# STRESS VÀ TÁC ĐỘNG CỦA YẾU TỐ KINH TẾ ĐẾN MỨC ĐỘ STRESS CỦA NGƯỜI DÂN TRONG BỐI CẢNH DỊCH COVID-19

Nguyễn Thị Mai Lan[1]
Trần Lệ Thanh[2]
Lê Minh Thiện[1]
Đậu Nguyễn Thanh Bình[3]
*[1]Viện Tâm lý học, [2]Học viện An ninh nhân dân, [3]Trường Đại học Sư phạm - Đại học Huế.*

**TÓM TẮT**

*Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng stress và tác động của yếu tố kinh tế đến mức độ stress của người dân trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19. Nghiên cứu được thực hiện trên 3.664 người dân tự nguyện tham gia khảo sát trực tuyến, từ 18 tuổi trở lên, ở 63 tỉnh/thành phố Việt Nam. Kết quả nghiên cứu cho thấy, hầu hết người dân đều xuất hiện dấu hiệu stress trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19. Trong đó, phần lớn người dân trải nghiệm stress ở mức độ vừa (78,3%), tỷ lệ người dân trải nghiệm stress ở mức độ cao chiếm 9,3%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ stress giữa các nhóm người dân có trình độ học vấn và độ tuổi khác nhau. Nghiên cứu cũng xác nhận tác động của yếu tố kinh tế đến tình trạng stress của người dân trong bối cảnh dịch bệnh. Cụ thể, sự thay đổi về đời sống kinh tế trong bối cảnh đại dịch so với trước đại dịch là yếu tố làm gia tăng mức độ stress của người dân như: áp lực về tài chính gia đình, sự suy giảm thu nhập, thu nhập không đảm bảo cho việc chi tiêu để phục vụ cuộc sống.*

**Từ khóa:** *Stress; Tác động của yếu tố kinh tế đến stress; Bối cảnh dịch COVID-19.*

*Ngày nhận bài:* 9/12/2022; *Ngày duyệt đăng bài:* 25/12/2022.

## 1. Đặt vấn đề

Dịch bệnh COVID-19 đặt ra nhiều thách thức phức tạp, đa chiều đối với tất cả các nước trên toàn cầu. Các phát hiện do Tổ chức Phát triển Công nghiệp Liên hợp quốc (UNIDO) phản ánh rằng, COVID-19 đã dẫn tới sự suy giảm nghiêm trọng sự phát triển của con người, bức tranh toàn cầu hiện nay thiếu sự phát triển kinh tế, xã hội. Herbert cũng khẳng định, sự bùng phát của dịch bệnh COVID-19 ảnh hưởng lớn đến kinh tế xã hội do GDP toàn cầu giảm, dòng vốn giảm, cơ hội đầu tư ít hơn, giao dịch giảm (Herbert, 2020). Tăng trưởng ở các quốc gia khác nhau đã dừng lại, sự ổn định tài chính của cả các nước phát triển, đang phát triển và chưa phát triển đã bị phá vỡ (Arden, Chilcot, 2020). Hầu hết

mọi người trên toàn cầu đang mất việc làm hoặc công việc bấp bênh, thay đổi dẫn đến thu nhập bị giảm sút. Tỷ suất lợi nhuận và doanh thu do các tổ chức khác nhau tạo ra đã giảm xuống (Balasubramanian, 2020). Hầu hết (96,3%) người dân được nghiên cứu tại Bangladesh cho biết thu nhập hộ gia đình của họ giảm do đại dịch COVID-19 (Saiful Islam và cộng sự, 2021). Hơn 20 triệu người trên thế giới hiện đang sống trong tình trạng nghèo đói, dự kiến sẽ tăng lên khoảng 420 triệu người (Mukhtar, 2020). Bên cạnh đó, những biện pháp phòng chống, đẩy lùi dịch bệnh COVID-19, như: giãn cách xã hội, hạn chế kinh doanh, buôn bán, tụ tập đông người... dẫn tới mất doanh thu kinh doanh, việc hạn chế người tiêu dùng có thể mua hàng, người dân đi du lịch, dẫn tới sự suy thoái kinh tế (Fetzer và cộng sự, 2020). Những thách thức nêu trên do dịch bệnh COVID-19 gây ra ảnh hưởng tiêu cực tới tâm trí và làm giảm hoạt động kinh tế của người dân (Iacus và cộng sự, 2020; Kang và cộng sự, 2019). Trong một nghiên cứu tương tự cho thấy, những người bị cách ly tại Toronto trong thời gian dịch bệnh SARS được hỗ trợ về tài chính nhưng nguồn hỗ trợ đến trễ cũng làm họ rất khó khăn. Các nghiên cứu khác nhau đều cho thấy, việc tổn thất tài chính kéo dài có liên quan đến triệu chứng trầm cảm và stress hậu sang chấn (Hawryluck và cộng sự, 2004; Cava và cộng sự, 2005; Desclaux và cộng sự, 2017). Chandler báo cáo rằng, COVID-19 đã ảnh hưởng đến 68% lao động chỉ trong 2 tuần, sự mất việc làm, không có thu nhập là tác nhân trực tiếp gia tăng mức độ stress của cá nhân (Chandler, 2020).

Ở Việt Nam, sự lan rộng của dịch bệnh COVID-19 bởi biến thể Delta đã gây ra các đợt bùng phát với tỷ lệ lây nhiễm cao hơn nhiều lần so với các biến thể trước đó, có khả năng làm tăng mức độ nghiêm trọng của bệnh nhân và nguy cơ tử vong. Biến thể Delta dường như đã làm đảo lộn cuộc chiến chống lại đại dịch của nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam (Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, 2021). Ngoài ra, sự xuất hiện của một biến thể mới gọi là Omicron thịnh hành ở Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh trong khi chủng Delta vẫn đang lưu hành (Báo Người Lao động, 2022). Trong đợt dịch thứ 4 (từ ngày 27/4/2021 đến hết tháng 2/2022), Việt Nam ghi nhận nhiều ca nhiễm với 3.436.124 ca, trong đó 2.436.134 bệnh nhân đã được công bố là khỏi bệnh. Trong bối cảnh này, nước ta đã có nhiều biện pháp phòng chống dịch bệnh, trong đó có biện pháp giãn cách xã hội, đóng cửa trường học, nơi vui chơi công cộng, hạn chế tụ tập đông người, hạn chế di chuyển, các hoạt động vận tải, du lịch, nhà hàng, khách sạn đóng cửa... Những biến đổi cuộc sống xã hội trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19 đã làm thay đổi sâu sắc cuộc sống hàng ngày của người dân và tạo ra nhiều thách thức xã hội. Một trong những thách thức đó chính là phá sản doanh nghiệp, công nhân và người lao động mất việc làm, sinh viên mất việc làm thêm, nông dân không thu hoạch được sản phẩm nông nghiệp hoặc không có thị trường tiêu thụ kịp thời... dẫn tới thu nhập của các cơ quan, đơn vị và từng cá nhân và hộ gia đình giảm sút hoặc mất hẳn thu nhập. Theo thống kê của Tổng cục Thống kê, lực lượng lao động dao động trong khoảng từ 49 triệu đến 52 triệu người. Tuy nhiên, trong tình

hình dịch COVID-19, tình trạng thiếu việc làm và thất nghiệp có xu hướng gia tăng, cao nhất là trong quý III năm 2021, số người thiếu việc làm là 1.845,2 nghìn người chiếm 4,46% và số người thất nghiệp trong độ tuổi lao động là 1.714,8 nghìn người chiếm 3,98% (Trần Thị Bích Phượng và cộng sự, 2022). Do vậy, đời sống vật chất của người dân giảm sút rõ rệt. Kết quả nghiên cứu của tổ chức ILO (2020) cho thấy, thu nhập của người lao động tuy có tăng vào quý IV năm 2020 (trung bình tăng 160 nghìn đồng/người/tháng) nhưng lại giảm mạnh trong quý III năm 2021, quý đã chứng kiến mức thu nhập thấp nhất chưa từng có trong nhiều năm trở lại đây. Lương bằng lương như cũ không có tăng ca chỉ chiếm 15,8%, trong khi thu nhập giảm chiếm tới 57,9% (thu nhập giảm dưới 20% chiếm 11,3%; giảm từ 20 - 50% là 31,2% và giảm trên 50% là 11,3%), còn lại là các tỷ lệ lương bằng lương tối thiểu; dưới mức lương tối thiểu; nghỉ việc không lương và mất việc, tổng là 26,3%, đồng nghĩa với thu nhập cực thấp hoặc không có thu nhập (ILO, 2020). Như vậy, mất thu nhập và giảm thu nhập chính đang là tình trạng phổ biến của người dân nói chung trong tình hình dịch bệnh COVID-19, tuy nhiên việc giảm sút và mất thu nhập của người dân không đồng nghĩa với việc họ không phải chi tiêu để duy trì cuộc sống hàng ngày cũng như các khoản chi tiêu phát sinh khác do dịch bệnh COVID-19 gây ra. Những lý do này chính là những yếu tố tác động dẫn tới stress ở người dân trong thời gian dịch bệnh COVID-19.

Do vậy, nghiên cứu này tập trung vào việc (1) Phân tích và chỉ ra mức độ stress của người dân trong thời kỳ dịch bệnh COVID-19; (2) Tác động của sự thay đổi về yếu tố kinh tế đến mức độ stress của người dân trong bối cảnh dịch COVID-19. Trên cơ sở đó cung cấp các dữ liệu khoa học và thực tiễn góp phần giúp các cơ quan quản lý nhà nước nhận thấy sự cần thiết phải đưa ra các chính sách hiệu quả để tăng thu nhập, giảm áp lực về kinh tế đối với người dân góp phần vào quá trình phòng ngừa và cải thiện sức khỏe tâm thần cho người dân trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

### *2.1. Khách thể nghiên cứu*

Nghiên cứu thực hiện trên dữ liệu thu được từ 3.664 người dân Việt Nam từ 18 tuổi trở lên và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Dữ liệu được thu thập thông qua khảo sát trực tuyến bằng ứng dụng biểu mẫu Google Form. Biểu mẫu online (bảng hỏi trực tuyến) được phân phối thông qua hai nền tảng mạng xã hội phổ biến nhất ở Việt Nam là Facebook và Zalo. Dữ liệu được thu thập trên toàn quốc (63 tỉnh/thành phố), trong thời gian từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2021.

Đặc điểm cụ thể của mẫu nghiên cứu được thể hiện như sau:

Bảng 1 cho biết các thông tin về khách thể khảo sát theo biến số giới tính. Phần lớn người dân tham gia khảo sát trong nghiên cứu này là nữ giới (82,4%).

***Bảng 1:*** *Đặc điểm khách thể khảo sát theo giới tính*

| Giới tính | Nam giới | Nữ giới | Tổng cộng |
|---|---|---|---|
| N | 644 | 3.020 | 3.664 |
| % | 17,6 | 82,4 | 100,0 |

Bảng 2 cho biết các thông tin về khách thể khảo sát theo biến số lứa tuổi, người dân tham gia khảo sát trong nghiên cứu này có độ tuổi từ 18 đến 75 tuổi. Trong đó, độ tuổi từ 18 đến 35 tuổi có tỷ lệ cao nhất, với 65,5%. Người dân có độ tuổi trong khoảng từ 66 đến 75 tuổi là 0,2% và không có người dân nào tham gia khảo sát trên 75 tuổi.

***Bảng 2:*** *Đặc điểm khách thể khảo sát theo độ tuổi*

| Tuổi tác | 18 - 25 | 26 - 35 | 36 - 45 | 46 - 55 | 56 - 65 | 66 - 75 | Tổng cộng |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N | 1.528 | 868 | 855 | 370 | 37 | 6 | 3.664 |
| % | 41,8 | 23,7 | 23,3 | 10,1 | 1,0 | 0,2 | 100,1 |

### *2.2. Công cụ nghiên cứu*

Công cụ sử dụng trong nghiên cứu này gồm:

*(1) Thang đo Tự đánh giá stress*

Nghiên cứu sử dụng thang Tự đánh giá stress (Perceived Stress Scale-10-PSS10). Độ tin cậy Alpha của Cronbach = 0,709.

Thang đo gồm 10 mệnh đề (item) mô tả về trạng thái stress trong bối cảnh dịch bệnh, với một số nội dung như: *Tôi cảm thấy điều tồi tệ liên quan đến dịch bệnh có thể xảy ra bất cứ lúc nào; Tôi cảm thấy lo lắng/căng thẳng về dịch bệnh; Tôi cảm thấy không thể kiểm soát được nguy cơ lây nhiễm; Tôi cảm thấy khó kiểm soát những thứ quan trọng trong cuộc sống bởi vì dịch bệnh*... Người tham gia báo cáo những nội dung trên đúng với họ ở mức nào trên thang điểm từ 0- *không bao giờ* đến 4- *luôn luôn*, tương ứng điểm tổng trên thang đo 10 item là từ 0 đến 40 điểm. Chiều tăng của điểm số tương ứng chiều tăng của mức độ căng thẳng. Với điểm tổng bằng 0 điểm trên toàn thang được cho là hoàn toàn không có dấu hiệu căng thẳng. Với điểm tổng từ 1 điểm trở lên được cho là có dấu hiệu căng thẳng. Mức độ căng thẳng được xác định dựa trên điểm tổng như sau: Từ 1 - 13 điểm: căng thẳng mức thấp; từ 14 - 26 điểm: căng thẳng mức vừa; từ 27 điểm trở lên: căng thẳng mức cao.

*(2) Các biến số về kinh tế*

Các biến số thể hiện sự thay đổi về tình trạng kinh tế của người dân trong bối cảnh dịch bệnh so với thời điểm chưa diễn ra dịch bệnh COVID-19 gồm:

Tình trạng thu nhập hiện tại có đủ đáp ứng/đảm bảo cho nhu cầu cuộc sống; Cảm nhận mức độ chịu áp lực về vấn đề tài chính trong gia đình: báo cáo trên thang từ 0 - 10, trong đó 0 = không có áp lực đến 10 = áp lực nặng nề; Tình trạng mức thu nhập hiện tại so với trước khi đại dịch xuất hiện.

*(3) Thông tin cá nhân*

Một số thông tin nhân khẩu - xã hội cá nhân gồm: Giới tính, năm sinh, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân của người dân được tìm hiểu.

### *2.3. Phương pháp phân tích số liệu*

Phân tích thống kê mô tả: Nhằm xác định phân bố mức độ stress trên mẫu nghiên cứu.

Kiểm định so sánh T-test và One-way Anova được sử dụng nhằm so sánh sự khác biệt về mức độ stress giữa các nhóm đối tượng người dân khác nhau theo một số đặc điểm nhân khẩu - xã hội gồm giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân.

Phân tích hồi quy tuyến tính được sử dụng nhằm xem xét khả năng tác động của sự thay đổi yếu tố kinh tế đến mức độ stress của người dân trong bối cảnh đại dịch COVID-19.

## 3. Kết quả nghiên cứu

### *3.1. Thực trạng stress của người dân trong thời kỳ dịch COVID-19*

***Bảng 3:*** *Các thông số thống kê mô tả mức độ stress của người dân trong thời kỳ dịch COVID-19*

| M | SD | Min | Max | Không stress | | Có stress | | Thấp (1 - 13 điểm) | | Vừa (14 - 26 điểm) | | Cao (27 - 40 điểm) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 19,63 | 5,60 | 0,00 | 40,00 | 14 | 0,4 | 3.650 | 99,6 | 446 | 12,3 | 2.874 | 78,3 | 334 | 9,3 |

Phân tích số liệu tại bảng 1 cho thấy, điểm trung bình chung ghi nhận là 19,63; SD = 5,60. Điểm stress thấp nhất là 0 điểm và điểm stress cao nhất ghi nhận được là 40 điểm. Trong số 3.664 người dân được hỏi thì có tới 3.650 người dân có dấu hiệu triệu chứng stress, chiếm tỷ lệ 99,6%, chỉ có một tỷ lệ rất nhỏ người dân không có dấu hiệu stress, với 14 người, chiếm 0,4%. Tỷ lệ khách thể được nghiên cứu có các dấu hiệu triệu chứng stress ở mức độ vừa (14 - 26 điểm) chiếm tỷ lệ cao nhất, với 78,3% (N = 2.874). Tiếp đến là tỷ lệ khách thể được nghiên cứu có các dấu hiệu triệu chứng stress ở mức độ thấp (0 - 13 điểm) là 12,3% (N = 446) và tỷ lệ khách thể được nghiên cứu có dấu hiệu triệu chứng của stress ở mức độ cao (27 - 40 điểm) là ít nhất, với 344 người, chiếm 9,3%.

### *3.2. Sự khác biệt về mức độ stress của người dân trong thời kỳ dịch bệnh COVID-19 so sánh theo các biến số nhân khẩu - xã hội cá nhân*

Số liệu được tổng hợp tại bảng 4 cho thấy, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh mức độ stress theo biến số giới tính ($p > 0,05$), tuy nhiên lại có sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê khi so sánh mức độ stress giữa nhóm người dân có trình độ học vấn và độ tuổi khác nhau ($p < 0,001$).

***Bảng 4:*** *Sự khác biệt về mức độ stress của người dân theo một số đặc điểm nhân khẩu - xã hội cá nhân*

| Đặc điểm nhân khẩu - xã hội | | N | M | SD | t/f | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Giới tính | Nam | 644 | 19,51 | 5,81 | -0,613 | 0,540 |
| | Nữ | 3.020 | 19,66 | 5,55 | | |
| Trình độ học vấn | Phổ thông | 355 | 20,76 | 5,84 | 9,627 | < 0,001 |
| | Trung cấp | 366 | 20,43 | 5,53 | | |
| | CĐ - ĐH | 2.589 | 19,44 | 5,54 | | |
| | Sau đại học | 354 | 19,03 | 5,65 | | |
| Tình trạng hôn nhân | Không trong quan hệ hôn nhân | 1.774 | 19,53 | 5,52 | -1,014 | 0,311 |
| | Đang trong quan hệ hôn nhân | 1.890 | 19,72 | 5,67 | | |
| Độ tuổi | Dưới 30 tuổi | 1.934 | 19,88 | 5,54 | 5,181 | 0,006 |
| | Từ 30 đến 45 tuổi | 1.387 | 19,44 | 5,60 | | |
| | Dưới 45 tuổi | 340 | 18,96 | 5,82 | | |

Tỷ lệ stress ở người dân có trình độ học vấn phổ thông và trung cấp cao hơn nhóm người dân có trình độ học vấn cao đẳng, đại học và sau đại học ($M = 20,76$ và $M = 20,43$ so với $M = 19,44$ và $M = 19,03$; $p < 0,001$). Như vậy, người dân có trình độ học vấn càng cao, mức độ stress trong thời kỳ dịch bệnh COVID-19 càng thấp và ngược lại. Tỷ lệ stress ở nhóm người dân có độ tuổi từ 30 tuổi đến 45 tuổi có mức độ stress cao hơn so với nhóm người dân có độ tuổi trên 45 tuổi ($M = 19,88$ và $M = 19,44$ so với $M = 18,96$; $p = 0,006$). Như vậy, tuổi của người dân càng cao, mức độ stress của người dân trong thời kỳ dịch bệnh COVID-19 càng thấp và ngược lại.

### *3.3. Tác động của sự thay đổi về yếu tố kinh tế đến mức độ stress của người dân trong bối cảnh dịch COVID-19*

Nhằm xem xét khả năng tác động của sự thay đổi yếu tố kinh tế đến mức độ căng thẳng của người dân, nghiên cứu tiến hành phân tích hồi quy tuyến tính

trên mô hình 3 biến số độc lập thể hiện sự thay đổi liên quan đến yếu tố kinh tế gồm: sự thay đổi mức đảm bảo cuộc sống của thu nhập hiện tại; áp lực về tài chính trong bối cảnh dịch bệnh và sự thay đổi về mức thu nhập hiện tại so với trước khi đại dịch xảy ra.

***Bảng 5:*** *Mô hình hồi quy tuyến tính của yếu tố kinh tế dự báo cho sự biến thiên của mức độ stress của người dân trong bối cảnh đại dịch*

| Các chỉ báo | β | p | VIF |
|---|---|---|---|
| Mức đảm bảo cuộc sống của thu nhập hiện tại (*Nđc: Chi tiêu đảm bảo cuộc sống bình thường*) | | | |
| Chi tiêu thoải mái theo yêu cầu | -0,022 | 0,169 | 1,025 |
| Chi tiêu đảm bảo cuộc sống tương đối khá | 0,017 | 0,290 | 1,077 |
| Chi tiêu còn thiếu chút ít so với bình thường | 0,093 | < 0,001 | 1,194 |
| Chi tiêu không đủ cho mức sống tối thiểu | 0,064 | < 0,001 | 1,183 |
| Áp lực về tài chính trong chi tiêu gia đình | 0,217 | < 0,001 | 1,269 |
| Mức thu nhập hiện tại so với trước khi dịch Covid-19 xuất hiện (*Nđc: Mức thu nhập giữ nguyên*) | | | |
| Thu nhập tăng | -0,015 | 0,329 | 1,037 |
| Thu nhập bằng 2/3 | 0,067 | < 0,001 | 1,184 |
| Thu nhập bằng 1/2 | 0,062 | < 0,001 | 1,172 |
| Thu nhập bằng 1/3 | 0,105 | < 0,001 | 1,158 |
| Mất thu nhập | 0,156 | < 0,001 | 1,379 |
| $R^2 = 0,114$; $p_{mô\ hình} < 0,001$ | | | |

*Ghi chú: Nđc: Nhóm đối chiếu.*

Kết quả nghiên cứu cho thấy, mô hình có khả năng dự báo cho mức độ căng thẳng của người dân trong bối cảnh đại dịch ($p_{mô\ hình} < 0,001$). Với $R^2 = 0,114$ cho thấy, mô hình nghiên cứu có khả năng giải thích 11,4% sự biến thiên mức độ căng thẳng của người dân.

Cả 3 biến số được xem xét trong mô hình đều có khả năng tác động tới mức độ stress của người dân trong bối cảnh đại dịch COVID-19. Sự tác động của các biến số thể hiện cụ thể như sau:

Việc thu nhập hiện tại không đảm bảo mức chi tiêu cho cuộc sống sẽ làm tăng khả năng bị stress ở người dân trong bối cảnh dịch bệnh. Cụ thể, việc thay đổi mức thu nhập hiện tại khiến họ không đủ đáp ứng chi tiêu cho mức sống tối

thiếu ($\beta = 0,064$; $p < 0,001$) hoặc chi tiêu còn thiếu chút ít so với bình thường ($\beta = 0,093$; $p < 0,001$) sẽ làm tăng mức độ căng thẳng cho người dân với trường hợp mà mức thu nhập đảm bảo chi tiêu cho cuộc sống bình thường. Trong khi đó, việc thay đổi mức thu nhập hiện tại đảm bảo cho chi tiêu thoải mái hoặc chi tiêu đảm bảo cuộc sống ở mức khá không có tác động gì đến mức độ căng thẳng của người dân.

Số liệu cũng cho thấy, trong bối cảnh đại dịch, áp lực về tài chính trong chi tiêu gia đình càng cao thì mức độ căng thẳng của người dân cũng càng tăng ($\beta = 0,217$; $p < 0,001$).

Về tác động của sự thay đổi mức thu nhập hiện tại so với thu nhập trước khi xảy ra đại dịch cho thấy, người dân càng gần với trạng thái mất thu nhập thì hệ số $\beta$ càng cao và có ý nghĩa về mặt thống kê. Ví dụ, so với mức thu nhập giữ nguyên, việc "Mất thu nhập" làm tăng mức căng thẳng của người dân với $\beta = 0,156$; $p < 0,001$, trong khi "Thu nhập bằng 1/3" có $\beta = 0,105$; $p < 0,001$ hay "Thu nhập bằng 1/2" có $\beta = 0,056$; $p < 0,001$. Như vậy, thu nhập hiện tại của người dân càng thấp so với trước khi đại dịch xảy ra thì mức độ stress của người dân càng cao.

**4. Bàn luận**

Stress ở người dân trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19 có tác động tiêu cực tới nhiều khía cạnh khác nhau trong đời sống của họ. Xác định tỷ lệ và mức độ stress của người dân trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19 và sự thay đổi của yếu tố kinh tế ở người dân tác động tới stress của họ góp phần vào quá trình phòng ngừa và cải thiện sức khỏe tâm thần cho người dân trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có tới 99,6% người dân được hỏi có dấu hiệu của triệu chứng stress trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19. Có cả điểm tương đồng và khác biệt giữa những phát hiện từ nghiên cứu này và những bằng chứng nghiên cứu quốc tế cũng như ở Việt Nam. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu trên 5.140 sinh viên các trường đại học học ở Ả-rập Xê-út về mức độ stress với thang đo PSS (Perceived Stress Scale) trong giai đoạn nước này có dịch COVID-19 bùng phát. Kết quả cho thấy, tất cả sinh viên được nghiên cứu (4.455 sinh viên, chiếm 86,7%) có mức độ căng thẳng từ trung bình đến cao và số sinh viên còn lại đều có dấu hiệu của triệu chứng stress ở mức độ nhẹ (Ahmad N. AlHadi và cộng sự, 2021). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ người dân có dấu hiệu triệu chứng stress cao hơn với một số nghiên cứu trên thế giới và trong nước như kết quả nghiên cứu tại Thụy Sĩ trên 10.472 người dân đã ghi nhận sự gia tăng stress ở 50% người tham gia, nhưng 24% không cho thấy sự thay đổi và 26% thậm chí cảm thấy ít căng thẳng hơn trong thời gian phong tỏa vào tháng 4 năm 2020 so với thời kỳ trước đại dịch (De Quervain và cộng sự, 2020). Trong một nghiên cứu trên dân số chung của Trung Quốc (N = 1.738), được tiến hành trong đợt bùng phát ban đầu (cuối tháng 1 - đầu tháng 2 năm 2020) và

đỉnh điểm của dịch (bốn tuần sau đó), không có thay đổi đáng kể nào về mức độ căng thẳng, lo lắng và trầm cảm (Wang và cộng sự, 2020a). Nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn nghiên cứu của Thang và cộng sự (2022). Tuy nhiên, nghiên cứu của Thang và cộng sự (2022) chỉ bao gồm sinh viên của một trường đại học, còn nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên người dân từ 18 tuổi trở lên, bao gồm cả sinh viên, nông dân, công nhân, tri thức, người làm nghề tự do... ở phạm vi toàn quốc (63 tỉnh/thành phố), hơn nữa thời gian nghiên cứu chính là đợt dịch COVID-19 lần thứ 4 tại Việt Nam, số người nhiễm COVID-19 và số người chết do COVID-19 tăng lên nhiều so với các lần dịch COVID-19 trước đó, việc thực hiện các biện pháp phòng chống dịch được thực hiện nghiêm ngặt, nhất là giãn cách và cách ly xã hội. Do vậy, người dân gặp vô vàn áp lực và khó khăn trong công việc, học tập, trong chăm sóc sức khỏe và phòng dịch, lo lắng và buồn khi người thân bị nhiễm bệnh, mất người thân và đặc biệt áp lực về tài chính khi không có lương do mất việc, giảm thu nhập... nhưng vẫn phải chi tiêu để duy trì các hoạt động sống của cá nhân và các thành viên trong gia đình cũng như các khoản chi phí khác phát sinh do dịch bệnh COVID-19. Xem xét kết quả nghiên cứu về mức độ stress trong kết quả nghiên cứu của Thang cùng các cộng sự cho thấy, trong số 1.778 sinh viên của trường, tỷ lệ sinh viên có triệu chứng trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở mức độ nặng lần lượt là 21,1%, 35,0% và 16,3% (Thang và cộng sự, 2022), như vậy kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng về tỷ lệ mức độ stress với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh mức độ stress theo biến số giới tính và tình trạng hôn nhân, tuy nhiên lại có sự khác biệt về mức độ stress giữa nhóm người dân có trình độ học vấn và độ tuổi khác nhau. Người dân có trình độ học vấn càng cao, mức độ stress trong thời kỳ dịch bệnh COVID-19 càng thấp và ngược lại. Khi người dân có trình độ học vấn càng cao thì họ càng hiểu rõ các vấn đề của dịch COVID-19 và họ có khả năng ứng phó một cách chủ động hơn với dịch bệnh. Họ cũng là những người có niềm tin vào khả năng vượt qua dịch bệnh tốt hơn. Mặt khác, những người có trình độ học vấn càng cao thì thường có công việc tốt và thu nhập ổn định hơn. Đây cũng là một trong những điều kiện quan trọng để ứng phó với dịch bệnh. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, tuổi của người dân càng cao, mức độ stress của người dân trong thời kỳ dịch bệnh COVID-19 càng thấp và ngược lại. Điều này có thể lý giải như sau, những người có độ tuổi từ 45 tuổi trở lên là những người đã có kinh nghiệm sống, đã trải qua những biến cố và khó khăn của cuộc sống nên họ có khả năng ứng phó khá tốt với dịch bệnh, chính vì vậy người dân lứa tuổi này ít bị stress hơn các lứa tuổi thấp hơn.

Mô hình hồi quy tuyến tính cho thấy, sự thay đổi về yếu tố kinh tế trong bối cảnh đại dịch có khả năng dự báo mức độ stress của người dân trong bối cảnh đại dịch COVID-19. Trong đó áp lực về tài chính trong chi tiêu gia đình càng cao sẽ càng làm tăng mức độ stress của người dân trong bối cảnh đại dịch. Bên cạnh đó, việc người dân có thu nhập trong bối cảnh dịch bệnh không đảm bảo chi tiêu

để đáp ứng cuộc sống bình thường cũng làm tăng mức độ căng thẳng của họ. Dữ liệu cũng cho thấy, trong bối cảnh dịch bệnh, sự suy giảm mức thu nhập của người dân so với trước khi xảy ra đại dịch cũng là yếu tố dẫn đến căng thẳng. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với các kết quả nghiên cứu khác trên thế giới và Việt Nam. Tran Q.H.N. (2019a) cho thấy, những người bị sa thải do COVID-19 cho biết mức độ căng thẳng, lo lắng và trầm cảm cao hơn. Khi đối mặt với tình trạng mất việc làm, các cá nhân trải qua các tình trạng liên quan đến căng thẳng và thậm chí là các triệu chứng về thể chất (Tran Q.H.N., 2019a). Một trong những lý do gây ra stress cho người dân đó là việc giãn cách xã hội, đóng cửa cơ quan, đơn vị kinh doanh, trường học, du lịch, khu vui chơi... dẫn tới các vấn đề mất việc làm, giảm thu nhập, không có thu nhập và dẫn tới khủng hoảng kinh tế toàn cầu (Bilal Ahmad Bhat và cộng sự, 2020; Tran và cộng sự, 2020). Có thể nói, trong thời kỳ dịch bệnh COVID-19, các cá nhân và hộ gia đình bị mất thu nhập, giảm sút thu nhập so với trước rất nhiều, nhưng họ vẫn luôn phải chi tiêu cho các hoạt động sống của cá nhân và gia đình như ăn uống, tiền điện, nước, internet và đặc biệt phải chi tiêu thêm các khoản chi phí khác mà trước dịch bệnh không phải chi trả như que thử test nhanh COVID-19, xét nghiệm COVID-19, khẩu trang, găng tay y tế, nước rửa tay, nước sát khuẩn, thuốc chữa COVID-19 và đặc biệt các khoản tiền phải nộp khi bị COVID-19 buộc đi cách ly, nằm viện điều trị hoặc người nhà mất do COVID-19... Do vậy, đây chính là lý do lý giải cho kết quả nghiên cứu áp lực về tài chính trong chi tiêu gia đình càng cao thì mức độ stress của người dân trong bối cảnh đại dịch càng cao, người dân càng cảm thấy thu nhập không đảm bảo chi tiêu thì càng gặp stress trong bối cảnh đại dịch.

## 5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu thực trạng stress và tác động của yếu tố kinh tế đến mức độ stress của người dân trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19 trên 3.664 người từ 18 tuổi trở lên, ở 63 tỉnh/thành phố Việt Nam cho thấy, hầu hết người dân đều xuất hiện dấu hiệu stress. Trong đó, phần lớn người dân trải nghiệm stress ở mức độ vừa, tiếp đến là stress ở mức độ thấp và tỷ lệ khách thể được nghiên cứu có dấu hiệu triệu chứng của stress ở mức độ cao là ít nhất. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh mức độ stress theo biến số giới tính và tình trạng hôn nhân, tuy nhiên, có sự khác biệt về mức độ stress giữa nhóm người dân có trình độ học vấn và độ tuổi khác nhau. Người dân có trình độ học vấn càng cao, mức độ stress trong thời kỳ dịch bệnh COVID-19 càng thấp và ngược lại. Tuổi của người dân càng cao, mức độ stress của người dân trong thời kỳ dịch bệnh COVID-19 càng thấp và ngược lại. Yếu tố kinh tế có khả năng dự báo mức độ stress của người dân trong bối cảnh đại dịch COVID-19. Trong đó áp lực về tài chính trong chi tiêu gia đình càng cao thì mức độ stress của người dân trong bối cảnh đại dịch càng cao, người dân càng cảm thấy thu nhập không đảm bảo chi tiêu thì càng gặp stress trong bối cảnh đại dịch, thu nhập hiện tại của người dân càng thấp (so với trước khi dịch) thì mức độ stress của người dân càng cao. Cần có một nghiên cứu chuyên sâu trên diện rộng về tác động của yếu tố kinh tế tới

mức độ stress của người dân, từ đó làm cơ sở khoa học và thực tiễn giúp các cơ quan quản lý Nhà nước nhận thấy sự cần thiết phải đưa ra các chính sách hiệu quả để tăng thu nhập, giảm áp lực về kinh tế đối với người dân góp phần vào quá trình phòng ngừa và cải thiện sức khỏe tâm thần cho người dân trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19.

**Tài liệu tham khảo**


***Tài liệu tiếng Việt***

1. Trần Thị Bích Phượng, Vũ Hải Trang (2022). *Tác động của COVID-19 đến đời sống và việc làm của người lao động trong các khu công nghiệp ở Việt Nam*. VNU Journal of Science: Policy and Management Studies. Vol. 38. No. 2. Tr. 11 - 24.

***Tài liệu tiếng Anh***

2. Ahmad N. AlHadi and Ahmed M. Alhuwaydi (2021*). The mental health impact of pandemic COVID-19 crisis on university students in Saudi Arabia and associated factors*. Journal of American College Health. DOI: 10.1080/07448481.2021.1947839.

3. Arden M.A., and Chilcot J. (2020). *Health psychology and the coronavirus (COVID-19) global pandemic: A call for research*. Br. J. Health Psychol. Vol. 25. P. 231 - 232. DOI: 10.1111/bjhp.12414.

4. Balasubramanian M. (2020). *COVID-19-The New Age Pandemic*. Mylapore: Notion Press.

5. Bilal Ahmad Bhat, Samira Khan, Shazia Manzoor, Afreen Niyaz, Humaira Jasmin Tak, Sidrat-Ul-Muntaha Anees, Shaziya Gull, Intizar Ahmad (2020). *A study on impact of COVID-19 lockdown on psychological health, economy and social life of people in Kashmir*. International Journal of Science and Healthcare Research (www.ijshr.com) 36. Vol. 5. Iss. 2. April-June 2020.

6. Chandler D. (2020). *Coronavirus and the end of resilience. E-International Relations*. Available online at: https://westminsterresearch.westminster.ac. uk/item/ qz094/coronavirus- and- the- end- of- resilience (accessed September10, 2020).

7. De Quervain D., Aerni A., Amini E., Bentz D., Coynel D., Gerhards C… Zuber P. (2020, April 24). *The swiss corona stress study*. OSF Preprints. DOI: 10.31219/osf.io/jqw6a.

8. Fetzer T., Hensel L., Hermle J., and Roth C. (2020). *Coronavirus perceptions and economic anxiety*. ArXiv [preprint]. Available online at: https://arxiv.org/abs/ 2003. 03848 (accessed August 27, 2020).

9. Hawryluck L., Gold W.L., Robinson S., Pogorski S., Galea S., Styra R. (2004). *SARS control and psychological e ects of quarantine, Toronto, Canada*. Emerg Infect Dis. 10. 1206 - 12.

10. Herbert J. (2020). *Fortnightly review: stress, the brain, and mental illness*. Br. Med. J. Vol. 315. P. 530 - 535. DOI: 10.1136/bmj.315.7107.530.

11. Iacus S.M., Natale F., Santamaria C., Spyratos S. and Vespe M. (2020). *Estimating and projecting air passenger traffic during the COVID-19 coronavirus outbreak and its socio-economic impact*. Saf. Sci. 104791 : JRC120474.

12. ILO. *Rapid assessment of the impact of the COVID-19 Pandemic on businesses and workers in some key economic sectors: Response, adjustment and resilience*. ISBN: 9789220331477. 2020 (in Vietnamese).

13. Kang L., Li Y. and Hu S. (2019). *The mental health of medical workers in wuhan, china dealing with the 2019 novel coronavirus*. Lancet Psychiatry. 7 : e14. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.

14. Mukhtar M.S. (2020). *Mental health and psychosocial aspects of coronavirus outbreak in Pakistan: psychological intervention for public mental health crisis*. Asian J. Psychiatry. 51 : 102069. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102069.

15. Saiful Islam, Estiar Rahman, Rajon Banik, Md. Galib Ishraq Emran, Noshin Saiara, Sahadat Hossain, M. Tasdik Hasan, Md. Tajuddin Sikder, Lee Smith and Marc N. Potenza (2021). *Financial and mental health concerns of impoverished Urban-Dwelling Bangladeshi people during COVID-19*. Front Psychol. 06 August 2021 Sec. Environmental Psychology. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.663687.

16. Thang N.T., Linh D.T.D., Anh T.N., Phuong N.T., Giang N.D., Long N.X., Nhung, D.T.C. and Long K.Q. (2022). *Severe symptoms of mental disorders among students majoring in foreign languages in Vietnam: A cross-sectional study*. Frontiers in Public Health. 10. 855607-855607. DOI: 10.3389/fpubh.2022.855607.

17. Tran Q.H.N. (2019a). *A pilot study on measuring organisational culture in Vietnamese corporations in light of task and relationship orientations*. Int J. Export Market. Vol. 3 (1). P. 20 - 34.

18. Tran B.X., Nguyen H.T., Le H.T., Latkin C.A., Pham H.Q., Vu L.G., et. al. (2020). *Impact of COVID-19 on economic well-being and quality of life of the Vietnamese during the national social distancing*. Front Psychol. 11: 2289. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.565153.

19. Wang C. and Zhao H. (2020a). *The impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University students*. Front Psychol. 11 : 1168. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01168.