

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Dấu hiệu căng thẳng và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Y khoa Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng năm 2025

Nguyễn Thanh Điền^{1*}, Bùi Thị Tú Quyên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng dấu hiệu căng thẳng, một số yếu tố liên quan ở sinh viên Y khoa Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng, năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 381 sinh viên Y khoa từ năm nhất đến năm sáu từ tháng 4/2025 đến 8/2025. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, trong đó thực trạng dấu hiệu căng thẳng được đánh giá bằng thang đo cảm nhận căng thẳng PSS-10 gồm 10 câu hỏi và hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến căng thẳng.

Kết quả: Nghiên cứu ghi nhận 71,1% sinh viên có dấu hiệu căng thẳng, gồm 28,9% mức thấp, 60,1% mức trung bình và 11% mức cao. Các yếu tố liên quan đến dấu hiệu căng thẳng bao gồm giới tính, nơi ở trong quá trình học, công việc bán thời gian, chương trình học, kinh tế gia đình, mâu thuẫn với ba mẹ và xung đột bạn bè ($p < 0,05$).

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy dấu hiệu căng thẳng phổ biến ở sinh viên Y khoa, chịu tác động bởi nhiều yếu tố cá nhân, gia đình và xã hội. Do đó, cần thành lập Bộ phận Tư vấn tâm lý, tăng cường hoạt động rèn kỹ năng mềm, hỗ trợ ứng phó tâm lý, cân đối chương trình học đồng thời mở rộng chính sách hỗ trợ tài chính và điều kiện sinh hoạt, học tập cho sinh viên.

Từ khóa: dấu hiệu căng thẳng, một số yếu tố liên quan, sinh viên Y khoa.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Căng thẳng là phản ứng của cơ thể trước tình huống khó khăn hoặc các tác động từ bên ngoài hoặc bên trong vượt quá khả năng phản ứng của bản thân (1). Trong giáo dục Y khoa, căng thẳng là điều không thể tránh khỏi và sinh viên Y khoa cũng phải đối mặt với các căng thẳng đặc thù (2). Nghiên cứu quốc tế cho thấy mức độ căng thẳng của sinh viên Y khoa từ trung bình đến cao (3), cụ thể nghiên cứu tại Cộng Hòa Séc (2023) cho thấy tỷ lệ căng thẳng là 64,4% (4), tại Pakistan (2022) là 82% (5). Tại Việt Nam, các nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ căng thẳng ở sinh viên Y khoa dao động từ 64% đến 78% (6-9). Mặc dù căng thẳng trong một số

trường hợp có thể giúp sinh viên Y khoa mạnh mẽ hơn về mặt tinh thần và thể chất, nhưng nếu không được quản lý tốt, căng thẳng có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe tâm thần, giảm hiệu quả học tập, giảm sự đồng cảm với bệnh nhân và tăng nguy cơ sai sót y khoa (2,10). Nhiều yếu tố được ghi nhận liên quan đến căng thẳng ở sinh viên Y khoa, bao gồm: giới tính, tuổi, tôn giáo, thời gian và kết quả học tập, chương trình học dài và áp lực cạnh tranh, cùng với kỳ vọng cá nhân và gia đình, cũng như động lực hành nghề y trong tương lai (3,5,7,8).

Hàng năm, Nhà trường đều triển khai khảo sát nhằm đánh giá mức độ hài lòng của sinh viên về các hoạt động hỗ trợ người học, trong đó có



Tác giả liên hệ: Nguyễn Thanh Điền
Email: diennguyen0707@gmail.com

¹ Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

² Trường Đại học Y tế Công cộng

Ngày nhận bài: 23/9/2025

Ngày phản biện: 4/12/2025

Ngày đăng bài: 30/12/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-102>

nội dung về hỗ trợ tâm lý. Kết quả khảo sát năm học 2022 - 2023 trên quy mô toàn bộ sinh viên cho thấy chỉ 68% sinh viên Y khoa hài lòng với môi trường hỗ trợ tâm lý. Trong năm học 2023 - 2024, khảo sát trên các sinh viên sắp tốt nghiệp ghi nhận tỷ lệ hài lòng đạt 78%, tuy có cải thiện nhưng vẫn thấp hơn so với các ngành khác trong Trường. Những kết quả khảo sát cho thấy mức độ hài lòng của sinh viên Y khoa đối với hoạt động hỗ trợ và tư vấn tâm lý vẫn còn hạn chế, trong khi căng thẳng là vấn đề thường gặp và có thể ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả học tập cũng như sức khỏe tinh thần của người học. Tuy vậy, Nhà trường hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá cụ thể thực trạng căng thẳng và các yếu tố liên quan ở sinh viên Y khoa nhằm cung cấp bằng chứng khoa học cho việc đề xuất giải pháp can thiệp phù hợp. Vì vậy, việc khảo sát mức độ căng thẳng và xác định các yếu tố tác động ở nhóm sinh viên này là cần thiết để hỗ trợ xây dựng các chương trình can thiệp nhằm cải thiện sức khỏe tâm lý và nâng cao chất lượng đào tạo.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng. Thời gian thực hiện nghiên cứu từ tháng 11/2024 đến tháng 9/2025, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 5/2025 đến tháng 6/2025.

Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên chính quy ngành Y khoa đang học tại trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng trong năm 2025.

Tiêu chí loại trừ: Sinh viên hiện đang bảo lưu kết quả học tập. Sinh viên không có mặt trên lớp tại thời điểm thu thập số liệu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ (ước lượng tỷ lệ căng thẳng):

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(1 - \alpha/2) d^2}$$

Trong đó: $\alpha = 0,05$; $Z = 1,96$; $d = 0,07$ (Mức sai số tuyệt đối được xác định phù hợp với nguồn lực nghiên cứu); $p = 0,782$ (Tỷ lệ căng thẳng của sinh viên Y khoa Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021 theo nghiên cứu của Trần Thị Hoàng Yến và cộng sự) (8). Thay số vào công thức ta tính được cỡ mẫu ước lượng tối thiểu là $n = 134$. Dự phòng 10% các trường hợp không phản hồi, mất mẫu nên số sinh viên cần tiếp cận là 148.

Nghiên cứu gốc bao gồm hai nội dung: đánh giá dấu hiệu căng thẳng và các chiến lược ứng phó của sinh viên Y khoa. Cỡ mẫu của nghiên cứu được xác định dựa trên nội dung có yêu cầu mẫu lớn hơn là chiến lược ứng phó (sử dụng thang đo Brief COPE-28). Sau khi áp dụng công thức tính, cỡ mẫu tối thiểu ước tính là 362 sinh viên. Dự phòng khoảng 10% trường hợp không phản hồi, số mẫu cần tiếp cận được nâng lên 400.

Chọn mẫu: Tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống dựa trên danh sách sinh viên đang học ngành Y khoa từ năm thứ nhất đến năm thứ sáu trong năm học 2024 - 2025. Thực tế, có 381 sinh viên tham gia nghiên cứu và được đưa vào phân tích. Trong phạm vi bài báo này, chúng tôi sử dụng cùng bộ dữ liệu đó để phân tích thực trạng dấu hiệu căng thẳng (đo bằng thang PSS-10).

Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số đo lường dấu hiệu căng thẳng bằng thang đo PSS-10: bao gồm 10 câu hỏi được đánh giá trên thang likert với 5 mức độ từ không bao giờ đến rất thường xuyên, điểm được tính từ 0 đến 40. Các câu 1, 2, 3, 6, 9, 10 được tính từ 0-4 điểm; ngược lại các câu 4, 5, 7, 8 được tính từ 4-0 điểm, điểm càng cao cho thấy dấu hiệu căng thẳng càng nặng. PSS -10 cũng đã được áp dụng trong nhiều nghiên cứu để đo lường căng thẳng ở sinh viên Y khoa (7-9).

Nhóm biến số phân tích các yếu tố liên quan đến căng thẳng ở sinh viên Y khoa: Tuổi; Giới tính;

Tôn giáo; Nơi ở trong quá trình học tập; Công việc bán thời gian; Xếp loại học tập; Lý do lựa chọn ngành học; Thi lại; Chương trình học; Tình trạng hôn nhân của ba mẹ; Tình trạng kinh tế của gia đình; Sự quan tâm, chia sẻ từ ba mẹ; Sự tranh cãi, bất đồng ý kiến với ba mẹ; Tham gia các hoạt động giải trí, thể thao; Tham gia hoạt động ngoại khóa, CLB, đội nhóm; Xung đột với bạn bè.

Kỹ thuật thu thập số liệu

Nghiên cứu viên sử dụng phiếu thu thập thông tin đã được thử nghiệm về ngôn ngữ và độ tin cậy thông qua phát vấn trực tiếp sinh viên Y khoa trong danh sách nghiên cứu.

Bước 1. Liên hệ đơn vị: Xin phép Ban Giám hiệu Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng để triển khai nghiên cứu.

Bước 2. Xây dựng công cụ: Thiết kế Google Form gồm: thông tin nghiên cứu, phiếu đồng ý tham gia và phiếu khảo sát.

Bước 3. Thử nghiệm công cụ: Khảo sát thử trên 20 sinh viên để tính Cronbach's alpha. Kết quả cho thấy PSS-10 đạt 0,83. Ngoài ra, tác giả đã hỏi những sinh viên tham gia khảo sát thử nghiệm các câu hỏi trong của thang đo PSS-10 để đánh giá sinh viên hiểu từng câu hỏi như thế nào? Có câu nào bị hiểu sai so với dự kiến không? Có từ nào khó hiểu dễ gây hiểu lầm không?

Bước 4. Thu thập số liệu chính thức: Nghiên cứu viên liên hệ Phòng Đào tạo để sắp xếp lịch, phối hợp cố vấn học tập và lớp trưởng để thông báo cho sinh viên. Tại giảng đường, nghiên cứu viên giới thiệu nghiên cứu, cung cấp mã QR/đường dẫn khảo sát, hỗ trợ giải đáp và ghi nhận phản hồi. Các trường hợp vắng mặt lần 1 được liên hệ lại trong lần 2; nếu tiếp tục vắng mặt sẽ loại khỏi nghiên cứu.

Công cụ thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi xây dựng dựa trên khung lý thuyết và tài liệu liên quan đến căng thẳng của sinh viên, gồm 2 phần:

Phần A: Thông tin chung.

Phần B: Thang đo PSS-10 gồm 10 câu, 5 mức độ trả lời.

Bộ công cụ được thiết kế trên Google Form với các câu hỏi bắt buộc nhằm hạn chế dữ liệu thiếu.

Đo lường, tiêu chí đánh giá

Đánh giá căng thẳng cảm nhận theo thang đo PSS-10 gồm 10 câu hỏi, mỗi câu hỏi có 5 mức trả lời tương ứng từ 0 - 4 điểm; các câu 4, 5, 7, 8 tính điểm ngược. Tổng điểm càng cao phản ánh mức độ căng thẳng càng lớn, được chia 3 mức độ: căng thẳng thấp từ 0 - 13 điểm, trung bình từ 14 - 26 điểm và cao từ 27 - 40 điểm (11). Các tài liệu gốc không đề cập đến việc phân loại "Có căng thẳng" và "Không căng thẳng". Tuy nhiên, trong các nghiên cứu tại Việt Nam thường xếp hai mức căng thẳng trung bình và cao vào nhóm "Có căng thẳng", trong khi mức thấp được xem là "Không căng thẳng" để thuận tiện cho việc xử lý, phân tích và so sánh số liệu. Do đó, nghiên cứu của chúng tôi cũng sử dụng cách phân loại này (8,12).

Xử lý và phân tích số liệu: Bộ số liệu sau khi được xuất từ Google biểu mẫu và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần số và tỷ lệ) để trình bày đặt điểm của đối tượng nghiên cứu và dấu hiệu căng thẳng theo thang đo PSS-10. Các biến có $p < 0,2$ trong hồi quy logistic đơn biến được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến để xác định các yếu tố liên quan đến dấu hiệu căng thẳng, với mức ý nghĩa $p < 0,05$; tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (13).

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Y tế Công cộng theo Quyết định số 71/2025/YTCC-HD3 ngày 28/3/2025. Đồng thời, nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự cho phép của Ban Giám hiệu trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng.

KẾT QUẢ

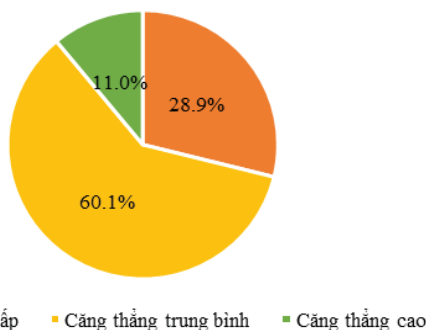
Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Thông tin	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	155	40,7
Nữ	226	59,3
Nhóm tuổi		
<21 tuổi	157	41,2
21 - 23 tuổi	184	48,3
≥24 tuổi	40	10,5
Tôn giáo		
Không	353	92,7
Có	28	7,3
Nơi ở trong quá trình học		
Nhà riêng cùng ba mẹ	66	17,3
Trọ/Ký túc xá	299	78,5
Nhà họ hàng	16	4,2
Xếp loại học tập tính đến hiện tại		
Xuất sắc hoặc giỏi	151	39,6
Khá	192	50,4
Trung bình hoặc yếu	38	10,0
Lý do lựa chọn ngành học		
Tự lựa chọn	271	71,1
Lựa chọn theo gia đình	106	27,8
Lựa chọn theo bạn bè	4	1,0
Thi lại trong học kỳ vừa qua		
Không	333	87,4
Có	48	12,6
Chương trình học		
Nhẹ	10	2,6
Bình thường	277	72,7
Nặng, quá mức	94	24,7
Công việc bán thời gian		
Không bao giờ hoặc hiếm khi	276	72,4
Thỉnh thoảng	77	20,2
Thường xuyên	28	7,3
Tình trạng hôn nhân của ba mẹ		
Bình thường	343	90,0
Ly hôn hoặc ly thân	11	2,9
Mất ba hoặc mẹ	27	7,1
Tình trạng kinh tế của gia đình		
Đủ	151	39,6
Gần đủ, phải đắn đo khi chi tiêu	167	43,9
Không đủ tiền đóng học phí	52	13,6
Không đủ chi phí sinh hoạt	11	2,9

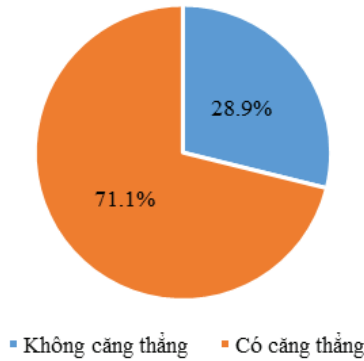
Thông tin	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sự quan tâm chia sẻ từ ba mẹ		
Thường xuyên	239	62,7
Thỉnh thoảng	106	27,8
Không bao giờ hoặc hiếm khi	36	9,4
Sự tranh cãi, bất đồng ý kiến với ba mẹ		
Không bao giờ hoặc hiếm khi	189	49,6
Thỉnh thoảng	163	42,8
Thường xuyên	29	7,6
Tham gia các hoạt động giải trí, thể thao		
Không bao giờ hoặc hiếm khi	65	17,1
Thỉnh thoảng	221	58,0
Thường xuyên	95	24,9
Tham gia hoạt động ngoại khoá, CLB, đội nhóm		
Không bao giờ hoặc hiếm khi	94	24,7
Thỉnh thoảng	197	51,7
Thường xuyên	90	23,6
Xung đột với bạn bè		
Không bao giờ hoặc hiếm khi	184	48,3
Thỉnh thoảng	160	42,0
Thường xuyên	37	9,7

Bảng 1 trình bày đặc điểm chung của sinh viên Y khoa tham gia nghiên cứu. Nhóm tuổi 21–23 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,3%), nữ giới chiếm 59,3% và đa số không theo tôn giáo (92,7%). Phần lớn sống ở trọ hoặc ký túc xá (78,5%) và có học lực khá (50,4%). Có 71,1% tự chọn ngành học, 12,6% từng thi lại ít nhất một môn. Về chương trình học, 72,7% đánh giá bình thường và 24,7% cho là nặng. Đa số không hoặc hiếm khi làm thêm (72,4%)

và có gia đình với cha mẹ chung sống bình thường (90,0%). Nhóm đánh giá kinh tế gia đình ở mức “gần đủ, phải cân nhắc chi tiêu” chiếm 43,8%. Có 49,6% ít khi hoặc không xảy ra bất đồng với cha mẹ và 62,7% thường xuyên nhận được sự quan tâm, chia sẻ từ gia đình. Phần lớn thỉnh thoảng tham gia hoạt động giải trí, thể thao (58,0%) và ngoại khóa (51,7%). Trong quan hệ bạn bè, 48,3% không hoặc hiếm khi xảy ra xung đột.



Biểu đồ 1. Phân loại dấu hiệu căng thẳng theo thang đo PSS-10 (n=381)



Biểu đồ 2. Tỷ lệ căng thẳng của đối tượng nghiên cứu (n=381)

Kết quả đánh giá theo thang đo PSS-10 cho thấy, trong mẫu nghiên cứu, 28,9% sinh viên Y khoa có dấu hiệu căng thẳng mức thấp, 60,1% ở mức trung bình và 11,0% trải qua mức độ căng thẳng cao. Tỷ lệ căng thẳng của sinh viên Y khoa trong mẫu nghiên cứu là 71,1%.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến dấu hiệu căng thẳng của đối tượng nghiên cứu (n=381)

Yếu tố	Căng thẳng n (%)	Không căng thẳng n (%)	OR*	95% CI	OR hiệu chỉnh (aOR)**	(95% CI)	
Giới tính	Nam	99 (63,9)	56 (36,1)	1		1	
	Nữ	172 (76,1)	54 (23,9)	1,8	(1,15 - 2,82)	1,78	(1,1 - 2,87)
Tôn giáo	Không	106 (30,0)	247 (70,0)	1		1	
	Có	23 (85,2)	4 (14,8)	2,46	(0,83 - 7,28)	3,12	(0,99 - 9,79)
Nơi ở trong quá trình học	Sống cùng ba mẹ hoặc hộ hàng	50 (61,0)	32 (39,0)	1		1	
	Ở trọ/Ký túc xá	220 (73,6)	79 (26,4)	1,81	(1,09 - 3,03)	1,82	(1,04 - 3,16)
Công việc bán thời gian	Không bao giờ hoặc hiếm khi	186 (67,4)	90 (32,6)	1		1	
	Thỉnh thoảng hoặc thường xuyên	85 (81,0)	20 (19,0)	2,1	(1,19 - 3,56)	1,81	(1,009 - 3,2)
	Bình thường	90 (32,5)	187 (67,5)	1		1	
Chương trình học	Nặng, quá mức	77 (81,1)	17 (18,1)	2,2	(1,22 - 3,9)	2,28	(1,22 - 4,26)
	Nhẹ	3 (30,0)	7 (70,0)	1,12	(0,28 - 4,45)	1,24	(0,28 - 5,39)

Yếu tố		Căng thẳng n (%)	Không căng thẳng n (%)	OR*	95% CI	OR hiệu chỉnh (aOR)**	(95% CI)
Tình trạng kinh tế của gia đình	Gần đủ hoặc đủ	219 (68,9)	99 (31,1)	1		1	
	Không đủ tiền đóng học phí hoặc chi phí sinh hoạt	52 (82,5)	11 (17,5)	2,14	(1,07 - 4,27)	2,4	(1,15 - 5,01)
Sự quan tâm chia sẻ từ ba mẹ	Thỉnh thoảng hoặc Thường xuyên	240 (69,6)	105 (30,4)	1		1	
	Không bao giờ hoặc hiếm khi	31 (86,1)	5 (113,9)	2,7	(1,03 - 7,17)	2,08	(0,75 - 5,79)
Sự tranh cãi, bất đồng ý kiến với ba mẹ	Không bao giờ hoặc hiếm khi	122 (64,6)	67 (35,4)	1		1	
	Thỉnh thoảng hoặc Thường xuyên	149 (77,6)	43 (22,4)	1,91	(1,21 - 2,98)	1,65	(1,02 - 2,68)
Xung đột với bạn bè	Không bao giờ hoặc hiếm khi	116 (63,0)	58 (37,0)	1		1	
	Thỉnh thoảng hoặc Thường xuyên	155 (78,7)	42 (21,3)	2,16	(1,37 - 3,41)	1,83	(1,13 - 2,79)

* Kiểm định hồi quy logistic đơn biến

** Kiểm định hồi quy logistic đa biến

Kiểm định phù hợp của mô hình thống kê Hosmer and Lemeshow $p > 0,05$

Kết quả hồi quy đa biến tại bảng 2 cho thấy, sau khi kiểm soát các yếu tố khác trong mô hình, sinh viên nữ có dấu hiệu căng thẳng cao hơn 1,78 lần (KTC 95%: 1,1–2,87) so với sinh viên nam. Sinh viên sống ở trọ hoặc ký túc xá có dấu hiệu căng thẳng cao hơn 1,82 lần (KTC 95%: 1,04–3,16) so với những sinh viên sống cùng ba mẹ hoặc họ hàng. Nhóm sinh viên thỉnh thoảng hoặc thường xuyên tham gia công việc bán thời gian có khả năng biểu hiện căng thẳng cao hơn 1,81 lần (KTC 95%: 1,009–3,2) so với nhóm không bao giờ hoặc hiếm khi làm thêm. Những sinh viên cho rằng chương trình học nặng, quá mức có dấu hiệu căng thẳng cao gấp 2,28 lần (KTC 95%: 1,22–4,26) so với những sinh viên đánh giá chương trình học ở mức bình thường. Sinh viên có tình trạng tài chính không đủ để chi trả học phí hoặc chi phí sinh hoạt có dấu hiệu căng thẳng cao hơn 2,4 lần (KTC 95%: 1,14–5,01) so với nhóm có điều kiện kinh tế đảm bảo. Sinh viên thỉnh thoảng hoặc thường xuyên xảy ra tranh cãi,

bất đồng với ba mẹ có khả năng biểu hiện căng thẳng cao hơn 1,65 lần (KTC 95%: 1,02–2,68) so với nhóm không bao giờ hoặc hiếm khi gặp tình huống này. Những sinh viên thỉnh thoảng xung đột với bạn bè cũng có dấu hiệu căng thẳng cao hơn 1,83 lần (KTC 95%: 1,13–2,79) so với nhóm hầu như không xảy ra xung đột.

BÀN LUẬN

Thực trạng dấu hiệu căng thẳng của sinh viên Y khoa

Kết quả phân tích trên 381 sinh viên Y khoa Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng cho thấy 28,9% sinh viên Y khoa có dấu hiệu căng thẳng mức độ nhẹ, 60,1% mức độ trung bình và 11% ở mức độ cao, Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả ghi nhận tại các quốc gia phát triển, một nghiên cứu tại Đức (2017) sử dụng bộ công cụ PSQ - 20

chỉ báo cáo 3% sinh viên có mức căng thẳng rất cao, nghiên cứu tại Nga (2020) sử dụng bộ công cụ PSS-10 ghi nhận 5% sinh viên trải qua căng thẳng nghiêm trọng (10,14). Trong khi đó, ở các quốc gia ở Châu Phi, tỷ lệ căng thẳng có xu hướng cao hơn, điển hình là nghiên cứu tại Trinidad và Tobago (2020) sử dụng bộ công cụ DASS-21 kết quả 21% sinh viên có căng thẳng nghiêm trọng, tại Ai Cập (2019) một nghiên cứu dùng bộ công cụ PSS-10 có 18,6% sinh viên trải qua căng thẳng từ trung bình đến nghiêm trọng (15,16). Sự khác biệt này có thể xuất phát từ việc chương trình đào tạo ở các quốc gia phát triển thường tích hợp các nội dung về kỹ năng mềm và tư duy phản biện, giúp sinh viên hình thành các năng lực thiết yếu như quản lý kỳ vọng, giải quyết mâu thuẫn, ứng phó với thất bại và định hướng giá trị nghề nghiệp (17), còn tại Châu Phi tình hình bất ổn chính trị, sĩ số lớp học lớn, áp lực tài chính và hạn chế dịch vụ tâm thần có thể là những nguyên nhân dẫn đến tình trạng căng thẳng tăng cao (18).

Tỷ lệ căng thẳng của sinh viên Y khoa trong nghiên cứu cũng cao hơn một số quốc gia Tây Nam Á như Nepal (2024) là 53,5% (19), Ả Rập Xê Út (2017) là 53,2% (20) và Syria (2023) là 40,6% (21). Sự chênh lệch này có thể bắt nguồn từ nhiều nguyên nhân, trong đó đáng chú ý là sự khác biệt về mức độ phát triển của hệ thống hỗ trợ tâm lý học đường giữa các khu vực. Ở Đông Nam Á, các dịch vụ tư vấn tâm lý trong trường đại học còn hạn chế về quy mô và hiệu quả, chưa đảm bảo vai trò hỗ trợ chuyên môn cho người học. Điều này khiến sinh viên, đặc biệt là sinh viên Y khoa, gặp khó khăn trong việc tiếp cận các nguồn lực hỗ trợ tâm lý khi cần thiết (22). Trong khi việc xây dựng và triển khai các chiến lược phát triển hệ thống dịch vụ sức khỏe tâm thần theo hướng chuyên nghiệp và dễ tiếp cận được xem là cần thiết nhằm tạo lập môi trường học tập hỗ trợ hơn về mặt tinh thần cho sinh viên (23).

So sánh với các nghiên cứu tại Việt Nam cùng sử dụng bộ công cụ PSS-10 cho kết quả tương đồng, nghiên cứu Trần Thị Hoàng Yến (2022) sử dụng công cụ với tỷ lệ căng thẳng ở sinh viên Y

khoa 78,2%, trong đó căng thẳng mức độ nặng là 10,5% (8) và nghiên cứu của Phan Thu Nga (2022) với 75,1% sinh viên được ghi nhận có mức độ căng thẳng trung bình và 11,5% trải qua căng thẳng ở mức nghiêm trọng (9). Tuy nhiên, nghiên cứu của Lê Thị Vũ Huyền và cộng sự (2022) tại Trường Đại học Y Hà Nội sử dụng bộ công cụ DASS-21 ghi nhận tỷ lệ căng thẳng thấp hơn là 42,6%, và mức độ rất nặng là 3,2% (24). Sự khác biệt có thể xuất phát từ đặc điểm mẫu, giai đoạn đào tạo, môi trường học tập và công cụ đo lường.

Yếu tố liên quan đến dấu hiệu căng thẳng của sinh viên Y khoa

Giới tính: Sự khác biệt giới tính về căng thẳng đã được ghi nhận trong các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam, với sinh viên nữ biểu hiện mức căng thẳng cao hơn nam (25,26). Sự khác biệt này có thể liên quan đến tính nhạy cảm cảm xúc và khả năng phục hồi thấp hơn ở nữ sinh, cùng với những biến đổi nội tiết tố (27). Bên cạnh đó, kỳ vọng xã hội và tiêu chuẩn hoàn hảo cho bản thân dẫn đến khả năng căng thẳng cao hơn ở sinh viên Y khoa nữ (28).

Nơi ở trong quá trình học: Trong nghiên cứu của chúng tôi, sinh viên sống ở trọ hoặc ký túc xá có dấu hiệu căng thẳng cao hơn 1,84 lần so với sống cùng gia đình. Kết quả này tương tự với nghiên cứu tại Ấn Độ (2017) cho thấy sống xa nhà làm tăng khả năng căng thẳng gấp 2,17 lần (12). Sự khác biệt về nơi ở ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe tâm thần do sinh viên xa nhà thiếu hỗ trợ tinh thần và thường đối diện với cảm giác cô đơn và môi trường sinh hoạt tại phòng trọ, ký túc xá đông đúc ảnh hưởng đến mức độ căng thẳng (29).

Công việc bán thời gian: Sinh viên thỉnh thoảng hoặc thường xuyên làm thêm có khả năng gặp căng thẳng cao hơn so với nhóm không tham gia công việc bán thời gian (24,26). Do khối lượng học tập và thực hành lâm sàng vốn đã đòi hỏi nhiều thời gian và năng lượng, việc kết hợp thêm công việc ngoài giờ dẫn đến xung đột giữa học tập, việc làm và đời sống cá nhân. Sự mất cân bằng này làm gia tăng nguy cơ suy giảm

sức khỏe tinh thần, biểu hiện bằng căng thẳng, lo âu và kiệt sức. Ngoài ra, lịch làm thêm cũng làm giảm thời gian tự học, nghỉ ngơi và tự chăm sóc bản thân, ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng phục hồi tâm lý và sức khỏe tổng thể (30).

Chương trình học: Khối lượng kiến thức lớn trong thời gian giới hạn là nguyên nhân chính gây căng thẳng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sinh viên đánh giá chương trình học quá tải có khả năng căng thẳng cao hơn, phù hợp với các nghiên cứu trước đây (24). Chương trình đào tạo hiện nay thường truyền đạt lý thuyết thụ động, hạn chế tư duy phản biện, khiến sinh viên dễ cảm thấy quá tải và ít có thời gian nghỉ ngơi (31).

Tình trạng kinh tế của gia đình: Sinh viên Y khoa có hoàn cảnh kinh tế hạn chế thường thiếu nguồn lực tài chính, làm tăng tính nhạy cảm với áp lực tâm lý và nguy cơ rối loạn sức khỏe tâm thần (8,24). Kết quả này có thể liên quan đến việc điều chỉnh chính sách học phí theo Nghị định 73/2024/NĐ-CP, buộc Nhà trường phải tăng mức học phí các ngành đào tạo từ đầu năm 2025. Đặc biệt, ngành Y khoa ghi nhận mức tăng cao nhất, đã làm gia tăng đáng kể gánh nặng tài chính đối với người học, từ đó tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần của họ.

Sự tranh cãi, bất đồng ý kiến với ba mẹ: Sinh viên gặp khó khăn hoặc thường xuyên bất đồng với người thân có khả năng căng thẳng cao hơn (7,24). Xung đột gia đình là một yếu tố nguy cơ làm tăng căng thẳng, trong khi mối quan hệ tích cực đóng vai trò bảo vệ sức khỏe tâm thần (32). Căng thẳng này thường là yếu tố trung gian, làm suy giảm khả năng thích ứng và điều chỉnh cảm xúc của sinh viên Y khoa (33). Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của sự hỗ trợ tinh thần vững chắc từ gia đình trong việc duy trì sức khỏe tâm lý của người học ngành Y.

Xung đột với bạn bè: Mối quan hệ với bạn bè đóng vai trò thiết yếu trong việc duy trì sức khỏe tâm thần ở sinh viên Y khoa. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng sinh viên thỉnh thoảng xung đột với bạn bè có khả năng căng thẳng cao hơn

so với nhóm không xung đột. Xung đột hoặc thiếu hỗ trợ từ bạn bè không chỉ làm suy giảm khả năng tự điều chỉnh cảm xúc mà còn ảnh hưởng đến học tập và gây ra cảm giác bị cô lập (34). Những căng thẳng này là yếu tố nguy cơ góp phần khởi phát hoặc làm trầm trọng thêm các vấn đề tâm thần như lo âu, trầm cảm (35).

Hạn chế nghiên cứu: Thang đo PSS-10 được sử dụng trong nghiên cứu có vai trò sàng lọc ban đầu nhằm nhận diện các biểu hiện căng thẳng; đây không phải là công cụ chẩn đoán và không thay thế cho đánh giá lâm sàng chuyên sâu. Phương pháp định lượng chủ yếu mô tả thực trạng, chưa phản ánh đầy đủ trải nghiệm cá nhân và bối cảnh ảnh hưởng đến căng thẳng của sinh viên.

KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát cho thấy, tỷ lệ sinh viên chính quy ngành Y khoa có biểu hiện căng thẳng từ trung bình trở lên trong mẫu nghiên cứu đánh giá theo thang đo PSS là 71,1%, trong đó 60,1% ở mức độ trung bình và 11% trải qua mức độ cao. Các yếu tố nguy cơ được xác định bao gồm: giới tính nữ, nơi ở xa gia đình, chương trình học quá tải, làm thêm, khó khăn tài chính, xung đột gia đình và bạn bè. Trên cơ sở đó, Nhà trường cần ưu tiên thành lập Bộ phận Tư vấn Tâm lý nhằm hỗ trợ tinh thần và trang bị kỹ năng ứng phó căng thẳng cho sinh viên. Khoa Y xem xét, cân đối lại chương trình đào tạo để giảm tải kiến thức và đảm bảo thời gian tự học của sinh viên, đồng thời phối hợp với Đoàn Thanh niên để tăng cường hoạt động ngoại khóa và Câu lạc bộ học thuật. Phòng Công tác Sinh viên cần mở rộng chính sách hỗ trợ tài chính (như học bổng, gói vay ưu đãi) và hỗ trợ sinh viên tiếp cận nơi ở an toàn và việc làm thêm phù hợp, qua đó giảm thiểu các tác nhân gây căng thẳng ngoài học thuật và thúc đẩy sự phát triển toàn diện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lazarus. Stress and emotion: A new synthesis. American: Springer Publishing Company; 1999.
2. Melaku L, Bulcha G. Evaluation and Comparison

- of Medical Students Stressors and Coping Strategies among Undergraduate Preclinical and Clinical Year Students Enrolled in Medical School of Arsi University, Southeast Ethiopia. *Education Research International*. 2021;(1).
3. Sarah Salih, Samy S. Mahmoud, Manal Ahmed Abudeyah, et al. Stressors and coping strategies among medical students in Jazan, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Journal of family Medicine and Primary care*. 2023 Sep;12(9):2075–81.
 4. Palička M, Rybář M, Mechurová B, Paličková N, Sobelová T, Pokorná K, et al. The influence of excessive stress on medical students in the Czech Republic – national sample. *BMC Med Educ*. 2023 Mar 17;23:168.
 5. Tariq A, Tariq N, Jabeen K, Naseem S. Exploring coping strategies for stress management among undergraduate medical students. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*. 2022 Jun 23;34(3):478–82.
 6. Tan Nguyen, et al. Sources of stress, coping strategies and associated factors among Vietnamese first-year medical students. *PLoS One*. 2024 Jul 31;19(7):e0308239.
 7. Nguyen Thi Thanh Thao, et al. Prevalence of stress and related factors among healthcare students: a cross-sectional study in Can Tho City, Vietnam. *Ann Ig*. 2024;36(3):292–301.
 8. Trần Thị Hoàng Yến, Nguyễn Hồ Hải Anh, Huỳnh Út Giáo, Lâm Kim Huy, Điều Rôm, Phạm Trung Tín, et al. Stress và một số yếu tố liên quan ở sinh viên y khoa trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022;54:31–7.
 9. Phan Thu Nga. Thực trạng căng thẳng của sinh viên Y khoa năm cuối Trường Đại học Y Dược Thái Bình năm 2022. *Tạp Chí Y Dược Thái Bình*. 2022 Dec;5:140–5.
 10. Heinen I, Bullinger M, Kocalevent RD. Perceived stress in first year medical students - associations with personal resources and emotional distress. *BMC Med Educ*. 2017 Jan 6;17(1):4.
 11. New Hampshire Department of Administrative Services [Internet]. Perceived Stress Scale. Available from: <https://www.das.nh.gov/wellness/docs/percieved%20stress%20scale.pdf>
 12. Anuradha R, Dutta R, Raja JD, Sivaprakasam P, Patil AB. Stress and Stressors among Medical Undergraduate Students: A Cross-sectional Study in a Private Medical College in Tamil Nadu. *Indian J Community Med*. 2017;42(4):222–5.
 13. David W.Hosmer, JR, Stanley lemeshow. *Applied logistic Regression*. 1st edition. New York: John Wiley & Sons; 1989. (Wiley Series in Probability and Mathematical Statistics).
 14. Drachev SN, Stangvaltaite-Mouhat L, Bolstad NL, Johnsen JAK, Yushmanova TN, Trovik TA. Perceived Stress and Associated Factors in Russian Medical and Dental Students: A Cross-Sectional Study in North-West Russia. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug;17(15):5390.
 15. Pradeep Kumar Sahu, Bijoor Shivananda Nayak, Vincent Rodrigues, Srikanth Umakanthan. Prevalence of Psychological Distress among Undergraduate Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Appl Basic Med Res*. 2020 12;10(4):270–5.
 16. Seedhom AE, Kamel EG, Mohammed ES, Raouf NR. Predictors of Perceived Stress among Medical and Nonmedical College Students, Minia, Egypt. *Int J Prev Med*. 2019 Jun 7;10:107.
 17. Bird A, Tomescu O, Oyola S, Houpy J, Anderson I, Pincavage A. A Curriculum to Teach Resilience Skills to Medical Students During Clinical Training. *MedEdPORTAL*. 2020 Sep 30;16:10975.
 18. Fentahun S, Rtbey G, Nakie G, Andualem F, Tinsae T, Kibralew G, et al. Burden of perceived stress among university students in Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2025 Jul 2;25(1):2248.
 19. Paudel U, Parajuli A, Shrestha R, Kumari S, Yadav SA, Marahatta K. Perceived stress, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal: a cross-sectional study. *F1000Research*. 2024 Jan 3;11.
 20. Almojali AI, Almalki SA, Alothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *J Epidemiol Glob Health*. 2017;7(3):169–74.
 21. Hasan Nabil Al Hourri, et al. The prevalence of stress among medical students in Syria and its association with social support: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2023 Jul 2;23(1):97.
 22. Julie Larran, Sascha Hein. A systematic literature review of school counselling needs in East and Southeast Asia. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2024;52(5):989–1007.
 23. Al-Subaie AS, Al-Habeeb A, Altwajiri YA. Overview of the Saudi National Mental Health Survey. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2020 Aug 15;29(3):e1835.
 24. Thị Vũ Huyền L, Thị Thu Thủy N. Stress ở sinh viên hệ bác sĩ Y khoa năm thứ nhất trường Đại học Y Hà Nội năm học 2020-2021 và một số yếu tố liên quan. *VMJ*. 2022 Jan 5;508(1).
 25. Alwhaibi M, Alotaibi A, Alsaadi B. Perceived Stress among Healthcare Students and Its

- Association with Anxiety and Depression: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *Healthcare (Basel)*. 2023 Jun 1;11(11):1625.
26. Lê Thị Thảo, Chu Thị Giang Thanh. Stress và một số yếu tố liên quan ở sinh viên khối ngành sức khỏe Trường Đại học Tây Nguyên. *Tạp chí Khoa học Tây Nguyên*. 2024 Dec 31;18(6).
 27. Azim SR, Yusoff MSB, Roslan NS. Mapping the multidimensional factors of medical student resilience development: A scoping review. *BMC Medical Education*. 2025 May 21;25(1):744.
 28. Mandiola MI, Arancibia M, Elton V, Madrid E, Meza N, Stojanova J, et al. Perfectionism, academic stress and social anxiety in female medical students and the risk for eating disorders. *Rev Med Chil*. 2022 Aug;150(8):1046–53.
 29. Joanne D. Worsley, Paula Harrison, Rhiannon Corcoran. The role of accommodation environments in student mental health and wellbeing. *Psychoanalysis, Culture & Society*. 2021;573.
 30. Picton A. Work-life balance in medical students: self-care in a culture of self-sacrifice. *BMC Medical Education*. 2021 Jan 6;21(1):8.
 31. Tran TD, Vu PM, Pham HTM, Au LN, Do HP, Doan HTT, et al. Transforming medical education to strengthen the health professional training in Viet Nam: A case study. *Lancet Reg Health West Pac*. 2022 Jul 18;27:100543.
 32. Triệu Thị Đào, Vũ Văn Du. Một số yếu tố liên quan đến stress của sinh viên cuối năm thứ 3 sau khi đi lâm sàng tại bệnh viện ở Trường Đại học Y Hà Nội năm 2016. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*. 2018 Feb 12;13(1).
 33. Rusu PP, Candel OS, Bogdan I, Ilciuc C, Ursu A, Podina IR. Parental Stress and Well-Being: A Meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2025 Jun 1;28(2):255–74.
 34. Malcolm Mahadevan, Wai Jia Tam, Faye Yu Ci Ng, Jun Wei Yeo, Carlos Collares, Jascha de Nooijer. Investigating the stressors and coping mechanisms of students in medical school: A qualitative study. *Annals Singapore*. 52(5):275–7.
 35. Seo C, Di Carlo C, Dong SX, Fournier K, Haykal KA. Risk factors for suicidal ideation and suicide attempt among medical students: A meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(12):e0261785.

The Signs of Stress and Associated Factors in Medical Students at Da Nang University of Medical Technology and Pharmacy in 2025

Nguyễn Thanh Điền^{1*}, Bùi Thị Tu Quyên²

¹Da Nang University of Medical and Pharmaceutical Technology

²Hanoi University of Public Health

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of perceived stress symptoms and associated factors among Medical students at Danang University of Medical Technology and Pharmacy in 2025. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 381 Medical students from the first to the sixth year, spanning from April to August 2025. Data were analyzed using SPSS 20.0 software. The level of perceived stress symptoms was assessed using the 10-item Perceived Stress Scale (PSS-10). Multivariate logistic regression was employed to identify factors associated with stress. **Results:** The study reported that 71,1% of the students exhibited stress symptoms, which included 28,9% at a low level, 60,1% at a moderate level, and 11% at a high level. Factors significantly associated with stress included: gender, type of accommodation during study, part-time job status, curriculum, family economic condition, conflicts with parents, and peer conflicts ($p < 0,05$). **Conclusion:** Stress symptoms were highly prevalent among medical students and were influenced by various personal, familial, and social factors. Establishing a psychological counseling unit, enhancing soft-skills training, strengthening stress-coping support, optimizing academic workload, and expanding financial and living-condition support policies for students are recommended.

Keywords: stress symptoms, associated factors, medical students.