

STRESS VÀ NHỮNG YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI NHIỄM COVID-19 SỐNG TẠI KHU NHÀ Ở XÃ HỘI ĐỊNH HÒA, TỈNH BÌNH DƯƠNG

Trần Thúy Uyên⁽¹⁾, Vũ Thị Tuyết⁽¹⁾, Trương Quốc Minh⁽²⁾

(1) Trường Đại học Quốc tế Miền Đông; (2) Trường Đại học Thủ Dầu Một
Ngày nhận bài 16/5/2023; Ngày gửi phản biện 22/5/2023; Chấp nhận đăng 15/7/2023

Liên hệ email: tuyet.vu@eiu.edu.vn

<https://doi.org/10.37550/tdmu.VJS/2023.04.449>

Tóm tắt

Một nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 384 cư dân đã mắc COVID-19 sinh sống tại Khu nhà ở xã hội Định Hòa, tỉnh Bình Dương để xác định tình trạng stress dựa trên thang đo PSS-10 và các yếu tố liên quan đến các mức độ stress đó. Kết quả cho thấy mức độ stress nặng, trung bình, nhẹ và không stress ở người đã mắc COVID-19 lần lượt là 3,1%, 42,3% và 54,6%. Trong đó, giới tính nữ có tỷ lệ stress nặng (3,9%) và trung bình (45,7%) cao hơn ở giới tính nam (1,9% và 35,9%) với $\chi^2 = 11,44$; $p = 0,03$. Các yếu tố giới tính, thời điểm mắc COVID-19, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn và số thành viên trong gia đình có mối liên quan đến các mức độ stress.

Từ khóa: COVID-19, stress, thang đánh giá stress PSS-10

Abstract

STRESS AND RELATED FACTORS OF PEOPLE INFECTED WITH COVID-19 LIVING IN DINH HOA LOW - INCOME HOUSING, BINH DUONG PROVINCE

A descriptive cross-sectional study was conducted on 384 COVID-19 survivors living in Dinh Hoa low-income housing, Binh Duong province to determine stress levels using the PSS-10 scale and other factors related to these stress levels. The results showed that severe, moderate, mild, and no stress levels in COVID-19 survivors were 3.1%, 42.3%, and 54.6%, respectively. In which the female gender has a higher rate of severe stress (3.9%) and moderate stress (45.7%) than the male gender (1.9% and 35.9%) with $\chi^2 = 11.44$; $p = 0.03$. Gender factors, time of COVID-19 infection, marital status, education level, and number of family members are related to stress levels.

1. Đặt vấn đề

Sự xuất hiện của đại dịch COVID-19 đã có tác động sâu sắc lên các mặt của đời sống, kinh tế và xã hội toàn cầu, nhiều biến chứng COVID-19 mới liên tiếp được ghi nhận

với mức độ gây bệnh và tốc độ lây lan khác nhau (Wakode và nnk., 2020). Nếu tình trạng stress kéo dài, lặp đi lặp lại với cường độ cao nhưng không được quan tâm đúng mức có thể gây ra sự mất cân bằng sinh học của cơ thể, từ đó không những gây hại cho thể chất và tinh thần mà còn làm giảm năng suất lao động và giảm chất lượng cuộc sống (Crosswell và Lockwood, 2021). Nhiều nghiên cứu cho thấy COVID-19 có ảnh hưởng đến mức độ stress. Theo Sanaz Shabehzadeh và cộng sự. (2021) thì có 12,1-46,9% người bệnh có triệu chứng stress 36,4% người bệnh có triệu chứng stress nhẹ liên quan đến COVID-19, mức độ stress trung bình là 67,6%, và mức độ stress nặng là 15,8%. Xét về các yếu tố liên quan đến mức độ stress, nghiên cứu của Manchia và cộng sự. (2022) cho thấy có sự tương quan với các yếu tố tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, giới tính và bệnh mãn tính trên những người đã nhiễm COVID-19 ($p < 0,05$). Một nghiên cứu khác của Le và cộng sự. (2020) được thực hiện trên 1,382 người ở 63 tỉnh thành của Việt Nam ghi nhận có 3,4% người có dấu hiệu stress từ trung bình đến rất nặng. Đối tượng sinh viên sau đại học, những hộ có quy mô gia đình > 5 người và các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ căng thẳng có mối tương quan với độ tuổi, tình trạng thu nhập....

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thực hiện khảo sát trên nhóm cư dân đã nhiễm COVID-19 sống tại khu nhà ở xã hội Định Hòa để đánh giá thực trạng về sức khỏe tâm thần với các mục tiêu: (1) Xác định mức độ stress của cư dân khu nhà ở xã hội Định Hòa, tỉnh Bình Dương sau khi nhiễm Covid-19, (2) xác định các yếu tố liên quan đến mức độ stress của cư dân nơi đây.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những đã người mắc COVID-19 trong độ tuổi từ 18 trở lên sinh sống tại khu nhà ở xã hội Định Hòa, tỉnh Bình Dương. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 05/2022 đến tháng 06/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả. Kỹ thuật lấy mẫu thuận tiện $n = 384$. Sử dụng công thức tính cỡ mẫu $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P(1-P)}{d^2}$. Độ tin cậy 95%. Độ chính xác tương đối 5% ($d = 0,05$).

Tiêu chuẩn loại trừ: Những cư dân vắng mặt vào thời gian nghiên cứu; Người có các bệnh về trí nhớ như: giảm trí nhớ, lú lẫn, hoặc chẩn đoán mắc các rối loạn tâm thần trước đó.

Công cụ nghiên cứu: thang đo PSS-10 (Dao và nnk., 2017). Thang đo gồm 10 mục đánh giá theo thang đo Likert 5 với mức độ từ Không bao giờ đến Rất thường xuyên (Mức tính điểm tương ứng từ 0-4). Tổng điểm từ 0-40 điểm.

Bảng 1. Đánh giá mức độ stress theo PSS-10

| Tổng điểm | Mức độ stress |
|-----------|-------------------|
| 0 đến 10 | Không stress |
| 10 đến 13 | Stress nhẹ |
| 14 đến 25 | Stress trung bình |
| 26 đến 40 | Stress nặng |

Thu thập số liệu: Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền. Thời gian điền khoảng 5-10 phút. Các thông tin trên bộ câu hỏi được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Các biến định danh, biến nhị giá trong đặc điểm nhân khẩu học được mô tả bằng cách sử dụng các thống kê tỷ lệ, trình bày dưới dạng phần trăm (%). Sử dụng phép kiểm Chi-square để xác định mối quan hệ giữa các biến đặc điểm nhân khẩu học với các mức độ stress. Có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

| | Đặc điểm | Tần số (n) | Tỉ lệ (%) |
|------------------------------|---------------------|------------|-----------|
| Giới tính | Nam | 156 | 40,5 |
| | Nữ | 229 | 59,5 |
| Tuổi | 18-30 | 216 | 56,1 |
| | 31-59 | 157 | 40,8 |
| | ≥ 60 | 12 | 3,1 |
| Thời điểm mắc COVID-19 | < 1 tháng | 10 | 2,6 |
| | 1-3 tháng | 133 | 34,5 |
| | > 3 tháng | 242 | 62,9 |
| Điều trị ở đâu | Tại nhà | 344 | 89,4 |
| | Bệnh viện | 41 | 10,6 |
| Học vấn | Tiểu học | 12 | 3,1 |
| | Trung học cơ sở | 44 | 11,4 |
| | Trung học phổ thông | 78 | 20,3 |
| | Trung cấp trở lên | 251 | 65,2 |
| Hôn nhân | Đã kết hôn | 168 | 43,6 |
| | Chưa kết hôn | 187 | 48,6 |
| | Ly dị/ Ly hôn/ Góa | 30 | 7,8 |
| Số thành viên trong gia đình | 1-2 | 97 | 25,2 |
| | 3-5 | 237 | 61,6 |
| | >5 | 51 | 13,2 |
| Thu nhập cá nhân | < 5 triệu | 71 | 18,5 |
| | 5-10 triệu | 158 | 41,0 |
| | >10 triệu | 156 | 40,5 |
| Nghề nghiệp | Công nhân | 130 | 33,8 |

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|-----|------|
| | Hành chính sự nghiệp | 110 | 28,6 |
| | Thất nghiệp | 14 | 3,6 |
| | Sinh viên | 62 | 16,2 |
| | Khác | 69 | 17,8 |
| Tiêm Vacxin phòng ngừa COVID-19 | ≤ 1 Mũi | 6 | 1,6 |
| | 2-3 mũi | 371 | 96,3 |
| | > 3 mũi | 8 | 2,1 |
| Bệnh lý nền | Có | 19 | 4,9 |
| | Không | 366 | 95,1 |

Tỷ lệ nữ tham gia nghiên cứu chiếm 59,5%, trong đó độ tuổi 18-30 chiếm 56,1%. Nhóm người mắc COVID-19 > 3 tháng chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm mắc COVID-19 từ 1-3 tháng và < 1 tháng, tương ứng 62,9%, 34,5% và 2,6%. Số người đã tiêm 2-3 mũi chiếm 96,3% trong khi số người đã tiêm ≥ 3 mũi chỉ chiếm 2,1%. 65,2% đối tượng tham gia nghiên cứu đạt trình độ học vấn từ trung cấp trở lên. Công nhân (33,8%), nhân viên hành chính sự nghiệp (28,6%), sinh viên (16,2%), thất nghiệp (3,6%), và các ngành nghề khác (17,8%). Phần lớn người tham gia nghiên cứu có thu nhập từ 5-10 triệu đồng/tháng (41,0%) và > 10 triệu đồng/tháng (40,5%). 61,6% người tham gia có số thành viên trong gia đình từ 3-5 thành viên, cao hơn nhóm có 1-2 thành viên (25,2%) và > 5 thành viên (13,2%). Kết quả nghiên cứu về tình trạng hôn nhân cho thấy chưa kết hôn (48,6%), đã kết hôn (43,6%), ly dị/ ly hôn/ góa (7,8%). Tỷ lệ người không có bệnh nền chiếm 95,1% và tỷ lệ người tự điều trị COVID-19 tại nhà là 89,4%.

3.2. Mức độ stress của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Mô tả mức độ stress trên đối tượng nghiên cứu

| Mức độ | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------|------------|-----------|
| Không stress và stress nhẹ | 210 | 54,6 |
| Stress trung bình | 163 | 42,3 |
| Stress nặng | 12 | 3,1 |

Tỉ lệ không stress và stress nhẹ (PSS < 14) chiếm tỷ lệ cao nhất ở những người đã mắc COVID-19 sống tại khu nhà ở xã hội Định Hòa (54,6%), mức độ stress trung bình chiếm 42,3% và mức độ stress nặng có tỷ lệ thấp nhất (3,1%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng stress

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và tình trạng stress

| Đặc điểm | | Mức độ stress | | | χ^2 | p* |
|-----------|-------|------------------------------|------------------------|-----------------|----------|------|
| | | Không Stress/ Nhẹ (PSS ≤ 14) | Trung bình (PSS 14-26) | Nặng (PSS ≥ 27) | | |
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Giới tính | Nam | 97 (62,2) | 56 (35,9) | 3(1,9) | 11,44 | 0,03 |
| | Nữ | 113 (49,3) | 107(45,7) | 9(5) | | |
| Tuổi | 18-30 | 112 (51,9) | 97(44,9) | 7(3,2) | 2,08 | 0,72 |

| | | | | | | |
|------------------------------|---------------------|------------|-----------|---------|-------|-------|
| | 31-59 | 90 (57,3) | 62 (39,5) | 5 (3,2) | | |
| | ≥ 60 | 8 (66,7) | 4 (33,3) | 0(0,0) | | |
| Thời điểm mắc COVID-19 | < 1 tháng | 2 (20,0) | 7 (70,0) | 1(10,0) | 9,48 | 0,001 |
| | 1-3 tháng | 66 (49,6) | 61(45,9) | 6(4,5) | | |
| | > 3 tháng | 142 (58,7) | 95 (39,3) | 5 (2,0) | | |
| Hôn nhân | Đã kết hôn | 110 (64,3) | 57 (33,3) | 4 (2,4) | 16,8 | 0,09 |
| | Chưa kết hôn | 89 (47,3) | 93 (49,5) | 6 (3,2) | | |
| | Ly dị/ Ly hôn/ Góa | 11 (42,3) | 13 (50,0) | 2 (7,7) | | |
| Số thành viên trong gia đình | 1-2 | 33 (46,5) | 37 (52,1) | 1 (1,4) | 6,54 | 0,016 |
| | 3-5 | 90 (57,0) | 65 (41,1) | 3 (1,9) | | |
| | > 5 | 87 (55,8) | 61 (39,1) | 8 (5,1) | | |
| Học vấn | Tiểu học | 47 (68,1) | 21 (30,4) | 1 (1,5) | 12,22 | 0,14 |
| | Trung học cơ sở | 66 (60,0) | 42 (38,2) | 2 (1,8) | | |
| | Trung học phổ thông | 29 (44,6) | 34 (52,3) | 2 (3,1) | | |
| | Trung cấp trở lên | 68 (51,1) | 58 (43,6) | 7 (5,3) | | |

* Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Kết quả phân tích cho thấy yếu tố giới tính có liên quan đến mức độ stress trên đối tượng nghiên cứu ($p = 0,03$). Tỷ lệ mức độ stress nặng và trung bình ở giới tính nữ cao hơn so với giới tính nam (tương ứng 3,9%; 1,9% và 45,7%; 35,9%).

4. Bàn luận

4.1. Mức độ stress của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ cư dân sống tại khu nhà ở xã hội Định Hòa đã nhiễm COVID-19 bị stress ở mức độ nặng là 3,1%, tỷ lệ stress trung bình chiếm 42,3% và tỷ lệ stress nhẹ chiếm 54,6%. Kết quả này có sự chênh lệch nhẹ so với nghiên cứu của Nabi và cộng sự trên nhóm người đang điều trị COVID-19 tại bệnh viện ở Bangladesh (thang đo PSS-10). Sự chênh lệch nhẹ thể hiện qua tỷ lệ mức độ stress trung bình (42,3% so với 41,7%), mức độ stress nhẹ (54,6% so với 53,3%) (Nabi và nnk., 2022).

4.2. Mối liên quan giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và tình trạng stress

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ stress nhẹ có sự khác biệt giữa giới tính nam và giới tính nữ ($p = 0,03$) khi tỉ lệ ở nam cao hơn ở nữ tương ứng 62,2% và 49,3%. Trong khi đó, mức độ stress nặng ở nữ cao hơn ở nam tương ứng lần lượt là 3,9% và 1,9%. Điều này liên quan đến xu hướng phản ứng khác nhau với căng thẳng (cả về mặt tâm lý và sinh học), sự khác biệt trong vai trò về mặt đời sống văn hóa xã hội khiến mức độ stress ở giới tính nữ cao hơn so với nam giới (Nwachukwu và nnk., 2020).

Mức độ stress nặng là 3,2% ở nhóm tuổi 18-30 và 31-59, trong khi ở nhóm tuổi > 60 tuổi là 0%. Điều này có thể lý giải rằng, thế hệ trẻ có xu hướng tiếp nhận một cách không chọn lọc các thông tin tiêu cực hoặc không chính xác, cùng với những áp lực tài chính, giáo dục, tình cảm và nghề nghiệp (Cortés-Álvarez và nnk., 2020). Ngược lại, mức độ stress nhẹ giảm dần theo độ tuổi ở các nhóm > 60, 31-59, và 18-30 tương ứng 66,7%, 57,3% và 51,9%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng những người mắc COVID-19 càng cách xa thời điểm nghiên cứu, tỷ lệ mức độ stress nặng và trung bình càng giảm trong khi tỷ lệ mức độ stress trung bình càng tăng. Cụ thể, tỷ lệ stress nặng trên nhóm người nhiễm COVID-19 < 1 tháng là 10%, tỷ lệ này trên nhóm người đã nhiễm COVID-19 từ 1-3 tháng là 4,5%, tỷ lệ trên nhóm > 3 tháng là 2,0%; xu hướng này cũng được tìm thấy ở mức độ stress trung bình với tỷ lệ lần lượt là 70%, 45,9% và 39,3% tương ứng với nhóm < 1 tháng, 1-3 tháng và > 3 tháng. Ngược lại, tỷ lệ mức độ stress nhẹ tăng dần theo thời gian, cụ thể chỉ 20% người đã nhiễm COVID-19 < 1 tháng bị stress nhẹ, những người nhiễm COVID-19 từ 1-3 tháng có tỷ lệ stress nhẹ là 49,6% và những người đã mắc COVID-19 > 3 tháng có tỷ lệ stress nhẹ cao nhất là 58,7%. Kết quả này phù hợp khi mức độ stress liên quan đến COVID-19 giảm dần theo thời gian (Tsubono và Ikeda, 2022).

Xét về tỉ lệ mức độ stress nặng và trung bình thì nhóm những người đã kết hôn có tỷ lệ mức độ stress nặng (2,4%) và mức độ stress trung bình (33,3%) xếp thấp nhất. Tiếp theo là nhóm chưa kết hôn có tỷ lệ stress nặng và mức độ stress trung bình với tỷ lệ lần lượt là 3,2% và 49,5%. Nhóm ly hôn/ ly thân/ góa cho thấy tỷ lệ mức độ stress nặng (7,7%) và trung bình (50,0%) cao nhất. Trong khi xét về mức độ stress nhẹ thì nhóm những người đã kết hôn chiếm tỉ lệ 64,3%, cao hơn tỉ lệ ở nhóm chưa kết hôn (47,3%) và nhóm ly hôn/ ly thân/ góa (42,3%). Điều này có thể giải thích rằng khi các cá nhân trải qua các sự kiện căng thẳng như COVID-19 thì sự hỗ trợ từ những người trong hôn nhân có thể bảo vệ, tăng sự ảnh hưởng tích cực lên đối phương (Nair và nnk., 2020).

Xét về yếu tố số thành viên trong gia đình thì nghiên cứu cho thấy tỷ lệ stress nhẹ ở những gia đình có 3-5 thành viên cao hơn các nhóm còn lại (57,0%). Tuy nhiên tỷ lệ những người có mức độ stress trung bình ở nhóm có 1-2 thành viên lại cao nhất (52,1%). Điều này có thể liên quan đến sự hỗ trợ tài chính và tinh thần giữa các thành viên trong gia đình. Ngoài ra, những gia đình có > 5 thành viên lại có tỷ lệ stress nặng cao nhất (5,1%).

Tỷ lệ stress trung bình ở nhóm học vấn trung học phổ thông là cao nhất (52,3%). Trong khi tỷ lệ stress nặng ở nhóm có học vấn từ trung cấp trở lên chiếm 5,3%, cao hơn các nhóm còn lại. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu được tiến hành trên nhóm bệnh nhân COVID-19 được điều trị tại bệnh viện ở Bangladesh của Nabi và cộng sự. Nghiên cứu này đều đưa ra kết luận rằng trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ stress nặng càng nhiều (Nabi và nnk., 2022).

5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu đã xác định được mức độ stress của những người đã nhiễm Covid-19 sống tại khu nhà ở xã hội Định Hòa, tỉnh Bình Dương. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa khai thác được các nguyên nhân gây stress ở các nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu. Phân tích môi trường quan cho thấy các yếu tố giới tính, thời điểm mắc COVID-19, tình trạng hôn nhân, số thành viên trong gia đình và trình độ học vấn có sự liên quan đến mức độ stress.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cortés-Álvarez, N. Y., Piñeiro-Lamas, R., & Vuelvas-Olmos, C. R. (2020). Psychological effects and associated factors of COVID-19 in a Mexican sample. *Disaster medicine and public health preparedness*, 14(3), 413-424.
- [2] Crosswell, A. D., & Lockwood, K. G. (2020). Best practices for stress measurement: How to measure psychological stress in health research. *Health psychology open*, 7(2), 2055102920933072.
- [3] Dao, T. T. H., Anderson, D., & Seib, C. (2017). The Vietnamese version of the Perceived Stress Scale (PSS-10): Translation equivalence and psychometric properties among older women. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-7.
- [4] Le, H. T., Lai, A. J. X., Sun, J., Hoang, M. T., Vu, L. G., Pham, H. Q., ... & Ho, C. S. (2020). Anxiety and depression among people under the nationwide partial lockdown in Vietnam. *Frontiers in public health*, 8, 589359.
- [5] Manchia, M., Gathier, A. W., Yapici-Eser, H., Schmidt, M. V., de Quervain, D., van Amelsvoort, T., ... & Vinkers, C. H. (2022). The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *European Neuropsychopharmacology*, 55, 22-83.
- [6] Nabi, S. G., Rashid, M. U., Sagar, S. K., Ghosh, P., Shahin, M., Afroz, F., ... & Ahmed, H. U. (2022). Psychological impact of COVID-19 pandemic: A cross-sectional study of hospitalized COVID-19 patients in an urban setting, Bangladesh. *Heliyon*, 8(3), e09110.
- [7] Nair, A. N. K. K., Nair, J. V. R., Swarnabai, S. V., Sudha, R. R., Mendez, A. M., & Amma, L. I. (2020). Perceived Stress Levels and Associated Factors Among SARS-CoV-2-Affected Young Adults Under Home Isolation - A Cross-Sectional Study From Kerala, India. *Indian Journal of Clinical Medicine*, 10(1-2), 11-16.
- [8] Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., ... & Agyapong, V. I. (2020). COVID-19 pandemic: age-related differences in measures of stress, anxiety and depression in Canada. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6366.
- [9] Shanbehzadeh, S., Tavahomi, M., Zanjari, N., Ebrahimi-Takamjani, I., & Amiri-Arimi, S. (2021). Physical and mental health complications post-COVID-19: Scoping review. *Journal of psychosomatic research*, 147, 110525.
- [10] Tsubono, K., & Ikeda, C. (2022). Depressive symptoms and stress among nurses in the COVID unit: A 7-month cohort study. *Japan Journal of Nursing Science*, e12477.
- [11] Wakode, N., Wakode, S., & Santoshi, J. (2020). Perceived stress and generalized anxiety in the Indian population due to lockdown during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *F1000Research*, 9.