



Mối quan hệ giữa đồng cảm và hành vi xã hội tích cực, các vấn đề về sức khỏe tâm thần ở trẻ vị thành niên

Trương Thị Thu Thảo, Nguyễn Phước Cát Tường, Đinh Thị Hồng Vân, Nguyễn Thị Thúy,
Nguyễn Thị Hồng Yến, Nguyễn Thị Thu Hiền

Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

THÔNG TIN BÀI BÁO

Quá trình xử lý:

Ngày nhận bài: 13/4/2024

Ngày nhận bản chỉnh sửa: 20/6/2024

Ngày nhận đăng: 24/6/2024

Ngày xuất bản: 20/02/2026

Từ khóa:

Đồng cảm;

Hành vi xã hội tích cực;

Sức khỏe tâm thần;

Vấn đề hướng nội;

Vấn đề hướng ngoại;

Thanh thiếu niên.

TÓM TẮT

Đồng cảm đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy các mối quan hệ xã hội ở lứa tuổi thanh thiếu niên. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm xem xét mối quan hệ giữa các thành phần của đồng cảm và hành vi xã hội tích cực, các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Có 446 học sinh THCS và THPT (48,2% nam) đã hoàn thành Thang đo Đồng cảm Cơ bản (Basic Empathy Scale) và Bảng hỏi Điểm mạnh và Khó khăn (Strengths and Difficulties Questionnaire). Kết quả cho thấy đồng cảm cảm xúc và đồng cảm nhận thức tương quan thuận, sự ngắt kết nối cảm xúc tương quan nghịch với hành vi xã hội tích cực. Mối tương quan giữa đồng cảm và các vấn đề về sức khỏe tâm thần cho thấy những chiều hướng khác nhau tùy thuộc vào thành phần đồng cảm, nhóm vấn đề sức khỏe tâm thần (hướng nội/ hướng ngoại). Đồng cảm nhận thức dự báo cho vấn đề hướng ngoại theo chiều nghịch ở cả nam và nữ. Mối nguy hại của đồng cảm cảm xúc đối với các vấn đề hướng nội và hướng ngoại của sức khỏe tâm thần thể hiện rõ rệt hơn ở nữ giới. Sự ngắt kết nối cảm xúc và các vấn đề sức khỏe tâm thần không cho thấy mối liên hệ trong nghiên cứu này.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đồng cảm được hiểu là khả năng chia sẻ và thấu hiểu trạng thái cảm xúc của người khác (Cohen & Strayer, 1996; Batson et al., 1987). Đồng cảm đóng vai trò quan trọng trong việc giúp con người giao tiếp hiệu quả trong đời sống xã hội và thúc đẩy những hành vi xã hội tích cực. Ở lứa tuổi vị thành niên, khả năng đồng cảm càng đặc biệt quan trọng khi các mối quan hệ bạn bè ngày càng chiếm vị trí quan trọng trong giai đoạn tái định hướng xã hội diễn ra ở trẻ (van den Bos, 2013).

Đồng cảm là một cấu trúc đa chiều, thường được khái niệm hóa với hai thành phần là cảm xúc và nhận thức (Cuff et al., 2016). Trong vòng hai thập niên gần đây, sự phát triển của khoa học thần kinh đã làm rõ các quá trình phát triển của đồng cảm ở người. Theo đó, đồng cảm gồm có ba quá trình: (1) đồng cảm về mặt cảm xúc hay sự lây lan cảm xúc phản ánh khả năng chia sẻ cảm xúc tương tự với người khác, (2) đồng cảm nhận thức là khả năng nhận diện, thấu hiểu cảm xúc của người khác, (3) cơ chế điều tiết nhằm giữ được sự phân định giữa nguồn gốc cảm xúc của chính mình và người khác (*self-other differentiation*) (Decety & Jackson, 2004; Decety & Svetlova, 2012).

Hành vi xã hội tích cực được định nghĩa là hành vi tự nguyện nhằm giúp đỡ hay mang lại lợi ích cho người khác (Eisenberg et al., 2007). Các nghiên cứu đi trước cho thấy mối tương quan khá chặt chẽ giữa đồng cảm và các hành vi xã hội tích cực (Telle & Pfister, 2016; Lockwood et al., 2016; Lockwood et al., 2014; McMahon et al., 2006). Bởi lẽ sự chia sẻ và thấu hiểu cảm xúc của người khác thường thúc đẩy mong muốn được giúp đỡ, an ủi đối phương (Overgaauw et al., 2017).

Tuy nhiên, đồng cảm cũng cho thấy những mối quan hệ phức tạp đối với các vấn đề về sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên. Một mặt, nhiều nghiên cứu cho thấy rằng đồng cảm có mối quan hệ ngược chiều với triệu

Tác giả liên hệ: Trương Thị Thu Thảo;

Địa chỉ e-mail: ttthao@dhsphue.edu.vn

DOI: <https://doi.org/10.26459/jse.023.2026>

chứng trầm cảm (Wang et al., 2024; Chen et al., 2021b), vấn đề hướng ngoại nói chung (Watrin-Avino et al., 2023), hay cụ thể với hành vi gây hấn (Ritchie et al., 2022; Tampke et al., 2020), bạo lực học đường (Zych et al., 2019; Stavrinides et al., 2010). Mặt khác, một số tác giả đã phát hiện những bằng chứng về mối nguy cơ tiềm ẩn của đồng cảm về mặt cảm xúc đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần, đặc biệt là các vấn đề hướng nội như trầm cảm, lo âu xã hội, rối loạn điều tiết cảm xúc (Tarlow & La Greca, 2021; Calandri et al., 2019; Green et al., 2018; van Lissa et al., 2014). Những trẻ đồng cảm về mặt cảm xúc cao còn cho thấy có khả năng gặp các vấn đề hướng ngoại như hành vi gây hấn phản ứng (Chen et al., 2021a) và vấn đề tăng động giảm chú ý (Gambin & Sharp, 2016).

Hầu hết những nghiên cứu trên đều tiếp cận đồng cảm theo mô hình hai thành tố. Xuất phát từ những mặt trái của đồng cảm về mặt cảm xúc đó, chúng tôi đặt câu hỏi rằng nếu tiếp cận dưới góc độ khoa học thần kinh, các quá trình lây lan cảm xúc, đồng cảm nhận thức và cơ chế điều tiết nhằm phân định giữa bản thân và người khác có vai trò khác biệt như thế nào đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần. Các tác giả cho rằng các cơ chế điều tiết có vai trò quan trọng trong chức năng đồng cảm, nhằm phân biệt đồng cảm với các phản ứng tự động đơn thuần như lây lan cảm xúc và một môi do gián tiếp trải nghiệm cảm xúc của người khác (Segal et al., 2013; Decety & Jackson, 2004). Theo Carré và cộng sự (2013), sự ngắt kết nối cảm xúc được đề xuất như là một cơ chế điều tiết nhằm bảo vệ bản thân khỏi những ảnh hưởng cảm xúc từ người khác. Dựa trên bối cảnh đó, bài báo này hướng đến xem xét mối quan hệ giữa các quá trình đồng cảm với hành vi xã hội tích cực, cũng như các vấn đề sức khỏe tâm thần trên hai nhóm nam và nữ. Những kết quả trong nghiên cứu này sẽ làm rõ hơn về vai trò của các thành phần đồng cảm đối với sức khỏe tâm thần và hành vi xã hội tích cực ở thanh thiếu niên, nhằm cung cấp cơ sở lý luận cho các chương trình phòng ngừa, can thiệp các vấn đề sức khỏe tâm thần và các hướng nghiên cứu trong tương lai.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Khách thể nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu bao gồm 446 thanh thiếu niên trên địa bàn Thành phố Huế. Tổng 17 lớp học thuộc khối 8, 9, 10 và 11 thuộc ba trường trung học đã được chọn ngẫu nhiên vào nghiên cứu. Tất cả học sinh thuộc các lớp này đều được mời tham gia vào khảo sát. Vào ngày khảo sát, mỗi lớp đều được một khảo sát viên phụ trách giới thiệu về nội dung nghiên cứu, mục đích nghiên cứu và nguyên tắc bảo mật thông tin, tinh thần tự nguyện khi tham gia vào nghiên cứu. Học sinh được giải thích rằng các em có quyền không tham gia hoặc dừng tham gia nghiên cứu tại bất kỳ thời điểm mà không phải chịu trách nhiệm nào. Quá trình khảo sát diễn ra vào giờ ra chơi và thời gian hoàn thành phiếu khảo sát kéo dài trong khoảng 10 đến 15 phút. Cuối cùng, tỷ lệ học sinh đồng ý tham gia vào nghiên cứu là 88,14%. Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ học sinh nam là 48,2% (215 học sinh). Học sinh trung học cơ sở chiếm 60,1% và 39,9% còn lại là học sinh trung học phổ thông.

2.2. Công cụ nghiên cứu

- Thang đo đồng cảm cơ bản (Basic Empathy Scale, BES)

Đồng cảm của học sinh được đánh giá bằng Thang đo đồng cảm cơ bản (Jolliffe & Farrington, 2006). Thang đo này gồm có 20 mệnh đề, được tác giả chia thành 2 nhân tố đồng cảm nhận thức và đồng cảm cảm xúc. Đối với mỗi nhận định, học sinh được yêu cầu lựa chọn phương án trả lời theo thang 5-Likert, với mức độ từ 1 (*hoàn toàn không đồng ý*) đến 5 (*hoàn toàn đồng ý*). Trong nghiên cứu này, thang đo đã được chuyển ngữ và thích nghi trên nhóm khách thể nghiên cứu. Kết quả cho thấy, thang đo phù hợp tốt nhất với mô hình do Carré và cộng sự (2013) đề xuất gồm 3 thành phần của đồng cảm theo quan điểm của khoa học thần kinh: (1) lan truyền cảm xúc (vd., *Sau khi ở cùng một người bạn đang có chuyện buồn, em thường cảm thấy buồn*), (2) đồng cảm nhận thức (vd., *Em có thể hiểu được niềm hạnh phúc của bạn em khi bạn ấy làm tốt một việc gì đó*) và (3) ngắt kết nối cảm xúc (vd., *Cảm xúc của bạn bè không ảnh hưởng nhiều đến em*). Phiên bản đã thích nghi được sử dụng trong nghiên cứu này bao gồm 16 mệnh đề, với các chỉ số phù hợp mô hình thỏa mãn của Hu & Bentler (1999): $\chi^2(df) = 166,189 (101)$, $p < 0,001$; CFI = 0,904 ($\geq 0,90$); RMSEA = 0,038 (90% CI = [0,027; 0,048]) ($\leq 0,06$); SRMR = 0,049 ($\leq 0,08$). Hệ số Cronbach's alpha của các tiểu thang đo dao động từ 0,629 đến 0,638.

- Bảng hỏi điểm mạnh và khó khăn (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ)

Bảng hỏi điểm mạnh và khó khăn (Goodman, 1997) là công cụ đánh giá sàng lọc các vấn đề về sức khỏe tâm thần phổ biến ở thanh thiếu niên. Bảng hỏi này đã được chuyển ngữ và thích nghi ở Việt Nam (Graham & Jordan, 2011), được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của trẻ em Việt Nam, tiêu biểu nhất là nghiên cứu của UNICEF Việt Nam (2018), Weiss và cộng sự (2014).

Bảng hỏi SDQ gồm có 25 mệnh đề, đánh giá trên 5 phương diện: 1) Vấn đề cảm xúc, 2) Vấn đề hành vi, 3) Vấn đề tăng động, 4) Vấn đề bạn bè và 5) Hành vi xã hội tích cực. Tiểu thang đo hành vi xã hội tích cực được

tính là điểm mạnh, bốn tiểu thang đo còn lại nhằm tính điểm tổng khó khăn. Theo đề xuất của Goodman và cộng sự (2010), tùy theo mẫu khách thể và mục đích nghiên cứu, bốn tiểu thang đo khó khăn có thể được gộp thành hai nhóm lớn đó là (1) các vấn đề hướng nội (vấn đề bạn bè, cảm xúc) và (2) các vấn đề hướng ngoại (vấn đề hành vi, vấn đề tăng động), đặc biệt đối với nhóm trẻ có nguy cơ thấp. Mỗi mệnh đề có 3 mức độ lựa chọn (0 = không đúng, 1 = đúng một phần và 2 = chắc chắn đúng).

2.3. Tiến trình phân tích

Bước đầu tiên, tập dữ liệu đã thu thập được đưa vào kiểm định khuyết hoàn toàn ngẫu nhiên (Missing Completely at Random, MCAR). Kết quả kiểm định MCAR của Little (1988) cho thấy dữ liệu khuyết hoàn toàn ngẫu nhiên ($\chi^2(1271) = 1313,143$; $p = 0,200$). Bên cạnh đó, dữ liệu cũng được kiểm tra về phân phối chuẩn. Phép kiểm định Shapiro-Wilk cho thấy dữ liệu không phân phối chuẩn với $p < 0,001$.

Tiếp đến, phân tích thống kê mô tả về điểm trung bình, độ lệch chuẩn, độ lệch (skewness), độ nhọn (kurtosis) và phân tích tương quan nhị biến Pearson giữa các thành phần đồng cảm, vấn đề hướng ngoại, vấn đề hướng nội, hành vi xã hội tích cực và các biến nhân khẩu học (giới tính, cấp học) đã được thực hiện. Cuối cùng, mô hình cấu trúc đa nhóm (*multigroup analysis*) đã được tiến hành phân tích nhằm xem xét khả năng dự báo của các thành phần đồng cảm với các vấn đề sức khỏe tâm thần, hành vi xã hội tích cực trên hai nhóm nam và nữ. Các biến ngoại sinh trong mô hình được xác định là 3 thành phần đồng cảm (lây lan cảm xúc, đồng cảm nhận thức và ngắt kết nối cảm xúc), các biến nội sinh bao gồm các vấn đề hướng ngoại, vấn đề hướng nội và hành vi xã hội tích cực. Phương pháp ước lượng hợp lý tối đa mạnh (robust maximum likelihood – MLR) đã được sử dụng để phân tích dữ liệu nhằm loại bỏ sai số đối với tập dữ liệu không phân phối chuẩn. Các bước phân tích dữ liệu được thực hiện trên phần mềm SPSS 26.0 và Mplus 8.8 (Muthén & Muthén, 2007).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân tích sơ bộ

Kết quả phân tích sơ bộ về điểm trung bình, độ lệch chuẩn, độ lệch, độ nhọn và hệ số tương quan nhị biến Pearson giữa các biến nghiên cứu được trình bày ở bảng 1. Kết quả phân tích cho thấy các thành phần của đồng cảm có mối quan hệ với nhau. Cụ thể, sự lây lan cảm xúc có tương quan thuận với đồng cảm nhận thức ($r = 0,379$; $p < 0,001$); sự ngắt kết nối cảm xúc tương quan nghịch với lây lan cảm xúc ($r = -0,250$; $p < 0,001$) và đồng cảm nhận thức ($r = -0,243$; $p < 0,001$).

Sự lây lan cảm xúc cho thấy có mối quan hệ dương tính với cả vấn đề hướng ngoại ($r = 0,125$; $p < 0,001$), vấn đề hướng nội ($r = 0,242$; $p < 0,001$) và hành vi xã hội tích cực ($r = 0,262$; $p < 0,001$). Đồng cảm nhận thức tương quan thuận với vấn đề hướng nội ($r = 0,102$; $p < 0,05$), hành vi xã hội tích cực ($r = 0,299$; $p < 0,001$), nhưng có mối liên hệ theo chiều nghịch với vấn đề hướng ngoại ($r = -0,120$; $p < 0,05$). Sự ngắt kết nối cảm xúc không cho thấy mối quan hệ với các vấn đề về sức khỏe tâm thần, nhưng có mối liên hệ tiêu cực với hành vi xã hội tích cực ($r = -0,131$; $p < 0,01$).

Bảng 1. Điểm trung bình, độ lệch chuẩn, độ lệch, độ nhọn và hệ số quan giữa nhị biến Pearson giữa các thành phần đồng cảm, hành vi xã hội tích cực và vấn đề sức khỏe tâm thần

	1	2	3	4	5	6	7
1. Lây lan cảm xúc	–						
2. Đồng cảm nhận thức	0,379***	–					
3. Ngắt kết nối cảm xúc	-0,250***	-0,243***	–				
4. Vấn đề hướng ngoại	0,125**	-0,120*	-0,027	–			
5. Vấn đề hướng nội	0,242***	0,102*	-0,052	0,392***	–		
6. Hành vi xã hội tích cực	0,262***	0,299***	-0,131*	-0,200***	0,032	–	
7. Giới tính	0,299***	0,195***	-0,111*	0,087	0,242***	0,097*	–
8. Cấp học	0,020	0,014	-0,109*	0,085	-0,063	-0,064	0,154**
ĐTB	3.389	3.688	2.580	0.689	0.879	1.389	3.389
ĐLC	0.792	0.605	0.646	0.295	0.329	0.367	0.792
Độ lệch	-0.123	-0.623	0.050	0.266	0.136	-0.316	–
Độ nhọn	-0.507	1.446	-0.222	0.208	-0.418	-0.153	–

*Chú thích. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. Giới tính được mã hóa 1 = nam, 2 = nữ. Cấp học: 1 = THCS, 2 = THPT.

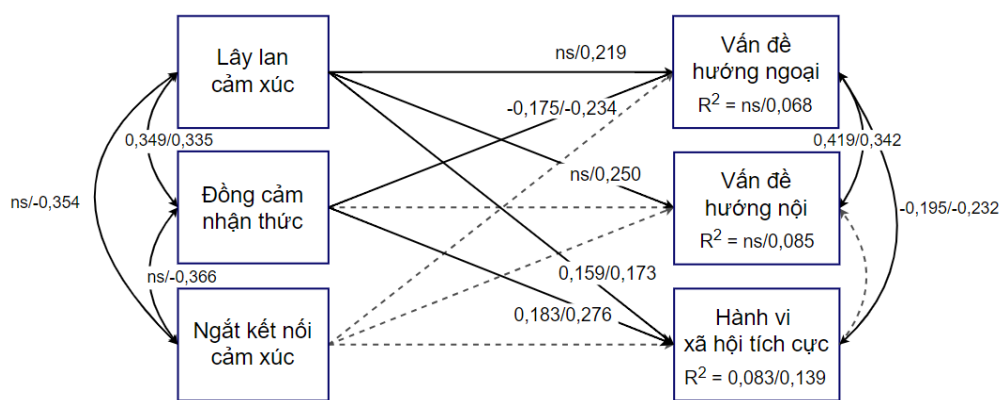
Bên cạnh đó, giới tính cho thấy có mối tương quan với hầu hết các biến nghiên cứu, ngoại trừ vấn đề hướng ngoại. Cụ thể, nữ cho thấy có mối liên hệ với việc gia tăng mức độ lây lan cảm xúc ($r = 0,299$; $p < 0,001$), đồng cảm nhận thức ($r = 0,195$; $p < 0,001$), vấn đề hướng nội ($r = 0,242$; $p < 0,001$), hành vi xã hội tích cực ($r = 0,097$; $p < 0,05$) cao hơn so với nam, nhưng lại cho thấy mức độ ngắt kết nối cảm xúc ($r = -0,111$; $p < 0,05$)

thấp hơn. Xét về cấp học, kết quả phân tích cho thấy học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông không có mối liên hệ nào với các biến nghiên cứu. Dựa trên cơ sở đó, khả năng dự báo của các thành phần đồng cảm với các vấn đề sức khỏe tâm thần, hành vi xã hội tích cực được xem xét dựa trên việc phân tích cấu trúc đa nhóm ở nam và nữ.

3.2. Phân tích mô hình cấu trúc đa nhóm

Kết quả phân tích mô hình cấu trúc đa nhóm được trình bày ở hình 1. Lây lan cảm xúc dự báo theo chiều thuận đối với các vấn đề hướng nội ($\beta = 0,219$; $p < 0,001$) và vấn đề hướng ngoại ($\beta = 0,250$; $p < 0,001$) chỉ ở nữ. Đồng cảm nhận thức có khả năng dự báo cho vấn đề hướng ngoại theo chiều nghịch ở cả nam ($\beta = -0,175$; $p < 0,05$) và nữ ($\beta = -0,234$; $p < 0,001$). Mức độ lây lan cảm xúc ($\beta = 0,159$; $p < 0,05$ ở nam; $\beta = 0,173$; $p < 0,01$ ở nữ) và đồng cảm nhận thức ($\beta = 0,183$; $p < 0,01$ ở nam; $\beta = 0,276$; $p < 0,001$ ở nữ) đều có thể dự báo cho hành vi xã hội tích cực tăng cao ở cả hai nhóm giới tính. Sự ngắt kết nối cảm xúc không cho thấy khả năng dự báo cho các vấn đề về sức khỏe tâm thần và hành vi xã hội tích cực ở cả học sinh nam lẫn nữ.

Mô hình tổng thể cho thấy đồng cảm có thể dự báo cho các vấn đề sức khỏe tâm thần và hành vi xã hội tích cực mạnh hơn ở nữ giới. Cụ thể, đồng cảm không dự báo cho các vấn đề sức khỏe tâm thần ở nam, nhưng có thể giải thích được 6,8% cho vấn đề hướng ngoại và 8,5% cho vấn đề hướng nội ở nhóm nữ. Bên cạnh đó, đồng cảm dự báo được 8,3% tổng biến thiên của hành vi xã hội tích cực ở nam và 13,9% ở nữ.



Hình 1. Kết quả phân tích mô hình cấu trúc đa nhóm trên hai nhóm giới tính.

**Chú thích.* Hệ số hồi quy chuẩn hóa (nam/nữ) chỉ được báo cáo khi có ý nghĩa về mặt thống kê; ns: $p > 0,05$. Những đường nét đứt thể hiện không có ý nghĩa thống kê ở trên cả hai nhóm nam và nữ.

4. THẢO LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp bằng chứng rằng đồng cảm về mặt cảm xúc (lây lan cảm xúc) và đồng cảm nhận thức có mối liên hệ thuận với các hành vi xã hội tích cực ở thanh thiếu niên. Kết quả này đồng nhất với hầu hết các nghiên cứu trên thế giới (Eisenberg et al., 2024; Watrin-Avino et al., 2023; Laghi et al., 2018). Đồng cảm phản ánh khả năng tái hiện lại và thấu hiểu trạng thái cảm xúc của người khác, do đó là một yếu tố quan trọng làm gia tăng sự kết nối giữa người và người, thúc đẩy ý định giúp đỡ, hỗ trợ những cá nhân khác. Song, những học sinh sử dụng cơ chế ngắt kết nối cảm xúc càng nhiều cho thấy hành vi xã hội tích cực càng ít. So sánh giữa hai nhóm giới tính, đồng cảm có khả năng dự báo cho hành vi xã hội tích cực cao hơn ở nữ (13,9%) so với nam (8,3%).

Đồng cảm về mặt cảm xúc cao cho thấy có mối liên hệ với vấn đề hướng ngoại lẫn vấn đề hướng nội. Mối tương quan thuận của đồng cảm cảm xúc và các vấn đề hướng nội đã được nhiều tác giả ghi nhận trong các nghiên cứu trước đây (Nguyễn et al., 2023; Morosan et al., 2020; Calandri et al., 2019; Green et al., 2018; Gambin & Sharp, 2016). Đối với vấn đề hướng ngoại, một số tác giả cũng cho thấy rằng đồng cảm cảm xúc tương quan thuận với các vấn đề hướng ngoại như hành vi gây hấn phản ứng (Chen et al., 2021a), vấn đề hành vi (Nguyễn et al., 2023) và vấn đề tăng động giảm chú ý (Gambin & Sharp, 2016; Nguyễn et al., 2023). Có thể lý giải rằng, những trẻ đồng cảm cảm xúc cao đặc biệt nhạy cảm với trải nghiệm cảm xúc của người khác. Những nghiên cứu đi trước đã cho thấy ở những trẻ phản ứng mạnh với cảm xúc nếu kết hợp với khả năng điều tiết cảm xúc kém sẽ dễ dẫn đến các vấn đề hướng nội khi đối diện với cảm xúc tiêu cực của người khác (Eisenberg et al., 1996), hay làm kích thích các hành vi gây hấn (Chen et al., 2021a), gia tăng mức độ tăng động giảm chú ý (Gambin & Sharp, 2016). Trái với quan điểm cho rằng đồng cảm cảm xúc tương quan nghịch với các vấn đề hướng ngoại (Morosan et al., 2020; Laghi et al., 2018), kết quả này gợi ý rằng đồng cảm cảm xúc là một yếu tố nguy cơ đối với các vấn đề hướng nội lẫn hướng ngoại ở thanh thiếu niên.

Thành phần đồng cảm nhận thức cũng cho thấy mối liên hệ tích cực với vấn đề hướng nội, nhưng lại tương

quan nghịch với vấn đề hướng ngoại. Xét trong mối quan hệ với vấn đề hướng nội, kết quả này khác biệt so với nhiều nghiên cứu báo cáo mối tương quan nghịch giữa đồng cảm nhận thức và các vấn đề hướng nội nói chung và trầm cảm nói riêng (Watrin-Avino et al., 2023; Ritchie et al., 2022; Green et al., 2018; Lee et al., 2001). Song, mối nguy cơ của đồng cảm nhận thức với vấn đề hướng nội cũng được nhấn mạnh bởi một số nhà nghiên cứu. Trong một nghiên cứu của Tully và cộng sự (2016), nhóm tác giả đã phát hiện rằng đồng cảm nhận thức quá cao hoặc quá thấp có mối liên hệ với sự gia tăng của triệu chứng trầm cảm. Smith và Rose (2011) cũng cho thấy rằng đồng cảm nhận thức có tương quan thuận với sự mệt mỏi do đồng cảm. Mặt khác, mối liên hệ nghịch giữa đồng cảm nhận thức và vấn đề hướng ngoại đã được ghi nhận khá đồng nhất trong nhiều nghiên cứu trước đây (Watrin-Avino et al., 2023; Chen et al., 2021a; Tampke et al., 2020; Laghi et al., 2018).

Đáng chú ý, sự ngắt kết nối cảm xúc cho thấy không có mối quan hệ nào với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trên mẫu khách thể nghiên cứu này. Tuy nhiên, nó thể hiện mối tương quan nghịch với lây lan cảm xúc, đồng cảm nhận thức và hành vi xã hội tích cực. Đối chiếu với những nghiên cứu đi trước, Carré và cộng sự (2013) phát hiện rằng sự ngắt kết nối cảm xúc mặc dù tương quan nghịch với mệt mỏi do đồng cảm, nó cũng tương quan nghịch với đồng cảm cảm xúc và đồng cảm nhận thức và tương quan thuận với những khó khăn trong việc mô tả cảm xúc. Herrera-López và cộng sự (2017) cũng tìm thấy rằng sự ngắt kết nối cảm xúc, trên thực tế, dự báo nghịch cho hành vi điều chỉnh xã hội. Những kết quả này gợi ý rằng, ngắt kết nối cảm xúc có thể là một chức năng kém thích nghi của đồng cảm.

Mối quan hệ giữa các thành phần của đồng cảm và các vấn đề sức khỏe tâm thần trên hai nhóm giới tính cũng có thể được sáng tỏ rõ hơn thông qua kết quả phân tích mô hình cấu trúc đa nhóm. Nhìn chung, đồng cảm có khả năng dự báo cho các vấn đề sức khỏe tâm thần tốt hơn ở nhóm học sinh nữ. Kết quả cho thấy học sinh nữ dễ trải qua những ảnh hưởng tiêu cực của yếu tố đồng cảm cảm xúc hơn. Cụ thể, mức độ đồng cảm cảm xúc chỉ có thể dự đoán cho sự gia tăng của các vấn đề hướng ngoại, vấn đề hướng nội ở nhóm giới tính này. Trái lại, đồng cảm nhận thức cao có thể dự đoán cho sự giảm nhẹ các vấn đề hướng ngoại ở học sinh nam lẫn nữ.

Nghiên cứu này vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định cần được lưu ý. Thứ nhất, đây là một nghiên cứu cắt ngang nên không thể xác lập mối quan hệ nhân quả giữa các thành phần đồng cảm với hành vi xã hội tích cực, các vấn đề về sức khỏe tâm thần ở trẻ vị thành niên. Do đó, các nghiên cứu trong tương lai có thể thiết kế theo chiều dọc nhằm làm rõ mối quan hệ tác động giữa các biến số này. Thứ hai, những dữ liệu thu thập được trong nghiên cứu này đều là do học sinh tự đánh giá cho nên kết quả có thể chịu ảnh hưởng của thiên kiến trong câu trả lời của học sinh. Những nghiên cứu sau này có thể bao gồm đánh giá của giáo viên và bố mẹ nhằm phản ánh kết quả khách quan hơn. Cuối cùng, mẫu khách thể tham gia vào nghiên cứu này là các học sinh trên địa bàn thành phố Huế. Những phát hiện trong nghiên cứu này, vì thế, không thể khái quát hóa cho toàn thể thanh thiếu niên ở Việt Nam, người đọc cần diễn giải chúng một cách cẩn thận.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này chỉ ra mối quan hệ nhiều khía cạnh giữa các thành phần của đồng cảm và hành vi xã hội tích cực, các vấn đề sức khỏe tâm thần. Một mặt, đồng cảm cho thấy có mối tương quan thuận với hành vi xã hội tích cực, nhưng mối liên hệ với các vấn đề về sức khỏe tâm thần được biểu hiện khác nhau tùy thuộc vào thành phần đồng cảm, nhóm vấn đề sức khỏe tâm thần (hướng nội/ hướng ngoại) và giới tính. Kết quả nghiên cứu đã làm nổi bật được mặt trái tiềm tàng của yếu tố đồng cảm cảm xúc đối với các vấn đề hướng nội và hướng ngoại của sức khỏe tâm thần, đặc biệt ở nữ giới. Bên cạnh đó, vai trò bảo vệ của đồng cảm nhận thức trước các vấn đề hướng ngoại cũng được quan sát ở trên cả hai nhóm học sinh nam và nữ. Tuy nhiên, sự ngắt kết nối cảm xúc không cho thấy mối liên hệ nào với các vấn đề sức khỏe tâm thần, nhưng cho thấy tương quan nghịch với hành vi xã hội tích cực.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế (Mã số: T.22-XH.SV-01).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrade, P. A. (1987). Distress and empathy: Two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of Personality*, 55(1), 19–39. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00426.x>
- Calandri, E., Graziano, F., Testa, S., Cattelino, E., & Begotti, T. (2019). Empathy and depression among early adolescents: The moderating role of parental support. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 1447. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01447>
- Carré, A., Stefaniak, N., D'Ambrosio, F., Bensalah, L., & Besche-Richard, C. (2013). The Basic Empathy Scale in adults (BES-A): Factor structure of a revised form. *Psychological Assessment*, 25(3), 679–691.

<https://doi.org/10.1037/a0032297>

- Chen, F. R., Fung, A. L. C., & Raine, A. (2021a). The cognitive, affective, and somatic empathy scales (CASES): Cross-cultural replication and specificity to different forms of aggression and victimization. *Journal of Personality Assessment*, 103(1), 80–91. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1677246>
- Chen, H., Meza, J. I., Yan, Y., Wu, Q., & Lin, X. (2021b). Parental attachment and depression in adolescents: Moderation mediation model of empathy and gender. *Current Psychology*, 42(7), 5898–5909. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01698-4>
- Cohen, D., & Strayer, J. (1996). Empathy in conduct-disordered and comparison youth. *Developmental Psychology*, 32(6), 988–998. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.6.988>
- Cuff, B. M., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: A review of the concept. *Emotion Review*, 8(2), 144–153. <https://doi.org/10.1177/1754073914558466>
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71–100. <https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Decety, J., & Svetlova, M. (2012). Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2(1), 1–24. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2011.05.003>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Spinrad, T. L. (2007). Prosocial development. In W. Damon, R. M. Lerner, & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th ed.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0311>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Karbon, M., Smith, M., & Maszk, P. (1996). The relations of children's dispositional empathy-related responding to their emotionality, regulation, and social functioning. *Developmental Psychology*, 32(2), 195–209. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.2.195>
- Eisenberg, N., Zuffianò, A., & Spinrad, T. L. (2024). Are prosocial tendencies relevant for developmental psychopathology? The relations of prosocial behavior and empathy-related responding to externalizing problems, internalizing problems, and autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 36(5), 2207–2217. <https://doi.org/10.1017/S0954579424000063>
- Gambin, M., & Sharp, C. (2016). The differential relations between empathy and internalizing and externalizing symptoms in inpatient adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(6), 966–974. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0625-8>
- Goodman, A., Lamping, D. L., & Ploubidis, G. B. (2010). When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Data from British parents, teachers and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 1179–1191. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9434-x>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Graham, E., & Jordan, L. P. (2011). Migrant parents and the psychological well-being of left-behind children in Southeast Asia. *Journal of Marriage and Family*, 73(4), 763–787. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2011.00844.x>
- Green, L. M., Missotten, L., Tone, E. B., & Luyckx, K. (2018). Empathy, depressive symptoms, and self-esteem in adolescence: The moderating role of the mother–adolescent relationship. *Journal of Child and Family Studies*, 27(12), 3964–3974. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1216-z>
- Herrera-López, M., Gómez-Ortiz, O., Ortega-Ruiz, R., Jolliffe, D., & Romera, E. M. (2017). Suitability of a three-dimensional model to measure empathy and its relationship with social and normative adjustment in Spanish adolescents: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(9), Article e015347. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015347>
- 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>
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29(4), 589–611. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010>
- Laghi, F., Lonigro, A., Pallini, S., & Baiocco, R. (2018). Emotion regulation and empathy: Which relation with social conduct? *The Journal of Genetic Psychology*, 179(2), 62–70. <https://doi.org/10.1080/00221325.2018.1424705>
- Lee, H. S., Brennan, P. F., & Daly, B. J. (2001). Relationship of empathy to appraisal, depression, life satisfaction, and physical health in informal caregivers of older adults. *Research in Nursing & Health*, 24(1), 44–56.
- Little, R. J. A. (1988). A test of missing completely at random for multivariate data with missing values. *Journal of the American Statistical Association*, 83(404), 1198–1202. <https://doi.org/10.1080/01621459.1988.10478722>
- Lockwood, P. L., Apps, M. A. J., Valton, V., Viding, E., & Roiser, J. P. (2016). Neurocomputational mechanisms of prosocial learning and links to empathy. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(35), 9763–9768. <https://doi.org/10.1073/pnas.1603198113>

- Lockwood, P. L., Seara-Cardoso, A., & Viding, E. (2014). Emotion regulation moderates the association between empathy and prosocial behavior. *PLOS ONE*, 9(5), Article e96555. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096555>
- McMahon, S. D., Wernsman, J., & Parnes, A. L. (2006). Understanding prosocial behavior: The impact of empathy and gender among African American adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39(1), 135–137. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.10.008>
- Morosan, L., Ghisletta, P., Badoud, D., Toffel, E., Eliez, S., & Debbané, M. (2020). Longitudinal relationships between reflective functioning, empathy, and externalizing behaviors during adolescence and young adulthood. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 59–70. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00910-8>
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2007). *Mplus user's guide* (5th ed.). Muthén & Muthén.
- Nguyễn, T. Đ., Võ, T. T. P., Nguyễn, T. D. P., Mai, T. D. H., Nguyễn, P. C. T., & Nguyễn, Đ. N. (2023). Rèn luyện kỹ năng đồng cảm nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần cho trẻ vị thành niên. In *Proceedings of the 1st Happy Schools International Symposium: Can Happiness Skills Be Learned?* (pp. 56–65). Nhà xuất bản Đại học Huế.
- Overgaauw, S., Rieffe, C., Broekhof, E., Crone, E. A., & Güroğlu, B. (2017). Assessing empathy across childhood and adolescence: Validation of the Empathy Questionnaire for Children and Adolescents (EmQue-CA). *Frontiers in Psychology*, 8, Article 870. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00870>
- Ritchie, M. B., Neufeld, R. W. J., Yoon, M., Li, A., & Mitchell, D. G. V. (2022). Predicting youth aggression with empathy and callous-unemotional traits: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 98, Article 102186. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102186>
- Segal, E. A., Cimino, A. N., Gerdes, K. E., Harmon, J. K., & Wagaman, M. A. (2013). A confirmatory factor analysis of the Interpersonal and Social Empathy Index. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 4(3), 131–153. <https://doi.org/10.5243/jsswr.2013.9>
- Smith, R. L., & Rose, A. J. (2011). The “cost of caring” in youths' friendships: Considering associations among social perspective taking, co-rumination, and empathetic distress. *Developmental Psychology*, 47(6), 1792–1803. <https://doi.org/10.1037/a0025309>
- Stavrinides, P., Georgiou, S., & Theofanous, V. (2010). Bullying and empathy: A short-term longitudinal investigation. *Educational Psychology*, 30(7), 793–802. <https://doi.org/10.1080/01443410.2010.506004>
- Tampke, E. C., Fite, P. J., & Cooley, J. L. (2020). Bidirectional associations between affective empathy and proactive and reactive aggression. *Aggressive Behavior*, 46(4), 317–326. <https://doi.org/10.1002/ab.21891>
- Tarlow, N., & La Greca, A. M. (2021). The role of empathy and social anxiety in Latinx adolescents' indirect peer aggression during the transition to high school. *Aggressive Behavior*, 47(1), 17–27. <https://doi.org/10.1002/ab.21926>
- Telle, N. T., & Pfister, H. R. (2016). Positive empathy and prosocial behavior: A neglected link. *Emotion Review*, 8(2), 154–163. <https://doi.org/10.1177/1754073915586817>
- Tully, E. C., Ames, A. M., Garcia, S. E., & Donohue, M. R. (2016). Quadratic associations between empathy and depression as moderated by emotion dysregulation. *The Journal of Psychology*, 150(1), 15–35. <https://doi.org/10.1080/00223980.2014.992382>
- UNICEF Viet Nam. (2018). *Mental health and psychosocial wellbeing among children and young people in selected provinces and cities in Viet Nam*. <https://www.unicef.org/vietnam/reports/mental-health-and-psychosocial-wellbeing-among-children-and-young-people-viet-nam>
- van den Bos, W. (2013). Neural mechanisms of social reorientation across adolescence. *The Journal of Neuroscience*, 33(34), 13581–13582. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2667-13.2013>
- van Lissa, C. J., Hawk, S. T., de Wied, M., Koot, H. M., van Lier, P., & Meeus, W. (2014). The longitudinal interplay of affective and cognitive empathy within and between adolescents and mothers. *Developmental Psychology*, 50(4), 1219–1225. <https://doi.org/10.1037/a0035050>
- Wang, J., Yang, Q., Yu, X., & Hu, L. (2024). Effects of adolescent empathy on emotional resilience: The mediating role of depression and self-efficacy and the moderating effect of social activities. *Behavioral Sciences*, 14(3), Article 228. <https://doi.org/10.3390/bs14030228>
- Watrin-Avino, L. M., Forbes, F. J., Buchwald, M. C., Dittrich, K., Correll, C. U., Bempohl, F., & Bödeker, K. (2023). Affect recognition, theory of mind, and empathy in preschool children with externalizing behavior problems—A group comparison and developmental psychological consideration. *Children*, 10(9), Article 1455. <https://doi.org/10.3390/children10091455>
- Weiss, B., Dang, M., Trung, L., Nguyen, M. C., Thuy, N. T. H., & Pollack, A. (2014). A nationally representative epidemiological and risk factor assessment of child mental health in Vietnam. *International Perspectives in Psychology*, 3(3), 139–153. <https://doi.org/10.1037/ipp0000016>
- Zych, I., Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2019). Empathy and callous–unemotional traits in different bullying roles: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(1), 3–21. <https://doi.org/10.1177/1524838016683456>

The relations of empathy to prosocial behavior and mental health problems among adolescents

Truong Thi Thu Thao, Nguyen Phuoc Cat Tuong, Dinh Thi Hong Van, Nguyen Thi Thuy, Nguyen Thi Hong Yen, Nguyen Thi Thu Hien

University of Education, Hue University

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 13 April 2024

Received in revised form: 20 June 2024

Accepted: 24 June 2024

Published: 20 February 2026

Keywords:

Empathy;

Prosocial behavior;

Mental health;

Internalizing problems;

Externalizing problems;

Adolescents.

Corresponding author:

Truong Thi Thu Thao

E-mail address:

tttthao@dhsphue.edu.vn

ABSTRACT

Empathy plays a vital role in promoting social relationships during adolescence. This study aims to assess the relationships between components of empathy, prosocial behavior, and mental health problems. A total of 446 middle school and high school students (48.2% male) completed the Basic Empathy Scale (BES) and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Results showed that affective empathy (emotional contagion) and cognitive empathy were positively correlated with prosocial behavior, while emotional disconnection was negatively correlated. The relationship between empathy and mental health problems revealed different patterns depending on the component of empathy and the type of problem (internalizing/externalizing). Cognitive empathy inversely predicted externalizing problems across both gender groups. The risk associated with affective empathy for both internalizing and externalizing problems was highlighted in females. Emotional disconnection did not exhibit significant relationships with mental health problems in this study.