( $t(369) = 1.782, p = .076$ ), khách quan ( $t(369) = 0.857, p = .392$ ), và tổng ( $t(369) = 1.387, p = .166$ ). Tuy điểm trung bình của nam có xu hướng cao hơn nữ ở cả ba biến (ví dụ  $M\_CQ$  nam = 2.998 so với nữ = 2.785), nhưng chưa đạt ngưỡng ý nghĩa. Giới tính không phải là yếu tố tạo ra sự khác biệt trong mẫu này.

*Theo mức độ biết dịch vụ.* Sinh viên không biết về dịch vụ tâm lý tại trường ( $N = 168$ ) có điểm rào cản khách quan cao hơn có ý nghĩa ( $M = 2.832$ ) so với nhóm biết ( $N = 204, M = 2.659; t(369.8) = -2.057, p = .040$ ). Rào cản chủ quan ( $p = .137$ ) và rào cản tổng ( $p = .058$ ) không khác biệt có ý nghĩa, tuy rào cản tổng gần đạt ngưỡng. Kết quả này hợp lý: khi không biết dịch vụ tồn tại, sinh viên tự nhiên cảm thấy các trở ngại tiếp cận (thiếu thông tin, không biết quy trình) lớn hơn.

*Theo kinh nghiệm sử dụng dịch vụ.* Đây là kết quả đáng chú ý nhất: sinh viên đã từng sử dụng dịch vụ ( $N = 24$ ) có điểm rào cản cao hơn có ý nghĩa ở cả ba biến so với nhóm chưa từng ( $N = 348$ ), tất cả đều  $p < .001$ . Kết quả này thoạt nhìn có vẻ nghịch lý: tại sao người đã từng dùng dịch vụ lại thấy rào cản cao hơn? Điều này sẽ được giải thích rõ hơn ở phần 5.

*Theo năm học.* ANOVA một chiều cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các năm học ở cả ba biến. Sinh viên năm 3 có điểm rào cản cao nhất, tiếp đến là năm 2, trong khi năm 1 và năm 4+ thấp hơn. Mức độ rào cản tạo thành hình chữ U ngược, tăng dần từ năm 1 đến năm 3, rồi giảm ở năm 4+.

*Theo nhóm ngành.* Ngành học gốc được gom thành 3 nhóm: Sư phạm ( $N = 132$ ), Ngoài sư phạm ( $N = 117$ , gồm Quản trị trường học, Quản lý giáo dục, Quản trị công nghệ, Quản trị chất lượng giáo dục), và Sức khỏe tâm thần ( $N = 123$ , gồm

Tâm lý học, Tham vấn học đường, Khoa học giáo dục). ANOVA không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa ba nhóm ở cả rào cản chủ quan ( $F(2, 369) = 1.289, p = .277$ ), khách quan ( $F(2, 369) = 1.099, p = .334$ ), và tổng ( $F(2, 369) = 1.341, p = .263$ ).

#### **Phân tích hồi quy**

Hai mô hình hồi quy tuyến tính bội được xây dựng để xem xét khả năng dự báo của các biến nhân khẩu học (năm học, nhóm ngành, biết dịch vụ, đã sử dụng dịch vụ).

Mô hình A (biến phụ thuộc: Mean\_CQ) có  $R^2 = .053$ , tức chỉ giải thích được 5,3% phương sai. Biến duy nhất có ý nghĩa là Đã sử dụng dịch vụ ( $\beta = .191, p < .001$ ).

Mô hình B (biến phụ thuộc: Mean\_KQ) có  $R^2 = .069$ , giải thích 6,9% phương sai. Hai biến có ý nghĩa: Đã sử dụng dịch vụ ( $\beta = .196, p < .001$ ) và Năm học ( $\beta = .115, p = .025$ ). Biết dịch vụ gần đạt ngưỡng ý nghĩa ( $p = .059$ ).

Cần thừa nhận rằng  $R^2$  của cả hai mô hình đều rất thấp. Các biến nhân khẩu học chỉ giải thích một phần rất nhỏ (5–7%) sự biến thiên trong mức độ rào cản. Phần lớn phương sai (93–95%) đến từ các yếu tố khác mà nghiên cứu này chưa đo lường được — có thể bao gồm đặc điểm tính cách, trải nghiệm cá nhân với vấn đề tâm lý, ảnh hưởng từ gia đình và bạn bè, hay nhận thức chung về sức khỏe tâm thần.

#### **Phân tích câu hỏi mở**

Với 372 phản hồi hợp lệ cho câu hỏi về rào cản lớn nhất, ba chủ đề phổ biến nhất là: ngại chia sẻ/sợ bị đánh giá (32,3%), lo ngại chi phí (15,9%), và lo ngại bảo mật thông tin (15,1%). Tiếp theo là sợ bị kỳ thị (10,8%) và không biết dịch vụ tồn tại (10,8%). Một số phản hồi đề cập đồng thời cả yếu tố chủ quan và khách quan — ví dụ "sợ bị đánh giá và cũng không biết đăng ký ở đâu" — cho thấy sinh viên không nhất thiết phân biệt rạch ròi hai loại rào cản.

Về đề xuất cải thiện (335 phản hồi hợp lệ), sinh viên ưu tiên: tăng cường truyền thông (50,4%), giảm hoặc miễn phí chi phí dịch vụ (21,5%), đảm bảo bảo mật (17,9%), và đa dạng hình thức tham vấn như online hoặc hotline (16,1%). Đáng chú ý, đề xuất tư vấn trực tuyến hoặc ẩn danh phản ánh nhu cầu về tính riêng tư cao — sinh viên muốn được hỗ trợ nhưng không muốn ai biết mình đang cần.

#### **2.4. Bàn luận**

Nghiên cứu cho thấy giữa rào cản chủ quan và rào cản khách quan tồn tại mối tương quan mạnh

( $r = .769$ ), cho thấy hai nhóm rào cản không tách rời mà đan xen trong nhận thức của sinh viên. Khi một loại rào cản được đánh giá cao, loại còn lại cũng có xu hướng tăng theo. Kết quả này phù hợp với quan điểm cho rằng các yếu tố tiền định và tạo thuận lợi có mối liên hệ với nhau, đồng thời gợi ý các can thiệp chỉ tập trung vào một chiều sẽ khó đạt hiệu quả tối ưu. Tuy nhiên, với thiết kế cắt ngang, nghiên cứu chưa thể xác định quan hệ nhân quả giữa hai nhóm rào cản.

Một phát hiện đáng chú ý là nhóm sinh viên đã từng sử dụng dịch vụ tâm lý lại đánh giá mức rào cản cao hơn nhóm chưa từng sử dụng ở cả rào cản chủ quan, khách quan và tổng. Điều này có thể được lý giải theo hai hướng: hoặc họ có trải nghiệm thực tế nên nhận diện rõ hơn các hạn chế của dịch vụ; hoặc ngay từ đầu họ đã cảm nhận rào cản mạnh nhưng vẫn tìm đến hỗ trợ do mức độ nghiêm trọng của vấn đề. Biến “đã sử dụng dịch vụ” cũng là yếu tố dự đoán mạnh nhất trong các mô hình hồi quy.

Theo năm học, mức rào cản có xu hướng tạo thành hình chữ U ngược, trong đó sinh viên năm 3 có mức cao nhất, còn nhóm năm 4 trở lên giảm nhẹ. Kết quả hậu kiểm cho thấy sự khác biệt rõ nhất nằm ở rào cản khách quan. Trong khi đó, giới

tính và ngành học không tạo ra sự khác biệt có ý nghĩa; ngay cả sinh viên ngành sức khỏe tâm thần cũng không có mức rào cản thấp hơn các nhóm khác. Gần một nửa sinh viên không biết trường có dịch vụ hỗ trợ tâm lý, và nhóm này có mức rào cản khách quan cao hơn đáng kể. Điều này cho thấy thiếu thông tin không chỉ là một rào cản riêng mà còn làm gia tăng cảm nhận về các trở ngại khác. Tuy vậy, nghiên cứu còn bị giới hạn bởi thiết kế cắt ngang, bảng hỏi tự báo cáo, cỡ mẫu nhỏ của nhóm đã sử dụng dịch vụ và mẫu thuận tiện tại một trường đại học, nên khả năng khái quát hóa còn hạn chế.

### III. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 372 sinh viên Trường Đại học Giáo dục cho thấy rào cản chủ quan và khách quan trong việc tiếp cận hỗ trợ tâm lý có mối tương quan thuận mạnh ( $r = .769$ ,  $p < .001$ ). Cả hai nhóm rào cản đều ở mức trung bình. Sinh viên đã từng sử dụng dịch vụ đánh giá rào cản cao hơn ( $M = 3.347$  so với  $2.735$ ,  $p < .001$ ), và sinh viên năm 3 có mức rào cản cao nhất ( $M = 3.092$ ). Gần nửa sinh viên (45,2%) không biết trường có dịch vụ hỗ trợ tâm lý. Tuy nhiên, các biến nhân khẩu học chỉ giải thích được 5–7% phương sai, cho thấy còn nhiều yếu tố ảnh hưởng khác chưa được khám phá.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10.
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., et al. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638.
- Clement, S., et al. (2012). Development and psychometric properties of the Barriers to Access to Care Evaluation scale (BACE). *BMC Psychiatry*, 12(1), 36.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., et al. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review. *Psychological Medicine*, 45(1), 11–27.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). *Lawrence Erlbaum*.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Gollust, S. E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care*, 45(7), 594–601.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.
- Pham Tien, N., Pham Thanh, T., Nguyen Hanh, D., Duong Hoang, A., Bui Dang The, A., Kim Bao, G., ... Hoang Van, M. (2021). Utilization of mental health services among university students in Vietnam. *International Journal of Mental Health*, 50(2), 113–135. <https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1816114>
- Nunnally, J. C. (1978). Psychometric theory (2nd ed.). *McGraw-Hill*.
- Phạm Thị Phương Thảo và cộng sự (2024). Xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ nhằm giải quyết các vấn đề sức khỏe tâm thần và những rào cản trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ở sinh viên trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*, (3), 262–266.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218–251.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325–337.