



Nhận thức về rối loạn trầm cảm của sinh viên Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế: Nhìn từ góc độ giới tính, ngành học và năm học

Nguyễn Nhật Long, Nguyễn Phước Cát Tường, Hoàng Thị Phương Thảo

Khoa Tâm lý và Giáo dục, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

THÔNG TIN BÀI BÁO

Quá trình xử lý:

Ngày nhận: 08/01/2025

Ngày nhận bản chỉnh sửa: 27/02/2025

Ngày nhận đăng: 04/3/2025

Ngày xuất bản: 20/8/2025

Từ khóa:

Nhận thức

Sinh viên

Rối loạn trầm cảm

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm cung cấp dữ liệu ban đầu về sự khác biệt trong nhận thức về Rối loạn trầm cảm (RLTC) của sinh viên (SV) Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế (ĐHSP, ĐHH) theo các yếu tố giới tính, ngành học và năm học, làm cơ sở khoa học cho các chương trình giáo dục nâng cao nhận thức về RLTC cho SV. Nhóm nghiên cứu đã xây dựng thang đo khảo sát dựa trên tham khảo từ “Bảng câu hỏi về kiến thức trầm cảm” (Depression Literacy Questionnaire - D-Lit) của Griffiths và cộng sự (2004) và “Thang đo hiểu biết và quan niệm sai lầm về trầm cảm” (Depression Literacy and Misconceptions Scale - Depster) của Kulwicka và cộng sự (2023). Khảo sát được tiến hành trên 275 SV năm hai, ba và bốn tại Trường ĐHSP, ĐHH, tập trung vào ba yếu tố: giới tính, ngành học và năm học. Kết quả nghiên cứu cho thấy SV nữ có nhận thức tốt hơn so với SV nam, đặc biệt trong việc nhận thức về các phương pháp điều trị. SV thuộc khối ngành xã hội thể hiện mức độ nhận thức cao hơn SV khối ngành tự nhiên, đặc biệt trong khả năng nhận diện các triệu chứng RLTC. Về yếu tố năm học, SV năm ba và năm bốn có nhận thức tốt hơn SV năm hai trong việc nhận diện triệu chứng RLTC. Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc triển khai các chương trình giáo dục và hỗ trợ tâm lý phù hợp với đặc điểm của từng nhóm SV, nhằm nâng cao nhận thức và sức khỏe tâm thần cho SV tại trường ĐHSP, ĐHH.

1. MỞ ĐẦU

Trong những năm gần đây, sức khỏe tâm thần của sinh viên (SV) trở thành một vấn đề được quan tâm sâu sắc trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2021), rối loạn trầm cảm (RLTC) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây suy giảm chất lượng cuộc sống và khả năng học tập của SV, với tỷ lệ ngày càng gia tăng tại các quốc gia phát triển và đang phát triển. Mặc dù các nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra mối liên hệ rõ ràng giữa nhận thức về trầm cảm và khả năng tìm kiếm hỗ trợ tâm lý (Hunt và cộng sự, 2010), nhưng mức độ nhận thức ở SV vẫn còn hạn chế, đặc biệt khi xét đến các yếu tố như giới tính và ngành học (Siddique và cộng sự, 2022). Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng nhận thức về trầm cảm có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm đối tượng, đặc biệt là giữa nam và nữ, giữa các ngành học và trong các năm học khác nhau. Nghiên cứu của Christiansen và cs., (2022) chỉ ra rằng SV nữ có xu hướng nhận thức tốt hơn về sức khỏe tâm thần tốt hơn với SV nam.

Tại Việt Nam, nhận thức về trầm cảm trong cộng đồng SV vẫn là một vấn đề chưa được nghiên cứu đầy đủ. Các nghiên cứu như của Nguyễn Thị Bình (Nguyễn, 2015) tại Trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội đã đưa ra những số liệu ban đầu về tỷ lệ SV nhận thức đúng về trầm cảm, nhưng chủ yếu tập trung vào các ngành y tế, tâm lý, cơ khí hoặc kế toán. SV thuộc các ngành học khác, đặc biệt là

Tác giả liên hệ: Nguyễn Nhật Long;

Địa chỉ e-mail: nnlong@dhsphue.edu.vn

DOI: <https://doi.org/10.26459/jse.032.2025>

ngành sư phạm – nhóm ngành có ảnh hưởng lớn đến giáo dục và phát triển tâm lý của thế hệ tương lai – vẫn chưa được nghiên cứu kỹ lưỡng.

Ngoài ra, phần lớn các nghiên cứu tại Việt Nam chỉ đề cập đến tỷ lệ trầm cảm ở SV mà chưa tập trung vào sự nhận thức về vấn đề này. Những yếu tố như khác biệt giới tính và ngành học – vốn là các khía cạnh quan trọng giúp hiểu rõ hơn về hành vi tìm kiếm hỗ trợ và thái độ với sức khỏe tâm thần – cũng chưa được khai thác đầy đủ. Điều này dẫn đến một khoảng trống nghiên cứu quan trọng, khi Việt Nam đang đối mặt với các thách thức về nâng cao nhận thức và giảm kỳ thị liên quan đến trầm cảm trong bối cảnh xã hội hiện đại.

Xuất phát từ những lý do trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm làm rõ tính đa dạng trong nhận thức về trầm cảm giữa các nhóm SV. Nghiên cứu này không chỉ góp phần bổ sung các dữ liệu còn thiếu trong bối cảnh Việt Nam mà còn mang lại sự so sánh quan trọng với các nghiên cứu quốc tế, từ đó đề xuất các biện pháp nâng cao nhận thức và giảm kỳ thị về sức khỏe tâm thần trong cộng đồng SV.

2. KHÁCH THỂ VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Số liệu được khảo sát vào năm 2024 với mẫu nghiên cứu là 275 SV tại Trường ĐHSP, ĐHH. Bảng 1 trình bày thông tin về mẫu khảo sát được phân loại theo khối lớp, giới tính và ngành học. Cỡ mẫu trong nghiên cứu này được xác định dựa trên kích thước hiệu ứng (effect size). Theo Cohen (Cohen, 1988), nếu chọn mức hiệu ứng nhỏ, thì cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 88 cho phân tích t-test và 260 cho phân tích ANOVA. Với cỡ mẫu 270, nghiên cứu này đáp ứng đầy đủ các yêu cầu về cỡ mẫu theo khuyến nghị của Cohen (1988).

Về khối lớp, khối năm 2 có 70 SV chiếm 25,5%, khối năm 3 có 140 SV chiếm 50,9%, và khối năm 4 có 65 SV chiếm 23,6%. Xét về giới tính, mẫu khảo sát gồm 88 SV nam (32,0%) và 187 SV nữ (68,0%). Về ngành học, có 92 SV thuộc ngành Xã hội (33,5%) và 183 SV thuộc ngành Tự nhiên (66,5%).

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

	Toàn mẫu	Khối lớp			Giới tính		Ngành học	
		2	3	4	Nam	Nữ	Xã hội	Tự nhiên
Số lượng	275	70	140	65	88	187	92	183
Tỷ lệ	100%	25,5%	50,9%	23,6%	32,0%	68,0%	33,5%	66,5%

Nghiên cứu dựa vào hai thang đo “Bảng câu hỏi về kiến thức trầm cảm” (Depression Literacy Questionnaire/ D-Lit) của Griffiths và cộng sự (Griffiths, 2004) và “Thang đo hiểu biết và quan niệm sai lầm về trầm cảm” (Depression literacy and misconceptions scale/ Depster) của Kulwicka và cộng sự (Kulwicka, 2023) để xây dựng bảng hỏi khảo sát nhận thức về trầm cảm của SV Trường ĐHSP, ĐHH về RLTC. Bảng hỏi chưa từng được sử dụng trong các nghiên cứu ở Việt Nam. Bảng hỏi gồm 24 mục. Khách thể được yêu cầu phản hồi từng mục bằng cách lựa chọn “Đúng”, “Sai” và “Không biết”.

Bảng hỏi này bao gồm ba tiểu thang đo: (1) **Tiểu thang đo nhận thức về triệu chứng** bao gồm 12 mục, trong đó có 6 mục thuận (ví dụ: *Người bị trầm cảm có thể cảm thấy tội lỗi khi họ không có lỗi*) và 6 mục nghịch (ví dụ: *Những người bị trầm cảm thường nói chuyện một cách lan man và rời rạc*); (2) **Tiểu thang đo nhận thức về nguyên nhân** bao gồm 03 mục, đều là mục nghịch (ví dụ: *Người bị trầm cảm gắn liền với những đau khổ lớn lao*); (3) **Tiểu thang đo nhận thức về phương pháp điều trị** bao gồm 9 mục, trong đó 01 mục thuận (*Liệu pháp hành vi nhận thức có hiệu quả tương đương với thuốc chống trầm cảm đối với chứng trầm cảm nhẹ đến trung bình*) và 8 mục nghịch (ví dụ: *Thuốc chống trầm cảm gây nghiện*).

Ở cả ba tiểu thang đo, với các mục thuận, nếu khách thể chọn Đúng (nhận thức đúng) thì được tính là 1 điểm và chọn Sai (nhận thức sai) được tính 0 điểm; với các mục nghịch, nếu chọn là “Sai” (nhận thức đúng) thì được tính là 1 điểm, chọn “Đúng” (nhận thức sai) được tính là 0 điểm. Tất cả những lựa chọn “không biết” cho bất cứ mục nào thuộc 03 thang đo trên đều được mã hóa là “nhận thức sai”, tính 0 điểm. Điểm trung bình cộng được tính cho từng tiểu thang đo, điểm trung bình cộng càng cao cho thấy nhận thức càng đầy đủ và ngược lại.

Kết quả phân tích cho thấy một số chỉ số tâm trắc học như Cronbach’s Alpha, điểm trung bình của tương quan mục -tổng và trung bình tương quan giữa các mục bảng hỏi có độ tin cậy ổn định bên trong tương đối khả quan, có thể đem lại những kết quả chính xác cho nghiên cứu này. Chỉ số Alpha của bảng hỏi trong khảo sát chính thức cho các tiểu thang đo Nhận thức về triệu chứng, nguyên nhân và phương pháp trị liệu đều đạt tiêu chuẩn, lần lượt là 0.73; 0.70 và 0.78. Trung bình tương quan giữa các mục với nhau cho các tiểu thang đo Nhận thức về triệu chứng, nguyên nhân và phương pháp điều trị lần lượt là 0.33, 0.30 và 0.42. Trung bình tương quan giữa các mục với tổng cho các tiểu thang đo Nhận thức về triệu chứng, nguyên nhân và trị liệu lần lượt là 0.32, 0.30 và 0.37. Các chỉ số này cho thấy công cụ nghiên cứu đạt tiêu chuẩn về tính ổn định bên trong (Clark và Watson, 1995), đảm bảo độ tin cậy của các kết quả thu được.

Bảng 2. Độ tin cậy ổn định bên trong của thang đo

Tiểu thang đo	Số lượng mục	Chỉ số Cronbach's alpha	Trung bình tương quan giữa các mục	Trung bình tương quan mục với tổng thể
Triệu chứng	12	0,73	0,33	0,32
Nguyên nhân	3	0,70	0,30	0,30
Tri liệu	9	0,78	0,42	0,37

Phương pháp thống kê mô tả được sử dụng trong nghiên cứu này với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0, gồm các thông số: (1) Điểm trung bình (ĐTB); (2) Độ lệch chuẩn (ĐLC).

Phương pháp thống kê suy luận trong nghiên cứu này bao gồm kiểm định t-test cho hai mẫu độc lập (với một biến phân loại) và phân tích phương sai ANOVA để so sánh sự khác biệt giữa các khối lớp, năm học và ngành học đối với nhận thức về triệu chứng, nguyên nhân và phương pháp điều trị RLTC. Mức ý nghĩa được chọn là $\alpha = 0.05$. Sự khác biệt giữa các giá trị trung bình được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng nhận thức Rối loạn trầm cảm ở sinh viên Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế dưới góc độ giới tính.

Các nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng nhận thức về RLTC có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, bao gồm giới tính, ngành học và năm học (Furnham và cộng sự, 2011; Hunt và Eisenberg, 2010; Ellis và cộng sự, 2013). RLTC là một rối loạn tâm lý phức tạp, với nhiều biểu hiện khác nhau và có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời (Nakayenga và Rebecca, 2023). Trong nghiên cứu này, chúng tôi tìm hiểu 3 yếu tố bao gồm: góc độ giới tính, ngành học và năm học.

Bảng 3. Nhận thức rối loạn trầm cảm ở sinh viên Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế dưới góc độ giới tính

STT	Các khía cạnh nhận thức	Nam (N=88)		Nữ (N=187)		t (273)	p
		ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC		
1	Triệu chứng	5,59	1,62	5,65	1,88	-0,24	0,810
2	Nguyên nhân	0,76	0,86	0,96	0,87	-1,73	0,083
3	Phương pháp điều trị	2,46	1,41	3,07	1,79	-3,04	0,003

Bảng 3 trình bày kết quả nghiên cứu về nhận thức RLTC ở SV Trường ĐHSPT, ĐHH theo giới tính. Kết quả chỉ ra rằng SV nữ có mức độ nhận thức cao hơn SV nam về các khía cạnh liên quan đến RLTC (3,22 so với 2,93 ở nam), đặc biệt là phương pháp điều trị. Cụ thể, ĐTB nhận thức của SV nữ về phương pháp điều trị là 3,07 cao hơn so với SV nam (ĐTB = 2,46), và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Trong khi đó, không có sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ về nhận thức triệu chứng và nguyên nhân.

Các nghiên cứu trên thế giới cũng ủng hộ nhận định rằng SV nữ thường có mức độ nhận thức cao hơn về RLTC so với SV nam. Theo nghiên cứu của Wong (Wong, 2016) cho thấy SV nữ thường có nhận thức tốt hơn về RLTC, với tỷ lệ đạt tới 70 %, so với 50% của SV nam. Nghiên cứu của Hồ Thị Trúc Quỳnh và cộng sự (Hồ, 2019) về SV Việt Nam từ các trường đại học ở Miền trung cho thấy nữ SV bị ảnh hưởng bởi RLTC cao hơn với nam SV.

Sự khác biệt về nhận thức giữa nam và nữ có thể được giải thích bởi nhiều yếu tố. Một lời giải thích tiềm năng cho hiện tượng này là các bé gái và phụ nữ được xã hội hóa để trở nên thụ động và kém phục hồi hơn các bé trai và nam giới, và do đó có thể có khuynh hướng mắc các rối loạn tâm trạng mạnh hơn (Parker và Brotchie, 2010). Phụ nữ có thể chịu đựng tốt hơn các rối loạn tâm trạng và lo âu vì bản thân họ bị nhiều rối loạn tâm trạng hơn (Holzinger và cộng sự, 2011). Vì những lý do này, phụ nữ có thể được thông tin tốt hơn về bệnh tâm thần và cũng sẵn sàng hơn trong việc giới thiệu sự trợ giúp chuyên nghiệp (Holzinger và cộng sự, 2011), do đó trình độ hiểu biết về sức khỏe tâm thần cao hơn. Ngược lại, việc nam giới có trình độ hiểu biết về sức khỏe tâm thần thấp hơn (Furnham và cộng sự, 2011), ít tìm kiếm sự giúp đỡ chính thức hơn (Ellis và cộng sự, 2013) và sự tán thành các chiến lược đối phó mang tính hủy diệt (Cotton và cộng sự, 2006).

Kết quả này không chỉ làm rõ sự chênh lệch về nhận thức RLTC giữa SV nam và SV nữ mà còn nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết trong việc xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần được điều chỉnh phù hợp với đặc điểm từng giới.

3.2. Thực trạng nhận thức Rối loạn trầm cảm ở sinh viên Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế dưới góc độ ngành học.

Bảng 4. Nhận thức rối loạn trầm cảm ở sinh viên Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế dưới góc độ ngành học

STT	Các khía cạnh nhận thức	Ngành tự nhiên (N=183)		Ngành xã hội (N=92)		t (273)	p
		ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC		
1	Triệu chứng	5,43	1,74	6,03	0,19	2,66	0,008
2	Nguyên nhân	0,90	0,92	0,88	0,82	- 0,02	0,842
3	Phương pháp điều trị	2,81	1,72	3,01	1,67	0,90	0,367

Bảng 4 trình bày mức độ nhận thức về RLTC của SV ĐHSP, ĐHH theo ngành học. Kết quả cho thấy, SV thuộc nhóm ngành xã hội có nhận thức cao hơn về RLTC (3,30) so với SV ngành tự nhiên (3,05).

Cụ thể, về triệu chứng của RLTC, SV ngành xã hội có ĐTB là 6,03 cao hơn đáng kể so với SV ngành tự nhiên (ĐTB = 5,43) phản ánh sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, không có sự khác biệt đáng kể về nhận thức nguyên nhân và phương pháp điều trị giữa hai nhóm ngành.

Các nghiên cứu trên thế giới đồng thuận rằng SV ngành y và xã hội thường có nhận thức tốt hơn về RLTC so với SV thuộc các ngành khác. Nghiên cứu của Furnham và cộng sự (Furnham, 2011) cho thấy SV học các ngành liên quan đến tâm lý học và y tế có kiến thức tốt hơn về sức khỏe tâm thần, với ĐTB cao hơn (80%) nhờ chương trình học tập chuyên sâu về sức khỏe tâm lý, so với các ngành khác (60%) do ít tiếp cận thông tin tâm lý.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu cũng cho thấy SV thuộc nhóm ngành tâm lý và khoa học xã hội có mức nhận thức cao hơn về RLTC. Nguyễn Thị Bình (Nguyễn, 2015) báo cáo rằng SV thuộc các ngành tâm lý và khoa học xã hội nhận thức đúng và cao hơn các ngành khoa học tự nhiên.

Sinh viên các ngành xã hội thường có nhận thức tốt hơn về trầm cảm so với sinh viên các ngành kỹ thuật hoặc tự nhiên. Nguyên nhân chính là do chương trình học của họ bao gồm các môn học liên quan đến sức khỏe tâm thần và tâm lý học. Trong khi đó, sinh viên các ngành khoa học tự nhiên ít được tiếp cận với kiến thức này, dẫn đến nhận thức hạn chế hơn (Furnham và cộng sự, 2011).

Sinh viên ngành xã hội thường có định hướng nghề nghiệp liên quan đến con người và xã hội, chẳng hạn như tâm lý học, giáo dục, hoặc công tác xã hội. Điều này khiến họ quan tâm nhiều hơn đến các vấn đề sức khỏe tâm thần, bao gồm trầm cảm. Ngược lại, sinh viên ngành tự nhiên thường tập trung vào các kỹ năng kỹ thuật hoặc nghiên cứu khoa học, dẫn đến ít chú ý đến các vấn đề tâm lý (Wei và cộng sự, 2015).

Những kết quả nghiên cứu trên nhấn mạnh sự cần thiết của việc cải thiện nhận thức về RLTC trong các nhóm ngành học khác nhau, đặc biệt là ở SV ngành tự nhiên. Các trường đại học nên thiết kế và triển khai các chương trình giáo dục tâm lý phù hợp với đặc thù từng ngành học, tạo điều kiện cho SV tiếp cận thông tin và hỗ trợ về sức khỏe tâm thần một cách toàn diện.

3.3. Thực trạng nhận thức Rối loạn trầm cảm ở sinh viên Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế dưới góc độ năm học.

Bảng 5. Nhận thức rối loạn trầm cảm ở sinh viên Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế dưới góc độ năm học

STT	Các khía cạnh nhận thức	Năm 2 (N=70)		Năm 3 (N=140)		Năm 4 (N=65)		F(2,272)	p	Ghi chú
		ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC			
1	Triệu chứng	5,10	1,81	5,85	1,85	5,72	1,59	4,26	0,015	Năm 3,4>2
2	Nguyên nhân	0,88	0,89	0,91	0,82	0,86	0,98	0,08	0,919	Không có sự khác biệt
3	Phương pháp điều trị	2,93	1,77	3,05	1,73	2,46	1,50	2,72	0,067	Không có sự khác biệt

Kết quả cho thấy có sự khác biệt về nhận thức các triệu chứng RLTC giữa các năm học với giá trị p = 0,015 mang ý nghĩa thống kê. Cụ thể, SV năm 3 và năm 4 có mức nhận thức về triệu chứng cao hơn SV năm 2. Tuy nhiên, không có sự khác biệt đáng kể giữa các năm học trong nhận thức về nguyên nhân (p = 0,919) và phương pháp điều trị RLTC (p = 0,067).

Về nhận thức chung, SV năm 3 đạt mức trung bình cao nhất (ĐTB = 3,27), tiếp theo là năm 4 (ĐTB = 3,01)

và năm 2 ($ĐTB = 2,97$). Điều này cho thấy nhận thức về RLTC có xu hướng tăng dần khi SV tiến lên các năm học cao hơn, có thể do quá trình học tập và trải nghiệm giúp SV hiểu biết sâu hơn về sức khỏe tâm thần. Siddique và cộng sự (2022) báo cáo rằng 75% sinh viên năm cuối cùng đạt điểm cao về nhận thức sức khỏe tâm thần, cao hơn đáng kể so với 50% sinh viên năm đầu. Ngoài ra, Hunt và Eisenberg (2010) đã xác định rằng SV năm cuối có xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ về sức khỏe tâm thần cao hơn, với 65% sinh viên năm cuối chủ động tìm kiếm hỗ trợ, trong khi sinh viên năm đầu chỉ có 40%.

Sự khác biệt trong nhận thức về sức khỏe tâm thần giữa SV năm đầu và năm cuối được thể hiện trong bảng 5 có thể được giải thích thông qua nhiều yếu tố, bao gồm mức độ kiến thức, trải nghiệm cá nhân, áp lực học tập, tài chính, và thái độ đối với sức khỏe tâm thần. SV năm đầu thường có kiến thức hạn chế về các rối loạn tâm thần, chẳng hạn như trầm cảm, so với SV năm cuối. Sự thiếu hiểu biết này có thể xuất phát từ việc chưa tiếp xúc nhiều với thông tin khoa học hoặc các khóa học liên quan đến sức khỏe tâm thần. Trong khi đó, SV năm cuối, nhờ vào quá trình tích lũy kiến thức và kinh nghiệm sống, có xu hướng nhận thức rõ hơn về các vấn đề tâm lý, đặc biệt là trầm cảm (Siddique và cộng sự, 2022).

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã làm sáng tỏ những khác biệt trong nhận thức về trầm cảm ở SV Trường ĐHSP, ĐHH theo các yếu tố giới tính, ngành học và năm học. Về yếu tố giới tính, kết quả cho thấy SV nữ có nhận thức về trầm cảm tốt hơn so với SV nam, đặc biệt trong việc hiểu biết về các phương pháp điều trị. Xét về yếu tố ngành học, SV thuộc khối ngành xã hội có mức độ nhận thức về trầm cảm cao hơn so với SV khối ngành tự nhiên. Đặc biệt, sự khác biệt này rõ nét trong khả năng nhận diện các triệu chứng của trầm cảm. Về yếu tố năm học, SV năm 3 và năm 4 có nhận thức cao hơn so với SV năm 2, đặc biệt trong việc nhận diện triệu chứng của trầm cảm.

Nhìn chung, các phát hiện từ nghiên cứu này nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình giáo dục và hỗ trợ tâm lý phù hợp với từng nhóm đối tượng cụ thể, nhằm nâng cao nhận thức về trầm cảm trong cộng đồng sinh viên.

Đối với sinh viên, cần khuyến khích tinh thần tự học và tự tìm hiểu về các vấn đề sức khỏe tâm thần thông qua việc đọc các tài liệu khoa học, tham gia hội thảo hoặc các chương trình giáo dục liên quan. Đặc biệt, SV nam và SV thuộc khối ngành tự nhiên nên được khuyến khích tham gia các chương trình này để giảm bớt sự chênh lệch trong nhận thức về trầm cảm giữa các nhóm. Nhà trường cần thiết kế và triển khai các chương trình giáo dục tâm lý một cách bài bản, có thể tích hợp trong chương trình đào tạo chính khóa hoặc tổ chức dưới dạng các khóa học tự chọn. Đồng thời, các dịch vụ hỗ trợ tâm lý, tư vấn miễn phí nên được cung cấp, kết hợp với việc tổ chức các hoạt động ngoại khóa như hội thảo, buổi chia sẻ kinh nghiệm nhằm trang bị cho SV kỹ năng nhận diện và ứng phó với trầm cảm. Đối với xã hội, việc giảm thiểu định kiến về sức khỏe tâm thần là một nhiệm vụ cấp bách. Điều này có thể được thực hiện thông qua các chiến dịch truyền thông cộng đồng, giúp tạo ra một môi trường cởi mở, nơi SV cảm thấy an tâm khi chia sẻ và tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết.

Lời cảm ơn: Bài viết này nhận được tài trợ của Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế, Mã số: T.24.XH.503.22

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Christiansen, D. M., McCarthy, M. M., & Seeman, M. V. (2022). Understanding the influences of sex and gender differences in mental disorders. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 984195.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment, 7*(3), 309–319.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge.
- Cotton, S. M., Wright, A., Harris, M. G., Jorm, A. F., & McGorry, P. D. (2006). Influence of gender on mental health literacy in young Australians. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*(9), 790–796.
- Ellis, L. A., Collin, P., Hurley, P. J., Davenport, T. A., Burns, J. M., & Hickie, I. B. (2013). Young men's attitudes and behaviour in relation to mental health and technology: Implications for the development of online mental health services. *BMC Psychiatry, 13*, 119.
- Furnham, A., Cook, R., Martin, N., & Batey, M. (2011). Mental health literacy among university students. *Journal of Public Mental Health, 10*(4), 198–210.
- Griffiths, K., Christensen, H., Jorm, A., Evans, K., & Groves, C. (2004). Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 185*(4), 342–349.
- Hồ Thị Trúc Quỳnh và Hoàng Thế Hải. (2019). Lòng tự trọng và trầm cảm ở sinh viên đại học Việt Nam. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam*.

- Holzinger, A., Floris, F., Schomerus, G., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2011). Gender differences in public beliefs and attitudes about mental disorder in western countries: A systematic review of population studies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(1), 73–85.
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *The Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3–10.
- Kulwicka, K., & Gasiorowska, A. (2023). Depression literacy and misconceptions scale (DepSter): A new two-factorial tool for measuring beliefs about depression. *BMC Psychiatry*, 23(1), 300.
- Nakayenga, D. M. (2023). Knowledge, attitude, and perceptions about depression among Clarke International University students. *London Journal of Medical and Health Research*, 23(2), 21–51. Retrieved from <https://journalspress.uk/index.php/LJMHR/article/view/314>
- Nguyễn Thị Bình. (2015). *Nhận thức của sinh viên về rối loạn trầm cảm* [Luận văn Thạc sĩ, Đại học Quốc gia Hà Nội].
- Parker, G., & Brotchie, H. (2010). Gender differences in depression. *International Review of Psychiatry*, 22(5), 429–436.
- Siddique, M. A. B., Ovi, M. R., Ahammed, T., Chowdhury, M. A. B., & Uddin, M. J. (2022). Mental health knowledge and awareness among university students in Bangladesh. *Heliyon*, 8(10), e11084.
- Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: A scoping review. *BMC Psychiatry*, 15, 1–20.
- Wong, K. (2016). Gender differences in mental health literacy of university students. *Western Undergraduate Psychology Journal*, 4(1).
- World Health Organization. (2021). *Depressive disorder (depression)*.

Perceptions of depressive disorders among students at the University of Education, Hue University: a perspective on gender, academic discipline, and year of study

Nguyen Nhat Long, Nguyen Phuoc Cat Tuong, Hoang Thi Phuong Thao

Faculty of Psychology and Education, University of Education, Hue University

ARTICLE INFO

Article history:

Received 08 January 2025

Received in revised form 27 February 2025

Accepted 04 March 2025

Published 20 August 2025

Keywords:

Cognitive

Student

Depressive disorder

Corresponding author:

Nguyen Nhat Long

E-mail address:

nmlong@dhsphue.edu.vn

ABSTRACT

This study aims to provide initial data on the differences in perceptions of depression among students at the University of Education, Hue University (HEdu) based on gender, academic disciplines, and year of study. The findings serve as a scientific basis for developing educational programs to enhance awareness of Depressive Disorders (DD) among students. The research team designed a survey scale by referencing the "Depression Literacy Questionnaire" (D-Lit) by Griffiths et al. (2004) and the "Depression Literacy and Misconceptions Scale" (Depster) by Kulwicka et al. (2023). The survey was conducted with 275 second-, third-, and fourth-year students at HEdu, focusing on gender, academic discipline, and year of study. The results indicate that female students have better awareness than male students, particularly regarding treatment methods. Students in social science disciplines demonstrated a higher level of awareness than those in natural science disciplines, especially in identifying symptoms of DD. Regarding the year of study, third- and fourth-year students exhibited better awareness than second-year students in recognizing symptoms of DD. The study highlights the importance of implementing educational and psychological support programs tailored to the specific characteristics of each student group to improve mental health awareness and well-being at Uiversity of Education, Hue University.