

THÍCH ỨNG PHIÊN BẢN RÚT GỌN CỦA THANG ĐO KHẢ NĂNG PHỤC HỒI TRÊN NHÓM MẪU VIỆT NAM

Lê Đại Minh

Nguyễn Hải Đăng

Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.

TÓM TẮT

Thang đo Khả năng phục hồi rút gọn (Brief Resilience Scale - BRS) của tác giả Smith và cộng sự được chúng tôi tiến hành thử nghiệm thích ứng trên nhóm khách thể thanh thiếu niên Việt Nam từ 16 - 25 tuổi. Thang đo BRS-2-VN bước đầu đảm bảo về độ tin cậy (Alpha của Cronbach = 0,752) và độ hiệu lực (KMO = 0,736; $p < 0,001$). Kết quả phân tích nhân tố khẳng định cho thấy, thang đo đạt được độ phù hợp mô hình tốt nhất ($\chi^2/df = 2,723$; CFI = 0,979; SRMR = 0,043; RMSEA = 0,066; PCLOSE = 0,184) với cấu trúc hai nhân tố: tích cực (item 1, 3, 5) và tiêu cực (item 2, 4, 6). Dữ liệu này tương đồng với nhiều kết quả thích ứng khác trên thế giới. Một số điểm hạn chế và các gợi ý cho nghiên cứu tiếp theo cũng được bàn luận trong bài viết.

Từ khóa: Thích ứng; Khả năng phục hồi; Phân tích nhân tố; Độ hiệu lực; Độ tin cậy.

Ngày nhận bài: 17/2/2022; Ngày duyệt đăng bài: 25/4/2022.

1. Mở đầu

Căng thẳng/stress đã và đang là một vấn đề tâm lý nhức nhối trên toàn cầu. Sau khi tiến hành nhiều nghiên cứu căng thẳng trên rất nhiều khách thể ở các độ tuổi và nghề nghiệp khác nhau, Tổ chức Y tế Thế giới - WHO đã xếp căng thẳng là “đại dịch sức khỏe của thế kỷ XXI”. Trong tình hình xã hội hiện nay, tình trạng căng thẳng có xu hướng gia tăng đột biến cùng với sự xuất hiện của đại dịch Covid-19 (Bao và cộng sự, 2020). Một nghiên cứu khảo sát gần đây đối với công chúng ở Trung Quốc cho thấy 8,1% người được hỏi báo cáo mức độ căng thẳng từ trung bình đến nghiêm trọng (Wang và cộng sự, 2020). Tương tự, tại Ý, khảo sát toàn quốc cho thấy 27,2% người dân phải trải qua mức độ căng thẳng từ cao đến cực kỳ cao trong đại dịch, với sự gia tăng không ngừng của số ca nhiễm và

tỷ lệ tử vong (Mazza và cộng sự, 2020). Tại Việt Nam, mức độ stress của người Việt dường như không quá cao trong bối cảnh đại dịch Covid-19 (Nguyen và Le, 2021). Cho tới nay, đã có một số yếu tố được chỉ ra là có ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của mỗi cá nhân như những vấn đề liên quan đến tài chính, sức khỏe của bản thân, sức khỏe của các thành viên trong gia đình, rắc rối trong các mối quan hệ liên cá nhân và điều kiện môi trường sống không thuận lợi, các khó khăn trong cuộc sống (Vũ Dũng, 2015; Đặng Đức Nhu, 2016). Trong đó, khả năng phục hồi (resilience) là một yếu tố quan trọng giúp chúng ta thích ứng tích cực với các tác nhân gây căng thẳng mà không bị suy giảm đáng kể về mặt thể chất lẫn tinh thần (Ceary và cộng sự, 2019).

Khả năng phục hồi là một khái niệm tương đối mới và còn thiếu sự rõ ràng, mặc dù nó ngày càng được sử dụng nhiều hơn trong đời sống cũng như trong nhiều lĩnh vực khác nhau (Babić và cộng sự, 2020). Hiện nay, các nghiên cứu tâm lý về khả năng phục hồi mới chỉ tập trung vào một số nhóm khách thể nhất định, chẳng hạn như các bệnh nhân mắc bệnh nan y (Kim và cộng sự, 2019), đội ngũ y tế (Purvis và cộng sự, 2019) hay các sinh viên ngành chăm sóc sức khỏe (Thomas và Revell, 2016; Calo và cộng sự, 2019). Mặc dù khái niệm khả năng phục hồi không còn quá mới mẻ, nhưng các nghiên cứu lý luận về biến số này tại Việt Nam còn không nhiều, cùng với đó là sự thiếu hụt về công cụ đo lường.

Để nghiên cứu sâu hơn chủ đề này, việc thích ứng công cụ đo lường khả năng phục hồi là một trong những bước đệm cần thiết. Do đó, chúng tôi chọn thử nghiệm thích ứng thang đo Khả năng phục hồi rút gọn (Brief Resilience Scale - BRS) của Smith và cộng sự (2008). Thang đo BRS, bắt nguồn từ công trình của Carver (1998), là một trong những công cụ đo lường khả năng phục hồi phổ biến nhất (Fung, 2020). Thang đo có thể đánh giá cụ thể khả năng phục hồi dựa trên ý nghĩa ban đầu và cơ bản nhất của nó: bật (nảy) lại hoặc hồi phục sau căng thẳng (Agnes, 2005). Thang đo Khả năng phục hồi rút gọn (BRS) với 6 mệnh đề (item) được đánh giá là một công cụ đo lường có cơ sở lý thuyết tốt và có bằng chứng đảm bảo về các thông số thống kê từ các nghiên cứu thích ứng trên nhiều nhóm mẫu ở nhiều nền văn hóa khác nhau: Trung Quốc (Lai và Yue, 2014), Malaysia (Amat và cộng sự, 2014), Hà Lan (Soer và cộng sự, 2019), Đức (Chmitorz và cộng sự, 2018), Ba Lan (Konaszewski và cộng sự, 2020), Cộng hòa Séc và Slovakia (Furstova và cộng sự, 2021). Dù ban đầu thang đo được thiết kế trên mẫu khách thể sinh viên đại học, bệnh nhân mắc chứng đau tim (heart disease) và đau mãn tính (chronic pain) nhưng thang đo cũng cho thấy độ tin cậy tốt trên các nhóm mẫu đa dạng khác như các chuyên gia y tế (Kemper và cộng sự, 2015; LoGiudice và Bartos, 2021), người lao động (Soer và cộng sự, 2019).

Với những ưu điểm nêu trên, chúng tôi lựa chọn thích ứng công cụ đo lường này nhằm cung cấp một công cụ đo lường khả năng phục hồi với độ tin

cậy và độ hiệu lực tốt trên nhóm mẫu khách thể người Việt Nam, từ đó có thể đưa ra gợi ý cho hoạt động cung cấp các dịch vụ trợ giúp tâm lý phù hợp nhằm giảm thiểu các vấn đề liên quan đến căng thẳng/stress trong bối cảnh đại dịch Covid-19.

Khái niệm khả năng phục hồi

Khả năng phục hồi đã được xác định là một khả năng quan trọng để phát triển mạnh trong môi trường làm việc thay đổi phức tạp của thế kỷ XXI (Sanderson và Brewer, 2017). Trong những năm qua, nhiều sự chú ý đã được hướng vào bản chất của khả năng phục hồi và cách đánh giá nó tốt nhất. Đã có một lượng lớn các tài liệu nêu bật sự phát triển về lịch sử và văn hóa của khái niệm này, vốn mang những sắc thái ý nghĩa khác nhau theo thời gian (Sisto và cộng sự, 2019).

Bảng 1: Các định nghĩa về khả năng phục hồi

Các yếu tố bảo vệ làm thay đổi, cải thiện hoặc thay đổi phản ứng của một người đối với một số nguy cơ môi trường có nguy cơ dẫn đến kết quả không tốt (Rutter, 1987, tr. 316).

Quá trình, khả năng hoặc kết quả của việc thích ứng thành công bất chấp những hoàn cảnh đầy thách thức hoặc đe dọa (Masten và cộng sự, 1990, tr. 426).

Một quá trình năng động bao gồm sự thích ứng tích cực trong bối cảnh của nghịch cảnh đáng kể (Luthar và cộng sự, 2000, tr. 543).

Một loại hiện tượng được đặc trưng bởi kết quả tốt mặc dù có những đe dọa nghiêm trọng đối với sự thích nghi hoặc phát triển (Masten, 2001, tr. 228).

Những phẩm chất cá nhân giúp một người phát triển khi đối mặt với nghịch cảnh (Connor và Davidson, 2003, tr. 76).

Tập hợp phức tạp của các khuynh hướng hành vi (Agaibi và Wilson, 2005, tr. 197).

Năng lực của các cá nhân để đối phó thành công với những thay đổi, nghịch cảnh hoặc rủi ro đáng kể (Lee và Cranford, 2008, tr. 213).

Sự ổn định của một cá nhân hoặc phục hồi nhanh chóng (hoặc thậm chí tăng trưởng) trong những điều kiện bất lợi đáng kể (Leipold và Greve, 2009, tr. 41).

Nguồn: Fletcher và Sarkar (2013).

Fletcher và Sarkar (2013) đã tổng hợp một số các định nghĩa về khả năng phục hồi trong nghiên cứu của mình (bảng 1).

Trong số các khái niệm, cách định nghĩa của tác giả Masten đã được phát triển và mở rộng hơn, coi khả năng phục hồi giống như một cấu trúc năng động phát triển theo thời gian để đáp ứng với các tác nhân gây stress (Masten, 2011), gắn với sự phát triển nhân cách (Deborah, 2001). Quan điểm này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu khác theo sau (Dias và cộng sự, 2015; Caldeira và Timmins, 2016). Tuy nhiên, nghiên cứu tổng hợp tài liệu vĩ mô của Sisto và cộng sự (2019) cho thấy, có 4 chiều hướng định nghĩa lớn về khả năng phục hồi, bên cạnh quan điểm của Masten (2011). Mỗi định hướng tập trung vào một đặc điểm cụ thể của cấu trúc khả năng phục hồi, làm nổi bật bản chất phức tạp trong các bối cảnh tương tác khác nhau: Khả năng phục hồi (Ability to recover); Loại hoạt động đặc trưng cho cá nhân (Type of functioning that characterizes the individual); Năng lực phục hồi (Capacity to bounce back); Thích ứng tích cực với điều kiện cuộc sống (Positive adaptation to life conditions).

Carver (1998) có đưa ra sự phân biệt rõ ràng giữa “khả năng phục hồi” khi trở lại mức hoạt động trước đây (ví dụ: “bouncing back” hoặc “recovery”) và “phát triển” (thriving) khi chuyển sang mức hoạt động cao hơn sau một sự kiện căng thẳng. Ngoài ra, “thích ứng” (hoặc “thích ứng với căng thẳng”) có thể được sử dụng cho sự thay đổi để thích nghi với tình huống mới. Việc sử dụng một từ như “sức đề kháng” (như trong “chống căng thẳng” hoặc “kháng lại bệnh tật”) thì lại mô tả tình trạng không trở nên ốm yếu hoặc cho thấy sự suy giảm chức năng khi căng thẳng.

Smith và cộng sự (2008) cho rằng, “năng lực này lại” (capacity to bounce back) sau căng thẳng hay *năng lực phục hồi trở lại sau căng thẳng của cá nhân* là gần nhất với ý nghĩa ban đầu của nó, nếu so với các kiểu định nghĩa khác thuộc về khả năng chống lại bệnh tật, thích nghi và phát triển mạnh mẽ (ability to recover). Định nghĩa này nhấn mạnh việc liệu cá nhân có đạt được kết quả tốt bất chấp nghịch cảnh và rủi ro hay không, hay là cố gắng duy trì một mức kết quả, cố gắng phục hồi trở lại mức ấy sau những khó khăn ban đầu (Sisto và cộng sự, 2019). Theo đó, khả năng phục hồi thể hiện tính bền bỉ và năng động khi cá nhân đối mặt với những tác nhân gây căng thẳng, cách thức ứng phó bất chấp nghịch cảnh và thoát khỏi trải nghiệm tiêu cực của cá nhân. Cách định nghĩa này không chỉ dễ hiểu, ngắn gọn mà còn đảm bảo được sự thuận tiện khi đo lường khả năng phục hồi trong bối cảnh làm việc thực tiễn (Soer và cộng sự, 2019). Hơn thế nữa, các nghiên cứu quốc tế về độ hiệu lực của thang đo Khả năng phục hồi rút gọn, trên nền tảng định nghĩa của Smith và cộng sự (2008), được cho là đảm bảo chất lượng về các chỉ số tâm trắc ở mức tốt (Chmitorz và cộng sự, 2018). Do đó, việc xác định rõ nội hàm thuật ngữ “khả năng phục hồi” ở nghiên cứu hiện tại là một bước cần thiết để thích ứng công cụ đo lường biến số này trong bối cảnh văn hóa - xã hội Việt Nam.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu bao gồm 395 học sinh, sinh viên từ 16 tuổi đến 25 tuổi trên nhiều tỉnh thành cả nước. Đặc điểm cụ thể của mẫu nghiên cứu được mô tả trong bảng 2.

Bảng 2: Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n = 395)

Nhóm nhân khẩu - xã hội	n	%	Nhóm nhân khẩu - xã hội	n	%
<i>Giới tính</i>			<i>Điều kiện kinh tế gia đình</i>		
Nam	84	21,3	Còn gặp nhiều khó khăn	83	21,0
Nữ	295	74,7	Đủ để trang trải	282	71,4
Khác	16	4,1	Dư giả	30	7,6
<i>Tuổi</i>			<i>Trình độ học vấn</i>		
Từ 16 - 18 tuổi	166	42,0	Lớp 10	32	8,1
Từ 19 - 22 tuổi	215	54,5	Lớp 11	46	11,6
Từ 23 - 25 tuổi	14	3,5	Lớp 12	91	23,0
<i>Thứ tự sinh</i>			Năm nhất đại học	44	11,1
Con cả	188	47,6	Năm hai đại học	59	14,9
Con thứ	82	20,8	Năm ba đại học	58	14,7
Con út	96	24,3	Năm tư đại học	65	16,5
Con một	29	7,3	<i>Tình trạng mối quan hệ</i>		
			Độc thân	300	75,9
			Đang có người yêu	95	24,1

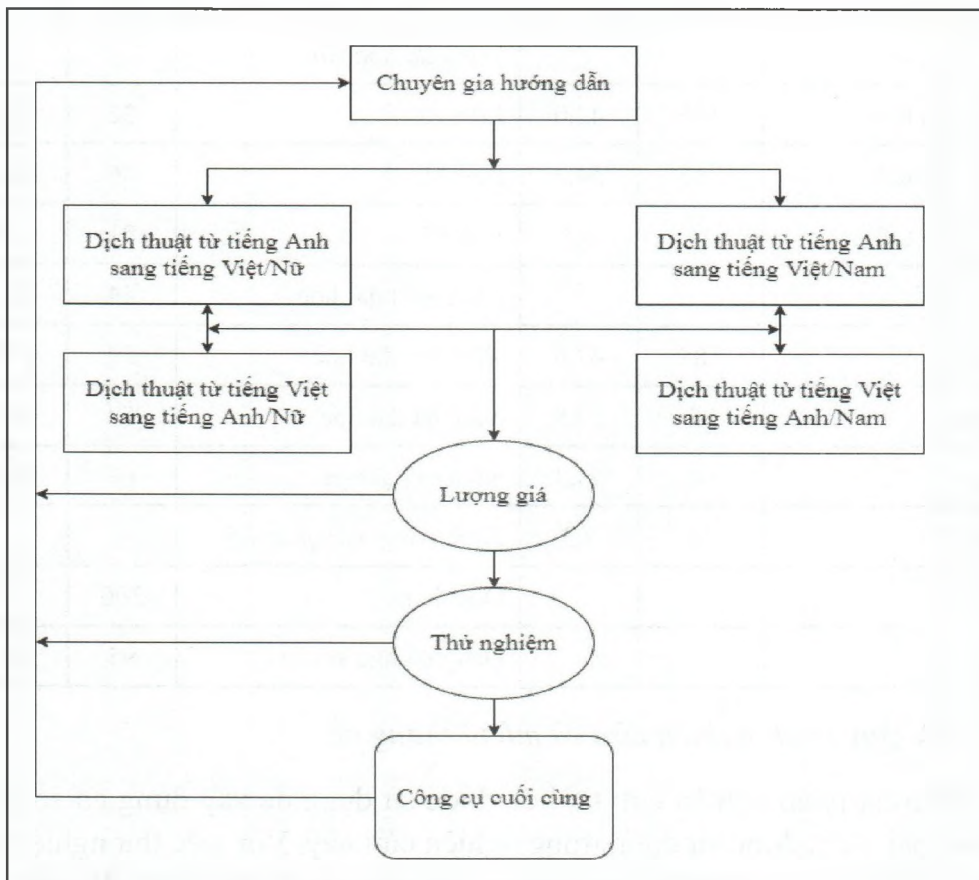
2.2. Quy trình nghiên cứu và mô tả thang đo

Phương pháp nghiên cứu tài liệu được sử dụng để xây dựng cơ sở lý luận cho các khái niệm được sử dụng trong nghiên cứu này. Với việc thử nghiệm thích ứng thang đo, chúng tôi lựa chọn quy trình (hình 1) do Tran (2009) đề xuất.

Sau khi hoàn thành dịch thuật xuôi - ngược, chúng tôi chuyển sang khâu lượng giá. Quá trình lượng giá được tiếp cận theo hai hướng từ trên xuống dưới

(top-down) và từ dưới lên trên (bottom-up). Cụ thể, các bản dịch thuật sẽ được xem xét và đánh giá bởi cả chuyên gia lẫn các khách thể ngẫu nhiên thông qua bộ câu hỏi xây dựng bởi người nghiên cứu kết hợp với Ma trận lượng giá dịch thuật (Tran, 2009) nhằm đảm bảo được các tiêu chí đầu ra:

- (1) Tính rõ ràng của ngôn ngữ: từ ngữ, cú pháp của các item có rõ ràng, ngắn gọn không?
- (2) Tính phù hợp: ngữ nghĩa của các item có phù hợp về mặt văn hóa của Việt Nam (đối với bản dịch Anh - Việt) hoặc về mặt văn hóa phương Tây (đối với bản dịch Việt - Anh) không?
- (3) Độ khó hiểu: các mệnh đề (item) có gây khó khăn trong việc thông hiểu, hay có tốn nhiều thời gian để khách thể có thể đưa ra câu trả lời không?
- (4) Tính liên kết: các item có gắn gũi, thân thuộc với trải nghiệm văn hóa trong cuộc sống thường ngày không?



Ghi chú: Thích ứng từ công trình của Tran (2009).

Hình 1: Quy trình chuyển ngữ xuyên văn hóa

Những thông tin thu được từ quá trình phỏng vấn là những tiêu chí để đánh giá và chỉnh sửa các item của thang đo trước khi đến với bước xây dựng bảng hỏi thử nghiệm. Bảng hỏi bao gồm 6 item của thang Khả năng phục hồi rút gọn (Smith và cộng sự, 2008) cùng với các biến số nhân khẩu. Các item được tính điểm theo thang đo Likert 5 bậc, từ 1 (Rất không đồng ý) đến 5 (Rất đồng ý). Trong số các item, item số 2 (“Tôi gặp khó khăn để vượt qua các sự kiện căng thẳng”), item số 4 (“Tôi khó có thể bình tĩnh trở lại khi có điều không hay xảy ra”) và item số 6 (“Tôi có xu hướng mất nhiều thời gian để vượt qua những trở ngại trong cuộc sống của mình”) được tính điểm đảo ngược (ví dụ: nếu khách thể chọn phương án “Rất đồng ý” thì sẽ được 1 điểm thay vì 5 điểm). Điểm thang BRS được tính bằng điểm tổng của 6 item. Điểm số càng cao cho thấy khả năng phục hồi càng tốt.

2.3. Các bước thực hiện nghiên cứu

Bước 1: Chọn lựa chuyên gia hướng dẫn

Trước tiên, nhà nghiên cứu gửi thư mời tham gia nghiên cứu cho một chuyên gia ngành Tâm lý học, với học vị Phó giáo sư - Tiến sỹ và đã có kinh nghiệm trong lĩnh vực thích ứng công cụ đo lường tâm lý. Nhận được sự đồng ý từ chuyên gia, bước 1 có thể coi là hoàn tất. Chuyên gia này sẽ đảm nhiệm nhiều vai trò quan trọng trong quy trình thử nghiệm thang đo bao gồm: hướng dẫn, đánh giá, chỉnh sửa và hiệu đính thang đo lần cuối.

Bước 2: Dịch xuôi và dịch ngược

Thang đo được chuyển ngữ từ tiếng Anh sang tiếng Việt, thông qua hoạt động của một nhóm dịch thuật. Đội ngũ dịch thuật gồm bốn người (2 nam, 2 nữ) có trình độ tiếng Anh tốt và đã có nhiều kinh nghiệm làm việc với tiếng Anh, trong đó tất cả đều có chứng chỉ IELTS ở mức 7.0 đến 7.5. Với quy trình dịch xuôi, 2 thành viên (1 nam, 1 nữ) được phát một bản thang đo gốc bằng tiếng Anh, kèm với một phiếu trắng để có thể thực hiện chuyển ngữ từ tiếng Anh sang tiếng Việt. Từng bản dịch thuật của các thành viên được đối chéo cho nhau. Hai thành viên sẽ lần lượt đưa ra nhận xét, đánh giá của bản thân về ngữ nghĩa các item đã được dịch và đưa ra một bản dịch thử nghiệm Anh - Việt. Sau đó, nhà nghiên cứu sẽ tách phần dịch tiếng Việt của bản dịch thử nghiệm này, đính kèm một phiếu trắng để 2 thành viên còn lại trong nhóm dịch thuật tiến hành dịch ngược. Quy trình về sau cũng được triển khai tương tự giống như dịch xuôi.

Bước 3: Phỏng vấn nhận thức

Chúng tôi lựa chọn 4 khách thể thuận tiện để thực hiện bước phỏng vấn nhận thức. Mỗi khách thể sẽ được chúng tôi đưa cho một bảng Ma trận

lượng giá dịch thuật (bảng 3) để làm rõ các tiêu chí đầu ra cho công cụ được thích ứng.

Bảng 3: Ma trận lượng giá dịch thuật

Đánh giá	<u>Có</u> <i>Giải thích lý do (Nếu có)</i>	<u>Không</u> <i>Giải thích lý do (Nếu có)</i>
Item...		
Tính rõ ràng của ngôn ngữ		
Tính phù hợp		
Độ khó hiểu		
Tính liên kết		

Bước 4: Phân tích và tổng hợp dữ liệu

Phản hồi từ các cuộc phỏng vấn nhận thức cùng với kết quả thảo luận dịch xuôi - ngược sẽ được chúng tôi tiến hành phân tích, đánh giá và tổng hợp để đưa ra bản dịch thuật Anh - Việt thử nghiệm phục vụ bước nghiên cứu sau.

Bước 5: Thử nghiệm

Bảng hỏi được xây dựng bao gồm thang đo Khả năng phục hồi và các thông tin nhân khẩu (giới tính, tuổi, thứ tự sinh, trình độ học vấn, tình trạng mối quan hệ, điều kiện kinh tế gia đình) được xây dựng.

Bước 5.1: Thu thập dữ liệu

Bảng hỏi được phân phát trực tuyến trên các hội nhóm của mạng xã hội facebook và trên các học sinh cấp ba của một trung tâm tiếng Anh tại Hà Nội (đã đồng thuận cho chúng tôi tiến hành khảo sát). Khách thể nghiên cứu được thông báo rõ mục đích của nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Trong quá trình làm khảo sát, khách thể có thể dừng bất cứ khi nào.

Bước 5.2: Phân tích dữ liệu

Phần mềm SPSS 26.0 và AMOS 24.0 được sử dụng để thực hiện phép phân tích độ tin cậy, phân tích nhân tố khám phá và kiểm định độ phù hợp mô hình cấu trúc nhân tố. Theo Hu và Bentler (1999) thì các chỉ số của độ tin cậy và độ hiệu lực phải đạt được các ngưỡng như sau:

Bảng 4: Tiêu chí xem xét các chỉ số mô hình phù hợp theo Hu và Bentler (1999)

Tiêu chí	Không tốt	Chấp nhận được	Rất tốt
CMIN/DF	> 5	> 3	> 1
CFI	< 0,90	< 0,95	> 0,95
SRMR	> 0,10	> 0,08	< 0,08
RMSEA	> 0,08	> 0,06	< 0,06
PCLOSE	< 0,01	< 0,05	> 0,05

Ghi chú: $CMIN/DF$ = Chi bình phương/Bậc tự do; $RMSEA$ = Sai số toàn phương trung bình gốc ước tính; CFI = Chỉ số so sánh phù hợp; $SRMR$ = Phần dư toàn phương trung bình gốc; $PCLOSE$ = P của độ phù hợp gần.

3. Kết quả nghiên cứu

Trong phần này, chúng tôi trình bày các thuộc tính tâm lý của hai phiên bản tiếng Việt được thích ứng: (i) Phiên bản thử nghiệm lần 1 trên 47 khách thể, được gọi là BRS-1 và (ii) Phiên bản thử nghiệm lần 2 trên 395 khách thể, được gọi là BRS-2-VN.

3.1. Các thuộc tính tâm lý của thang đo BRS-1

Từ góc độ phân tích nhân tố, mỗi item của thang đo yêu cầu số lượng tối thiểu từ 5 đến 10 khách thể (dẫn theo Tran, 2009). Với thang BRS-1, sẽ cần ít nhất 30 - 60 khách thể cho lần thử nghiệm ban đầu. Do đó, chúng tôi đã chọn khảo sát trên 60 khách thể ngẫu nhiên và thu về được 47 phiếu trả lời hợp lệ.

3.1.1. Độ hiệu lực cấu trúc

Phương pháp Principal Component Matrix cùng phép quay Varimax cho thấy, thang đo đảm bảo được độ hiệu lực cấu trúc ban đầu, với hệ số $KMO = 0,726$ và mức ý nghĩa $p < 0,001$. Có thể thấy, mô hình này đạt được đủ điều kiện để thực hiện phân tích nhân tố. Dữ liệu cũng cho thấy, mô hình này giải thích được 67,6% biến số khả năng phục hồi. Các item hội tụ thành 2 nhân tố với hệ số tải nhân tố đều trên mức 0,7. Nhân tố thứ nhất bao gồm các item 2, 4, 6; nhân tố thứ hai bao gồm các item 1, 3, 5. Kết quả lần thử nghiệm đầu, về cơ bản, đã cho thấy thang đo đủ điều kiện để được tiếp tục thích ứng sâu hơn trên một nhóm mẫu lớn hơn.

Bảng 5: Kết quả phân tích nhân tố khám phá bằng phép quay Varimax trên SPSS của thang đo BRS-1

Các item của thang BRS-1	Hệ số tải nhân tố	
	1	2
Nhân tố 1		
2. Tôi gặp khó khăn để vượt qua các sự kiện căng thẳng.	0,835	0,083
4. Tôi khó có thể bình tĩnh trở lại khi có điều không hay xảy ra.	0,820	-0,029
6. Tôi có xu hướng mất nhiều thời gian để vượt qua những trở ngại trong cuộc sống của mình.	0,718	0,307
Nhân tố 2		
3. Tôi không mất nhiều thời gian để hồi phục sau những sự kiện gây căng thẳng.	-0,165	0,844
1. Tôi có xu hướng phục hồi rất nhanh sau những thời khắc khó khăn.	0,397	0,759
5. Tôi thường vượt qua được những thời điểm khó khăn mà không gặp rắc rối gì.	0,188	0,750

3.1.2. Độ tin cậy

Kết quả phân tích độ tin cậy (bảng 6) cho thấy, thang đo có hệ số Alpha của Cronbach là 0,72 ở mức đảm bảo về độ tin cậy. Hệ số tương quan item-tổng đạt mức từ 0,237 - 0,649, có thể chấp nhận được.

Bảng 6: Độ tin cậy thang đo BRS-1

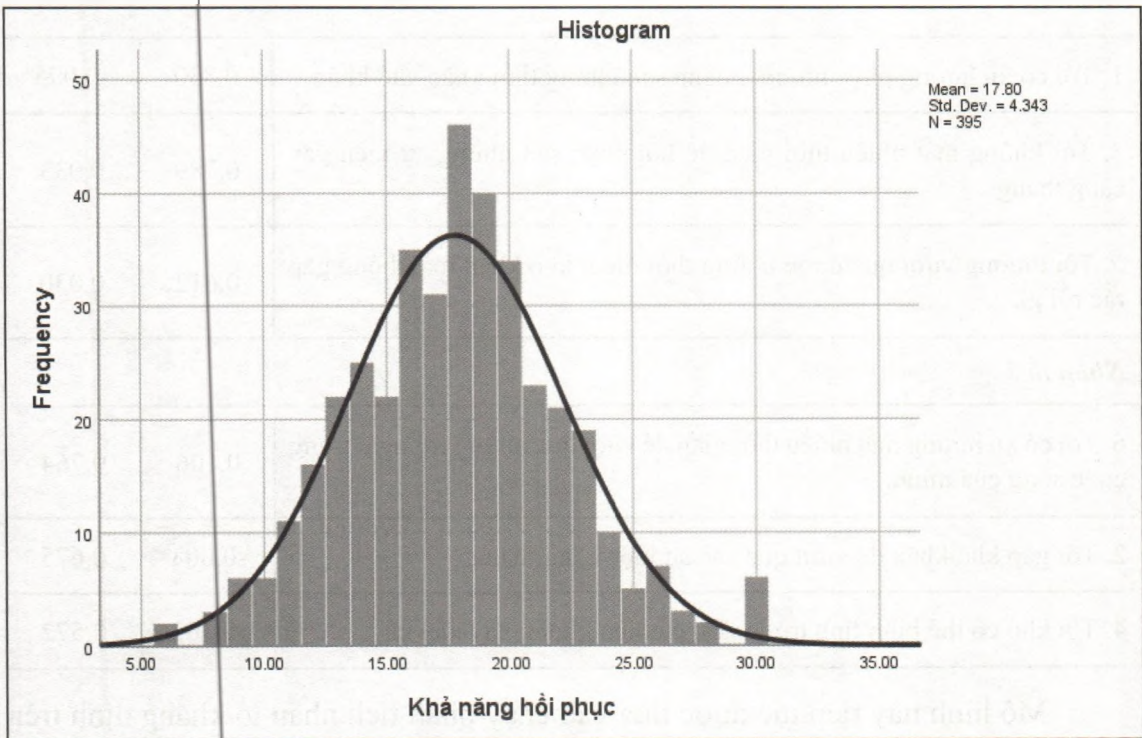
Item	Tương quan item - tổng	Item	Tương quan item - tổng
r1	0,649	r4	0,484
r2	0,237	r5	0,391
r3	0,452	r6	0,560

Ghi chú: N = 47.

3.2. Các thuộc tính tâm lý của thang đo BRS-2-VN

Trong nghiên cứu thử nghiệm lần 2, chúng tôi tiến hành khảo sát trên 395 khách thể thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 16 - 25.

Kết quả điểm trung bình của thang đo BRS-2-VN trên mẫu chọn cho thấy, giá trị điểm trung bình (17,79) xấp xỉ điểm trung vị (18). Độ xiên ($-1 < \text{skewness} = 0,149 < 1$) và độ nhọn ($-2 < \text{kurtosis} = 0,199 < 2$) nằm trong khoảng cho phép. Dựa vào các giá trị này, có thể kết luận đây là một phân phối chuẩn. Biểu đồ phân phối với đường cong chuẩn có dạng hình chuông và số liệu phân phối khá đều ở hai bên (hình 2). Kết quả này cho phép chúng tôi thực hiện các phép tính tiếp theo.



Hình 2: Phân bố điểm thang đo BRS-2-VN

3.2.1. Độ hiệu lực cấu trúc

Để thuận tiện hơn trong khâu phân tích nhân tố khẳng định (Confirmatory Factor Analysis - CFA) về sau, chúng tôi đã sử dụng phương pháp Principal Axis Factoring cùng phép quay Promax trên SPSS để phân tích nhân tố khám phá cấu trúc thang đo. Kết quả cho thấy, thang đo vẫn đảm bảo được độ hiệu lực cấu trúc với hệ số KMO = 0,736 ($p < 0,001$). Tương tự với lần thử nghiệm đầu tiên, các item thang đo vẫn hội tụ vào 2 nhân tố. Nhân tố thứ nhất gồm các item 1, 3, 5 và nhân tố thứ hai gồm các item 2, 4, 6.

Mô hình nhân tố giải thích được 51,1% cho biến số khả năng phục hồi. Dù tổng phương sai trích thấp hơn so với kết quả lần thử nghiệm đầu tiên (51,1% so với 67,6%), giá trị này vẫn nằm trong khoảng cho phép (lớn hơn 50%) và do đó vẫn đảm bảo điều kiện để chúng tôi tiếp tục phân tích nhân tố khẳng định.

Bảng 7: Kết quả phân tích nhân tố khám phá bằng phép quay Promax trên SPSS của thang đo BRS-2-VN

Các item của thang BRS-2-VN	Hệ số tải nhân tố	
	1	2
Nhân tố 1		
1. Tôi có xu hướng phục hồi rất nhanh sau những thời khắc khó khăn.	0,830	-0,095
3. Tôi không mất nhiều thời gian để hồi phục sau những sự kiện gây căng thẳng.	0,789	0,033
5. Tôi thường vượt qua được những thời điểm khó khăn mà không gặp rắc rối gì.	0,612	0,030
Nhân tố 2		
6. Tôi có xu hướng mất nhiều thời gian để vượt qua những trở ngại trong cuộc sống của mình.	0,106	0,764
2. Tôi gặp khó khăn để vượt qua các sự kiện căng thẳng.	-0,003	0,675
4. Tôi khó có thể bình tĩnh trở lại khi có điều không hay xảy ra.	-0,107	0,572

Mô hình này tiếp tục được đưa vào chạy phân tích nhân tố khẳng định trên phần mềm AMOS 24.0. Tuy nhiên, để tránh việc bỏ qua các khả năng mô hình phù hợp khác (ví dụ, mô hình 1 nhân tố), chúng tôi cũng đồng thời tiến hành phân tích nhân tố khẳng định cấu trúc thang đo BRS 1 nhân tố để so sánh với cấu trúc 2 nhân tố ở trên.

Dữ liệu (bảng 8) cho thấy, mô hình 1 nhân tố có nhiều chỉ số ở mức không tốt, thậm chí ở mức yếu so với bảng tiêu chí của Hu và Bentler (1999) đã được đề cập ở phần trước (ví dụ: CFI < 0,90). Trong khi đó, thang đo cấu trúc 2 nhân tố (hình 3) có độ phù hợp mô hình rất tốt, với các chỉ số đều vượt qua các tiêu chí.

Điều này cho thấy, thang đo Khả năng phục hồi rút gọn sẽ phù hợp nhất với mô hình 2 nhân tố. Các item cũng được giữ nguyên trong từng nhân tố mà chúng được giả định để đo. Cụ thể:

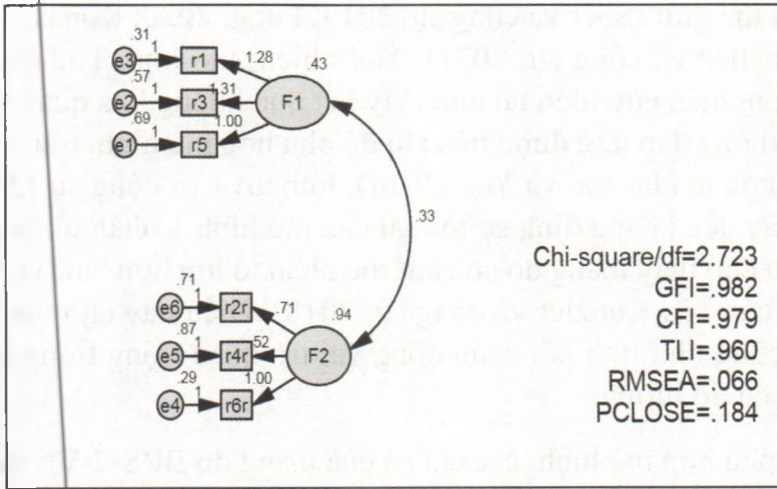
Nhóm nhân tố 1 gồm 3 item (tính điểm thuận): 1, 3, 5.

Nhóm nhân tố 2 gồm 3 item (tính điểm ngược): 2, 4, 6.

Bảng 8: Độ phù hợp mô hình 1 nhân tố và 2 nhân tố của thang BRS-2-VN

Mô hình	χ^2/df	CFI	SRMR	RMSEA	PCLOSE
1 nhân tố	19,411	0,745	0,137	0,216	0,000
2 nhân tố	2,723	0,979	0,043	0,066	0,184

Ghi chú: χ^2 = Chi bình phương, *df* = Bậc tự do; RMSEA = Sai số toàn phương trung bình gốc ước tính; CFI = Chỉ số so sánh phù hợp; SRMR = Phần dư toàn phương trung bình gốc; PCLOSE = *P* của độ phù hợp gần.



Hình 3: Kết quả phân tích nhân tố khẳng định chưa chuẩn hóa cho mô hình 2 nhân tố của thang BRS-2-VN

3.2.2. Độ tin cậy

Bảng 9: Độ tin cậy thang đo BRS-2-VN

Item	Tương quan item - tổng	Item	Tương quan item - tổng
r1	0,599	r4	0,314
r2	0,471	r5	0,475
r3	0,504	r6	0,603

Ghi chú: *N* = 395.

Kết quả phân tích độ tin cậy (bảng 9) cho thấy, thang đo BRS-2-VN hoàn toàn đảm bảo về độ tin cậy với hệ số Alpha của Cronbach là 0,752. Trong đó, hệ số tương quan item - tổng ở từng item cũng thỏa mãn điều kiện cho phép (lớn hơn 0,3).

4. Bàn luận

Thang đo BRS-2-VN thử nghiệm trên 395 thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 16 - 25 tại Việt Nam cho thấy độ tin cậy tốt với Alpha của Cronbach là 0,752, cao hơn so với kết quả thử nghiệm tại Trung Quốc ($\alpha = 0,71$; Fung, 2020), nhưng thấp hơn so với một số phiên bản thử nghiệm tại Ba Lan ($\alpha = 0,88$; Konaszewski và cộng sự, 2020), Tây Ban Nha ($\alpha = 0,83$; Rodríguez-Rey và cộng sự, 2016), Đức ($\alpha = 0,85$; Chmitorz và cộng sự, 2018).

Về độ hiệu lực, thang BRS-2-VN cho thấy độ phù hợp mô hình tốt nhất khi được chia làm 2 nhân tố. Kết quả này tương đồng với dữ liệu từ nhiều nghiên cứu khác trên thế giới (Soer và cộng sự, 2019; Fung, 2020; Konaszewski và cộng sự, 2020, Sánchez và cộng sự, 2021). Tuy nhiên, mô hình 1 nhân tố được thử nghiệm trong nghiên cứu hiện tại cho thấy kết quả không khả quan khi xuất hiện nhiều chỉ số không đáp ứng được tiêu chí độ phù hợp mô hình, trái ngược với các nghiên cứu quốc tế như Lai và Yue (2014), Furstova và cộng sự (2021). Những nghiên cứu này đều khẳng định sự tồn tại của mô hình 1 nhân tố. Ngoài ra, cũng có nghiên cứu cho thấy thang đo có cấu trúc nhân tố lớn hơn hai (ví dụ, 5 nhân tố trong nghiên cứu của Kunzler và cộng sự, 2018). Điều này cho thấy, yếu tố văn hóa - xã hội cũng như tính bối cảnh đóng vai trò quan trọng trong quá trình thử nghiệm công cụ đo lường.

Về độ phù hợp mô hình, các chỉ số của thang đo BRS-2-VN đều ở mức tốt ($\chi^2/df = 2,723$; CFI = 0,979; SRMR = 0,043; RMSEA = 0,066; PCLOSE = 0,184), tương đồng với các nghiên cứu ở những nền văn hóa khác (bảng 10).

Bảng 10: Cấu trúc 2 nhân tố của thang BRS tại các nền văn hóa khác nhau

	χ^2/df	CFI	SRMR	RMSEA	PCLOSE
Việt Nam	2,72	0,979	0,043	0,066	0,184
Trung Quốc (Fung, 2020)	1,71	0,997	0,030	0,037	Không đề cập
Ba Lan (Konaszewski và cộng sự, 2020)	1,86	0,998	Không đề cập	0,029	Không đề cập
Hà Lan (Soer và cộng sự, 2019)	1,42	0,99	0,02	0,04	Không đề cập
Đức (Chmitorz và cộng sự, 2018)	1,16	1,00	0,01	0,01	Không đề cập

Về tên gọi của nhân tố, chúng tôi đặt tên cho hai nhân tố này là *nhân tố tích cực* (item 1, 3, 5) và *nhân tố tiêu cực* (item 2, 4, 6). Tuy rằng cách đặt tên hai nhân tố như vậy (“tích cực”/“tiêu cực”) gây ra rất nhiều tranh cãi và các luồng quan điểm trái chiều của các nhà nghiên cứu về khía cạnh ngữ nghĩa, nhưng để phù hợp hơn với văn hóa Việt Nam cũng như cơ sở dữ liệu của nghiên cứu, chúng tôi vẫn quyết định sử dụng cách gọi tên này. Quan điểm về tên gọi này cũng được sử dụng trong nhiều nghiên cứu khác trên thế giới (Rodríguez-Rey và cộng sự, 2016; Soer và cộng sự, 2019; Konaszewski và cộng sự, 2020).

Xét về nội dung, so với phiên bản gốc cũng như các phiên bản thích ứng ở nhiều nền văn hóa khác trên thế giới, thang đo vẫn đảm bảo tốt nội hàm của định nghĩa về khả năng phục hồi của Smith và cộng sự (2008). Tóm lại, kết quả thử nghiệm cho thấy rằng, phiên bản BRS-2-VN có thể sử dụng được trên mẫu khách thể thanh thiếu niên Việt Nam trong các nghiên cứu sau này.

5. Hạn chế và những gợi ý cho các nghiên cứu tương lai

Dựa vào kết quả nghiên cứu nêu trên, chúng tôi cho rằng, thang đo BRS-2-VN hoàn toàn có thể được sử dụng trong các nghiên cứu tại Việt Nam trong các đề tài nghiên cứu về khả năng phục hồi trên nhóm mẫu khách thể thanh thiếu niên. Tuy vậy, nghiên cứu của chúng tôi còn tồn tại một số điểm hạn chế cần khắc phục và cũng là những gợi ý định hướng cho các nghiên cứu thích ứng công cụ đo lường tâm lý trong tương lai.

Thứ nhất, mặc dù độ tin cậy và độ hiệu lực cấu trúc của BRS-2-VN được đảm bảo và tương đồng với kết quả nhiều nghiên cứu quốc tế khác, vẫn cần có các nghiên cứu theo sau với phương pháp chặt chẽ hơn để kiểm định được độ ổn định (stability) bằng kỹ thuật test-retest cho thang đo. Ngoài ra, cũng cần kiểm định thêm độ hiệu lực đồng quy (concurrent validity), độ hiệu lực hội tụ (convergent validity) và độ hiệu lực phân biệt (discriminant validity).

Thứ hai, cỡ mẫu của nghiên cứu hiện tại khá nhỏ (395 khách thể). Do đó, các nghiên cứu trong tương lai nên chú ý việc gia tăng số lượng khách thể để tính đại diện của mẫu có thể cải thiện hơn. Bên cạnh đó, do độ tuổi của các khách thể trong nghiên cứu chỉ tập trung ở nhóm tuổi từ 16 đến 25. Chính vì vậy, nhiệm vụ cấp thiết của các nghiên cứu trong tương lai là cần phải mở rộng phạm vi khách thể ở những nhóm tuổi khác đa dạng hơn.

6. Kết luận

Các kết quả phân tích các thuộc tính tâm lý chỉ ra rằng, mô hình hai nhân tố của thang đo BRS-2-VN phù hợp với nhóm khách thể thanh thiếu niên

Việt Nam từ 16 đến 25 tuổi. Dựa vào kết quả này, nghiên cứu bước đầu đã xác nhận rằng, thang đo Khả năng phục hồi của Smith và cộng sự (2008) đảm bảo được độ tin cậy và độ hiệu lực trên khách thể thanh thiếu niên Việt Nam. Tuy vậy, vẫn rất cần các nghiên cứu thích ứng tiếp theo trên các nhóm mẫu đa dạng với cỡ mẫu lớn hơn, để có thêm bằng chứng cho độ tin cậy và độ hiệu lực của thang đo này.

Chú thích:

Lời cảm ơn: Các tác giả xin gửi lời cảm ơn chân thành tới toàn bộ những người tham gia vào nghiên cứu này.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tiếng Việt

1. Vũ Dũng (2015). *Thực trạng căng thẳng của sinh viên điều dưỡng năm thứ hai và năm thứ ba Trường Đại học Thăng Long năm 2015 và một số yếu tố liên quan*. Kỷ yếu công trình khoa học Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội. P. 177 - 189.
2. Đặng Đức Nhu (2016). *Thực trạng và các yếu tố liên quan đến căng thẳng của sinh viên năm thứ ba Đại học Công nghệ - Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2015*. Tạp chí Y học dự phòng. Vol. 1 (174). P. 149.

Tài liệu tiếng Anh

3. Agnes M. (ed., 2005). *Webster's new college dictionary*. Cleveland, OH: Wiley.
4. Amat S., Subhan M., Jaafar W.M.W., Mahmud Z., and Johari K.S.K. (2014). *Evaluation and psychometric status of the brief resilience scale in a sample of Malaysian international students*. Asian Social Science. Vol. 10 (18). P. 240.
5. Babić R., Babić M., Rastović P., Ćurlin M., Šimić J., Mandić K. and Pavlović K. (2020). *Resilience in health and illness*. Psychiatria Danubina. Vol. 32 (2). P. 226 - 232.
6. Bao Y., Sun Y., Meng S., Shi J., and Lu L. (2020). *2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society*. The Lancet. Vol. 395 (10224). P. 37 - 38.
7. Caldeira S. and Timmins F. (2016). *Resilience: synthesis of concept analyses and contribution to nursing classifications*. International Nursing Review. Vol. 63 (2). P. 191 - 199. DOI: 10.1111/inr.12268.
8. Calo M., Peiris C., Chipchase L., Blackstock F. and Judd B. (2019). *Grit, resilience and mindset in health students*. The Clinical Teacher. Vol. 16 (4). P. 317 - 322. DOI: 10.1111/tct.13056.

9. Carver C.S. (1998). *Resilience and thriving: Issues and models and linkages*. Journal of Social Issues. Vol. 54. P. 245 - 266. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1998.tb01217.x.
10. Ceary C.D., Donahue J.J. and Shaffer K. (2019). *The strength of pursuing your values: Valued living as a path to resilience among college students*. Stress and health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress. Vol. 35 (4). P. 532 - 541. DOI: 10.1002/smi.2886.
11. Chmitorz A., Wenzel M., Stieglitz R.D., Kunzler A., Bagusat C., Helmreich I., Gerlicher A., Kampa M., Kubiak T., Kalisch R., Lieb K. and Tüscher O. (2018). *Population-based validation of a German version of the Brief Resilience Scale*. PloS one. Vol. 13 (2), e0192761. DOI: 10.1371/journal.pone.0192761.
12. Deborah J.C. (2001). *Development and validation of a college resilience questionnaire*. ETD collection for University of Nebraska - Lincoln. AAI3016308. <https://digitalcommons.unl.edu/dissertations/AAI3016308>.
13. Dias R., Santos R.L., Sousa M.F., Nogueira M.M., Torres B., Belfort T. and Dourado M.C. (2015). *Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants*. Trends in Psychiatry and Psychotherapy. Vol. 37 (1). P. 12 - 19. DOI: 10.1590/2237-6089-2014-0032.
14. Fletcher D. and Sarkar M. (2013). *Psychological resilience*. European Psychologist. Vol. 18 (1). P. 12 - 23. DOI: 10.1027/1016-9040/a000124.
15. Fung S.F. (2020). *Validity of the brief resilience scale and brief resilient coping scale in a Chinese sample*. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 17 (4). P. 1265. DOI: 10.3390/ijerph17041265.
16. Furstova J., Kascakova N., Polackova Solcova I., Hasto J. and Tavel P. (2021). *How Czechoslovakia bounces back: Population-based validation of the brief resilience scale in two central European countries*. Psychological Reports. 332941211 029619. Advance online publication.
17. Hu L.T. and Bentler P.M. (1999). *Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives*. Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal. Vol. 6 (1). P. 1 - 55.
18. Kemper K.J., Mo X. and Khayat R. (2015). *Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals?*. Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.). Vol. 21 (8). P. 496 - 503.
19. Kim G.M., Lim J.Y., Kim E.J. and Park S.M. (2019). *Resilience of patients with chronic diseases: A systematic review*. Health and Social Care in the Community. Vol. 27 (4). P. 797 - 807. DOI: 10.1111/hsc.12620.
20. Konaszewski K., Niesiołędzka M. and Surzykiewicz J. (2020). *Validation of the Polish version of the Brief Resilience Scale (BRS)*. PloS one. Vol. 15 (8). e0237038.

21. Kunzler A.M., Chmitorz A., Bagusat C., Kaluza A.J., Hoffmann I., Schäfer M., Quiring O., Rigotti T., Kalisch R., Tüscher O., Franke A.G., Van Dick R., and Lieb K. (2018). *Construct validity and population-based norms of the German Brief Resilience Scale (BRS)*. European Journal of Health Psychology. Vol. 25 (3). P. 107 - 117. DOI: 10.1027/2512-8442/a000016.
22. Lai J.C. and Yue X. (2014). *Using the Brief Resilience Scale to assess Chinese people's ability to bounce back from stress*. Sage Open. Vol. 4 (4). 2158244014554386. DOI: 10.1177/2158244014554386.
23. LoGiudice J.A. and Bartos S. (2021). *Experiences of nurses during the Covid-19 Pandemic: A mixed-methods study*. AACN Advanced Critical Care. Vol. 32 (1). P. 14 - 26.
24. Masten A.S. (2011). *Resilience in children threatened by extreme adversity: frameworks for research, practice, and translational synergy*. Development and Psychopathology. Vol. 23 (2). P. 493 - 506. DOI: 10.1017/S0954579411000198.
25. Mazza C., Ricci E., Biondi S., Colasanti M., Ferracuti S., Napoli C. and Roma P. (2020). *A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the Covid-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors*. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 17 (9). Article 3165.
26. Nguyen T.M. and Le G.N.H. (2021). *The influence of Covid-19 stress on psychological well-being among Vietnamese adults: The role of self-compassion and gratitude*. Traumatology. Vol. 27 (1). P. 86 - 97. DOI: 10.1037/trm0000295.
27. Purvis T.E., Neurocritical Care and Chaplaincy Study Group and Saylor D. (2019). *Burnout and resilience among Neurosciences Critical Care Unit Staff*. Neurocritical Care. Vol. 31 (2). P. 406 - 410. DOI: 10.1007/s12028-019-00822-4.
28. Rodríguez-Rey R., Alonso-Tapia J. and Hernansaiz-Garrido H. (2016). *Reliability and validity of the brief resilience scale (BRS) Spanish version*. Psychological Assessment. Vol. 28 (5). P.101 - 110.
29. Sánchez J., Estrada-Hernández N., Booth J. and Pan D. (2021). *Factor structure, internal reliability, and construct validity of the Brief Resilience Scale (BRS): A study on persons with serious mental illness living in the community*. Psychology and Psychotherapy. Vol. 94 (3) P. 620 - 645. DOI: 10.1111/papt.12336.
30. Sanderson B. and Brewer M. (2017). *What do we know about student resilience in health professional education? A scoping review of the literature*. Nurse Education Today. Vol. 58. P. 65 - 71. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.07.018.
31. Sisto A., Vicinanza F., Campanozzi L.L., Ricci G., Tartaglioni D. and Tambone V. (2019). *Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review*. Medicina (Kaunas, Lithuania). Vol. 55 (11). P. 745. DOI: 10.3390/medicina 55110745.

32. Smith B.W., Dalen J., Wiggins K., Tooley E., Christopher P. and Bernard J. (2008). *The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back*. International Journal of Behavioral Medicine. Vol. 15 (3). P. 194 - 200. DOI: 10.1080/10705500 802222972.
33. Soer R., Six Dijkstra M., Bieleman H.J., Stewart R.E., Reneman M.F., Oosterveld F. and Schreurs K. (2019). *Measurement properties and implications of the Brief Resilience Scale in healthy workers*. Journal of Occupational Health. Vol. 61 (3). P. 242 - 250.
34. Thomas L.J. and Revell S.H. (2016). *Resilience in nursing students: An integrative review*. Nurse Education Today. Vol. 36. P. 457 - 462.
35. Tran T.V. (2009). *Adopting or adapting existing instruments adopting or adapting existing instruments*. Developing Cross Cultural Measurement. P. 31 - 46. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780195325089.003.0004.
36. Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho C.S. and Ho R.C. (2020). *Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China*. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 17 (5). Article 1729.