https://thuvienphapluat.vn/van-ban/giao-duc/Quyet-dinh-2007-QD-BGDDT-2019-Do-luong-hai-long-doi-voi-dich-vu-giao-duc-cong-2016-2020-418928.aspx
3. **Quyết định 2329/QĐ-BGDĐT** 2017 tài liệu Hướng dẫn đo lường hài lòng dịch vụ giáo dục công. Accessed November 19, 2020. https://thuvienphapluat.vn/van-ban/bo-may-hanh-chinh/Quyet-dinh-2329-QD-BGDDT-2017-tai-lieu-Huong-dan-do-luong-hai-long-dich-vu-giao-duc-cong-355737.aspx
4. **Nguyễn TTH.** Khảo sát sự hài lòng của người học về chất lượng dịch vụ giáo dục tại trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương năm 2020: Báo cáo kết quả đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ. ĐHKTYTHD; 2020. Accessed November 30, 2020. http://125.212.201.8:6008/handle/DHKTYTHD_123/6218
5. **2020_2_27_1_9_131_1_-_**dhbk_baocao-hailong-dvcong-2019-final.pdf. Accessed May 11, 2021.http://tvts.udn.vn/files/2020/2020_2_27_1_9_131_1_-_dhbk_baocao-hailong-dvcong-2019-final.pdf
6. **CLDVGDC.pdf.** Accessed May 11, 2021. http://www.ftu.edu.vn/images/file/CLDVGDC.pdf
7. **uffile-upload-no-title29679.pdf.** Accessed May 11,2021. https://www.haui.edu.vn/media/29/uffile-upload-no-title29679.pdf

KIẾN THỨC VỀ STRESS CỦA SINH VIÊN NĂM THỨ 3 NGÀNH BÁC SỸ Y KHOA, TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thu Thủy[1], Lê Thị Vũ Huyền[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sinh viên y khoa là một trong những đối tượng có tỷ lệ bị stress rất cao do áp lực của môi trường học tập. Việc hiểu biết đúng về stress giúp các em biết cách điều chỉnh và giải tỏa cũng như phòng ngừa hiệu quả. **Mục tiêu:** Mô tả kiến thức về stress của sinh viên năm thứ 3 ngành Bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên sinh viên năm thứ 3 ngành Bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, bằng bộ câu hỏi gồm 2 phần: Thông tin chung và Kiến thức của sinh viên về stress. **Kết quả:** phần lớn sinh viên đã có kiến thức đúng về biểu hiện, nguyên nhân, ảnh hưởng và các cách ứng phó với stress. Tuy nhiên, vẫn còn có một tỷ lệ sinh viên không biết hoặc hiểu sai khi cho rằng: Buồn chán, suy nghĩ tiêu cực và có ý định tự sát (63,2%) là những biểu hiện khi bị stress; bị stress là do Tiếp xúc với người bị stress (47,5%), do Số phận của mỗi người (27,7%); Stress dẫn đến bị tâm thần, điên (58,9%), Sử dụng thuốc an thần (29,0%) khi bị stress. **Kết luận:** Sinh viên đã có kiến thức đúng nhưng chưa đầy đủ về stress và còn có một số nhầm lẫn. Việc cung cấp đầy đủ, chính xác các kiến thức cơ bản về stress là hết sức cần thiết nhằm nâng cao hiểu biết của các em về vấn đề này.

Từ khóa: Kiến thức, stress; sinh viên y khoa

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT STRESS OF THE THIRD YEAR MEDICAL DOCTOR STUDENTS, HANOI MEDICAL UNIVERSITY

Background: Medical students are one of the subjects with a very high rate of stress due to the pressure of the learning environment. The proper understanding of stress helps you know how to adjust, reduce as well as prevent it effectively. **Objectives:** To describe the knowledge of stress of 3rd year students majoring in Medical Doctor, Hanoi Medical University. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out on 3rd year students majoring in Medical Doctor, Hanoi Medical University, by a questionnaire consisting of 2 parts: General information and Students' knowledge about stress. **Results:** The majority of students had accurate knowledge about the manifestations, causes, effects, and ways of coping with stress. However, there are students who do not know or misunderstand, which results in the facts that: Boredom, negative thoughts and suicidal intentions (63.2%) are manifestations of stress; stress is caused by the Contact with stressed people (47.5%); by the Fate of each person (27.7%); Stress leads to psychosis, madness (58.9%); Use tranquilizers (29%) when stressed. **Conclusion:** students have correct but incomplete knowledge of stress some confusion. Adequate and accurate provision of basic knowledge about stress is essential in order to improve their understanding of this issue.

Keywords: Knowledge, stress, medical student

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Stress (căng thẳng) là một trong những "vấn đề" của con người ở mọi thời đại và tác động tới mọi mặt của đời sống. Stress xảy ra ở mọi lứa tuổi, mọi ngành nghề, đặc biệt là ở những người trẻ tuổi như tầng lớp thanh niên, sinh viên.

Sinh viên các trường y dược cũng là một trong những đối tượng đang phải chịu tác động mạnh mẽ của "căn bệnh này" khi phải sống và học tập trong môi trường đầy áp lực. Nghiên cứu của Trần Kim Trang về "Stress, lo âu và trầm cảm ở sinh viên y khoa" tại Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh chỉ ra: tỉ lệ sinh viên bị stress là 71,4%[1]. Nghiên cứu của RC Harris, CJ

[1]*Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy
Email: nguyenthithuthuy@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 18.8.2021
Ngày phản biện khoa học: 14.10.2021
Ngày duyệt bài: 21.10.2021

Millichamp, WM Thomson về Stress và cách ứng phó của sinh viên y khoa và nha khoa năm thứ 4 cũng cho thấy: 58,6% cảm thấy thường xuyên bị stress và có những cảm giác lo lắng bất thường [2].

Mặc dù tỷ lệ bị stress có xu hướng ngày càng gia tăng nhưng hiểu biết về vấn đề này ở sinh viên còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu của Beryl Manning - Geist, Fremonta Meyer, Justin Chen tại Hội thảo nâng cao kiến thức và quản lý stress của sinh viên y khoa: khảo sát trước hội thảo, 80% sinh viên có kiến thức về ảnh hưởng của stress đối với sức khỏe, học tập và hoạt động chăm sóc người bệnh, tuy nhiên chỉ có 50% tự tin sử dụng các chiến lược đối phó thích hợp khi bị stress[4]. Theo báo cáo kết quả của Walid El Ansari, Reza Oskrochi về Các biểu hiện về sức khỏe của sinh viên liên quan đến căng thẳng ở trường đại học tại Vương quốc Anh và Ai Cập: mức độ căng thẳng của sinh viên ở cả 2 quốc gia đều rất cao và các em còn chưa hiểu được nguyên nhân dẫn đến căng thẳng [5].

Sinh viên y nói chung, đặc biệt là sinh viên năm thứ 3 ngành Bác sỹ Y khoa luôn phải chịu áp lực, căng thẳng ở mức độ cao do thay đổi môi trường học tập và thi cử, việc hiểu biết đúng về stress có ý nghĩa vô cùng quan trọng giúp các em biết điều chỉnh bản thân, có biện pháp dự phòng và có thể thực hiện được nhiệm vụ của người bác sỹ sau này. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả kiến thức về stress của sinh viên năm thứ 3 ngành Bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên năm thứ 3 ngành Bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, năm 2021.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Sinh viên đang học năm thứ 3 ngành Bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ**: Sinh viên vắng mặt tại thời điểm khảo sát.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện tại Trường Đại học Y Hà Nội.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 11/2020 đến tháng 6/2021. Thời gian thu thập số liệu: từ ngày 1/3/2021 - 31/3/2021.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính kết hợp với định lượng.

2.3.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Chọn mẫu có chủ đích: chọn toàn bộ sinh viên năm thứ 3, ngành Bác sỹ Y khoa. Số sinh viên đủ tiêu chuẩn và tham gia nghiên cứu là 448 em.

2.3.3. Biến số nghiên cứu:

- Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**:** Giới tính; Đã từng bị stress/chưa; Tần suất bị stress; Đã từng tiếp xúc với những người bị stress; Đã từng được đọc/học/nghe nói về stress.

- Kiến thức về stress: Khái niệm; Biểu hiện; Nguyên nhân; Ảnh hưởng của stress; Các cách ứng phó với stress; Nguồn tìm kiếm thông tin về stress.

2.3.4. Công cụ và quy trình thu thập số liệu:

- **Công cụ thu thập số liệu**: Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế gồm 2 phần: Phần 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Phần 2: Kiến thức của sinh viên về stress (Khái niệm; Biểu hiện; Nguyên nhân; Ảnh hưởng; Cách ứng phó với stress; Nguồn tìm kiếm thông tin về stress)

- **Quy trình thu thập số liệu**: Nghiên cứu định tính được tiến hành để xây dựng bộ câu hỏi định lượng. Điều tra thử bộ câu hỏi trên 30 em, sau đó chỉnh sửa lại và in ấn. Trước khi tiến hành điều tra: liên hệ với giảng viên từng buổi học, lớp trưởng để thống nhất kế hoạch. Thu thập số liệu tại các buổi học lí thuyết. Giải thích rõ mục đích nghiên cứu, xin ý kiến đồng ý tham gia, hướng dẫn trả lời. Điều tra viên giám sát và kiểm tra, thu phiếu sau khi đối tượng hoàn thành bộ câu hỏi.

2.3.5. Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch, đánh mã số và nhập vào máy tính, xử lý bằng phần mềm Stata 14.0, sử dụng các test thống kê: tần suất, tỷ lệ %.

2.3.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được phê duyệt của Hội đồng khoa học Viện Đào tạo Y học dự phòng & Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành trên 448 sinh viên: 225 nam (50,2%) và 223 nữ (49,8%). Theo tự đánh giá của bản thân có 94,6% đã từng bị stress trong đó 19 % thường xuyên bị stress. Có 93,5% đã được đọc/học/nghe nói về stress, 92 % đã từng tiếp xúc với người bị stress.

3.2. Kiến thức của sinh viên về khái niệm stress. Kết quả khảo sát kiến thức của sinh viên về khái niệm stress cho thấy: chỉ có 28% hiểu đúng hoàn toàn, chính xác và đầy đủ về khái niệm stress, còn lại là các em hiểu đúng 1 phần hoặc hiểu sai, hoặc không biết.

3.3. Kiến thức của sinh viên về biểu hiện của stress

Bảng 1: Kiến thức về biểu hiện của stress

Các biểu hiện	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Kiến thức đúng (5 biểu hiện có tỷ lệ lựa chọn cao nhất):		
1. Tim đập nhanh, hồi hộp	362	80,8
2. Lo lắng, bồn chồn, chán nản	432	88,2
3. Khó kiềm chế cảm xúc: dễ nổi cáu, giận dữ	335	74,8
4. Khó tập trung vào học tập/làm việc	411	91,7
5. Ăn nhiều hoặc ăn ít hơn bình thường	395	96,4
Kiến thức sai:		
1. Nói năng lung tung, có hành vi gây hấn với người khác vô cớ	249	55,6
2. Buồn chán và có ý định tự sát	283	63,2
3. Nói chuyện, cười một mình hoặc có hành động kỳ quặc	208	46,4

***Nhận xét*:** Hầu hết sinh viên đã có kiến thức đúng về các biểu hiện thường thấy khi bị stress: Tim đập nhanh, hồi hộp (80,8%); Lo lắng, bồn chồn, chán nản (96,4%); Khó tập trung học tập hoặc làm việc (91,7%). Tuy nhiên, một số em còn nhầm lẫn với các biểu hiện khác như: Buồn chán và có ý định tự sát (63,2%); Nói năng lung tung, có hành vi gây hấn với người khác vô cớ (55,6%).

3.4. Kiến thức của sinh viên về nguyên nhân gây ra stress

Bảng 2: Kiến thức về nguyên nhân gây ra stress

Các nguyên nhân		Tần số(n)	Tỷ lệ (%)
Vấn đề học tập	Chương trình học nặng	422	94,2
	Thay đổi môi trường học tập: lý thuyết ở trường và lâm sàng ở bệnh viện	355	79,2
	Không biết phương pháp học lâm sàng hiệu quả	372	83,0
	Thi cử quá nhiều	397	88,6
Môi trường gia đình	Áp lực từ kỳ vọng của cha mẹ	268	59,8
	Những biến cố trong gia đình (bố mẹ ly hôn, người thân mất…)	248	55,4
Quan hệ bạn bè/người yêu	Bất đồng quan điểm với bạn bè trong học tập	235	52,5
	Đổ vỡ trong mối quan hệ tình cảm với người yêu	208	46,4
Yếu tố bản thân	Suy nghĩ tiêu cực, bi quan	358	79,9
	Tính cách (Nóng nảy; dễ tổn thương …)	379	84,6
	Mong muốn, kỳ vọng quá cao	337	75,2
Môi trường và điều kiện sinh hoạt	Ô nhiễm nơi ở (không khí, khói bụi …)	240	53,6
	Điều kiện sống khó khăn (tài chính eo hẹp)	285	63,6
* Số phận của mỗi người		124	27,7
* Tiếp xúc với người bị stress		213	47,5

Nhận xét: Sinh viên đã nhận thức được các nguyên nhân gây ra stress, đó là: Chương trình học nặng (94,2%); Suy nghĩ tiêu cực (79,9%); Áp lực từ kỳ vọng của cha mẹ (59,8%); Tính cách nóng nảy; dễ tổn thương (84,6%). Bên cạnh đó, vẫn có em nhầm lẫn khi cho rằng đó là do Tiếp xúc với người bị stress (47,5%); Số phận của mỗi người (27,7%).

3.5. Kiến thức của sinh viên về ảnh hưởng của stress

Bảng 3: Kiến thức về ảnh hưởng của stress

Ảnh hưởng của stress	Mức độ (n (%)		
	Không đồng ý	Đồng ý	Không biết
1. Sức khỏe giảm sút	27 (6,0)	409(91,3)	12 (2,7)
2. Ốm đau, bệnh tật (đau dạ dày, bệnh tim mạch, trầm cảm…)	23 (5,1)	407(90,9)	18 (4,0)
3. Ảnh hưởng đến hoạt động nhận thức (Không tập trung chú ý, trí nhớ giảm sút…)	21 (4,7)	409 (91,3)	18 (4,0)
4. Tâm trạng, cảm xúc không ổn định	16 (3,6)	418 (93,3)	14 (3,1)
5. Giảm hứng thú, động cơ làm việc/học tập	30 (6,7)	386 (86,2)	32 (7,1)

6. Tạo động lực, huy động sức mạnh nội lực, nâng cao kỹ năng giải quyết vấn đề	129 (28,8)	234 (52,2)	85 (19,0)
7. Giảm năng suất và hiệu quả học tập, lao động	24 (5,4)	405 (90,4)	19 (4,2)
8. Gia tăng việc sử dụng chất kích thích: cà phê, rượu, bia …	65 (14,5)	323 (72,1)	60 (13,4)
9. Có những hành vi tiêu cực: né tránh, bỏ bê công việc/học tập, chống đối…	75 (16,7)	329 (73,5)	44 (9,8)
10. Gặp rắc rối, xung đột trong các mối quan hệ	49 (10,9)	370 (82,6)	29 (6,5)
* Stress dẫn đến bị tâm thần, điên	87 (19,4)	264 (58,9)	97 (21,7)

Nhận xét: Hầu hết sinh viên đều nhận biết được ảnh hưởng tiêu cực của stress đến sức khỏe thể chất, tinh thần; Giảm năng suất, hiệu quả học tập/lao động. Nhiều em đã biết đến tác động tích cực như tạo động lực, huy động sức mạnh nội lực của bản thân. Tuy nhiên, vẫn có em hiểu sai khi cho rằng: Stress dẫn đến bị tâm thần, điên (58,9%).

3.6. Kiến thức của sinh viên về các cách ứng phó với stress

Bảng 4: Kiến thức về các cách ứng phó với stress

Các cách ứng phó	Mức độ n (%)		
	Không đồng ý	Đồng ý	Không biết
1. Chia sẻ với người thân trong gia đình	26 (5,8)	403 (90,0)	19 (4,2)
2. Chia sẻ với bạn bè	21 (4,7)	409 (91,3)	18 (4,0)
3. Đi khám bác sĩ	33 (7,4)	363 (81,0)	52 (11,6)
4. Tìm hiểu nguyên nhân và tự mình giải quyết	39 (8,7)	359 (80,1)	50 (11,2)
5. Làm việc mình yêu thích (xem phim, đọc sách, nghe nhạc, tập thể dục)	11 (2,5)	425 (94,9)	12 (2,6)
6. Đi tiêu tiền: ăn uống, mua sắm	59 (13,2)	329 (73,4)	60 (13,4)
7. Sử dụng các chất kích thích (rượu, bia …)	315 (70,3)	97 (21,7)	36 (8,0)
8. Sử dụng thuốc an thần	241 (53,8)	130 (29,0)	77 (17,2)
* Sử dụng biện pháp tâm linh: cúng bái …	199 (44,4)	154 (34,4)	95 (21,2)

Nhận xét: Các biện pháp tích cực ứng phó với stress được nhiều sinh viên biết đến là: Chia sẻ với bạn bè; người thân (90,0%); Đi khám bác sĩ (81,0%); Làm việc mình yêu thích (94,9%). Tuy nhiên, một số em cho rằng khi bị stress: đi Tiêu tiền (73,4%); Cúng bái (34,4%); Sử dụng thuốc an thần (29,0%).

3.7. Nguồn tìm kiếm thông tin về stress của sinh viên

Bảng 5: Nguồn tìm kiếm thông tin về stress

Nguồn tìm kiếm thông tin	Mức độ tìm kiếm thông tin n (%)		
	Ít khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
1. Mạng xã hội (Internet, facebook …)	102 (22,8)	249 (55,6)	97 (21,6)
2. Sách báo, tạp chí, vô tuyến …	185 (41,3)	218 (48,7)	45 (10,0)
3. Từ bạn bè, thầy cô giáo	145 (32,4)	233 (52,0)	70 (15,6)
4. Quá trình học lâm sàng ở bệnh viện	170 (37,9)	220 (49,1)	58 (13,0)
5. Qua các môn học ở trường	96 (21,4)	244 (54,5)	108 (24,1)
6. Qua tiếp xúc với những người từng bị stress	212 (47,3)	194 (43,3)	42 (9,4)
7. Từ trải nghiệm của bản thân	129 (28,8)	214 (47,8)	105 (23,4)

Nhận xét: Sinh viên đã tìm hiểu thông tin về stress qua nhiều nguồn: Qua các môn học ở trường; Qua tiếp xúc với những người bị stress; Qua mạng xã hội; Trải nghiệm của bản thân.

IV. BÀN LUẬN

Chỉ có 28% sinh viên có kiến thức hoàn toàn đúng, chính xác, đầy đủ về khái niệm stress, đó là những thay đổi cả về tâm lý và sinh lý đối với các tác nhân kích thích, liên quan đến các sự kiện trong cuộc sống. Bên cạnh đó, còn nhiều em không biết, hiểu sai hoặc chỉ hiểu đúng một phần như: Stress không có biểu hiện cụ thể; khó có thể chịu đựng hoặc vượt qua, luôn có ý định tự tử để giải quyết mọi vấn đề; Stress là phản ứng sinh lý của cơ thể trong những tình huống bất lợi. Điều này có thể là do các em tiếp cận từ nhiều nguồn: có thông tin khoa học, chính xác nhưng có thông tin mang tính chất chia sẻ hiểu biết của cá nhân. Điều quan trọng là hướng dẫn để các em tiếp cận những nguồn thông tin chính xác và tin cậy.

Về biểu hiện khi bị stress, theo Viện Sức khỏe tâm thần thế giới, stress có 15 biểu hiện thường gặp. Khảo sát cho thấy phần lớn sinh viên đã có

kiến thức đúng, trong đó 4 biểu hiện được biết đến nhiều nhất: Lo lắng, bồn chồn, chán nản; Khó tập trung; Khó kiềm chế cảm xúc và Tim đập nhanh, hồi hộp. Tuy nhiên một số em còn nhầm lẫn với biểu hiện của 1 số bệnh khác: Buồn chán và có ý định tự sát (63,2%); Nói năng lung tung, có hành vi gây hấn với người khác vô cớ (55,6%). Kết quả nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Innocent B, Mboya và c.s. tiến hành trên 402 sinh viên một trường đại học tại Tanzania: chỉ có một tỷ lệ nhỏ sinh viên lựa chọn đúng các biểu hiện của stress: Cảm thấy lo lắng (16,7%); Dễ mệt mỏi (16,4%)[6]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là sinh viên trường Y nên được tiếp cận với nhiều thông tin về sức khỏe tâm thần, trong đó có stress.

Về nguyên nhân dẫn đến stress: đa số sinh viên đã có kiến thức đúng. Nhóm nguyên nhân được biết đến nhiều nhất liên quan đến các vấn đề học tập; tiếp đến là áp lực từ phía gia đình; yếu tố từ bản thân; môi trường xung quanh và điều kiện sinh hoạt. Bên cạnh đó, vẫn có một số em hiểu sai như bị stress là do: tiếp xúc với người bị stress; do số phận của mỗi người. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Ayodeji A. Fasoro và c.s. trên đối tượng sinh viên y khoa năm thứ nhất tại một trường đại học tư thục ở Nigeria: các vấn đề liên quan đến học tập (52,8%), các vấn đề nội tâm (80,4%) là 2 tác nhân chủ yếu gây ra stress ở sinh viên [6]. Kết quả khác biệt này có thể là do: môi trường đào tạo y khoa của mỗi quốc gia khác nhau, sự khác biệt trong đặc điểm nhân cách và cách nhìn nhận, đánh giá về các vấn đề của sinh viên ở các nền văn hóa khác nhau.

Stress ảnh hưởng không nhỏ đến các mặt của cuộc sống. Nhiều sinh viên đã nhận ra ảnh hưởng tiêu cực khi bị stress: sức khỏe giảm sút, bệnh tật ốm đau, giảm hiệu quả công việc, có những hành vi tiêu cực. Có 52,2% sinh viên đã biết đến tác động tích cực của stress: "Tạo động lực, huy động sức mạnh nội lực, nâng cao kỹ năng giải quyết khó khăn". Tuy nhiên, vẫn có sinh viên hiểu sai như: Stress dẫn đến bị tâm thần, điên (58,9%). Stress chính là các phản ứng sinh lý và tâm lý của con người trước những tình huống, biến cố, nó giúp con người huy động nguồn lực để ứng phó và thích nghi với sự thay đổi, chỉ ở một mức độ nhất định khi nguồn lực của bản thân không đủ, tác nhân kích thích quá mạnh, đột ngột bất ngờ hoặc dai dẳng thì stress có thể dẫn đến đau ốm, bệnh tật.

Về cách thức ứng phó với stress, hầu hết sinh viên đã có hiểu biết đúng về cách ứng phó tích cực như: chia sẻ với người thân (90,0%); với bạn bè (91,3%). Nghiên cứu của Rebecca Erschens và c.s trên 597 sinh viên y khoa tại một trường đại học ở Đức: 32,5% sinh viên cho rằng giải tỏa stress bằng cách chia sẻ với bạn bè hoặc gia đình[7]. Bên cạnh đó: Làm việc mà mình thích (xem phim, đọc sách, nghe nhạc) để cải thiện tâm trạng cũng là giải pháp rất nhiều em lựa chọn (94,9%). Khi rơi vào tình huống stress, làm việc mình yêu thích tinh thần sẽ thấy thoải mái, vui vẻ, sẽ bình tâm trở lại để suy nghĩ hướng giải quyết vấn đề một cách tốt nhất. Tuy nhiên, vẫn còn một số em cho rằng: uống thuốc an thần (29%); sử dụng rượu, bia (21,7%) để giải tỏa stress. Tỷ lệ này thấp hơn trong nghiên cứu của Rebecca Erschens và c.s: sinh viên cũng cho rằng uống thuốc an thần giúp giải tỏa stress (65%); dùng chất kích thích, uống rượu giúp tinh thần hưng phấn, giảm stress (>50%)[7]. Đây cũng là sai sót trong hiểu biết của sinh viên, dùng rượu bia cũng như thuốc an thần có thể làm tạm thời quên đi căng thẳng, áp lực bằng cảm giác hưng phấn hoặc qua giấc ngủ, nhưng vấn đề không giải quyết được nên tình trạng stress vẫn còn đó, thậm chí ngày càng tồi tệ hơn.

Nghiên cứu cho thấy sinh viên tìm kiếm thông tin về stress qua nhiều nguồn như qua internet với nhiều hình thức đa dạng: các bài viết phổ biến kiến thức về stress, video thư giãn giảm căng thẳng, các chương trình TV, báo mạng... truy cập dễ dàng mọi lúc mọi nơi. Tuy nhiên các thông tin này không phải lúc nào cũng chính xác, vì vậy cần cung cấp những trang web tin cậy để giúp các em dễ dàng tìm được những thông tin bảo đảm tính khoa học. Ngoài ra các em cũng tìm hiểu về stress từ bạn bè, thầy cô; qua sách, báo, tạp chí; từ chính trải nghiệm của bản thân. Các kiến thức lĩnh hội qua bài giảng của thầy cô cũng chính là nguồn cung cấp thông tin 2 chiều, trực tiếp và khoa học. Mặt khác, những trải nghiệm của bản thân khi bị stress cũng giúp các em đúc rút được những kiến thức hữu ích, có thêm kinh nghiệm để giải quyết trong các tình huống khác.

V. KẾT LUẬN

Sinh viên năm thứ 3 ngành Bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội đã có hiểu biết đúng về stress, tuy nhiên còn có một số nhầm lẫn, chưa đầy đủ và việc tìm kiếm thông tin cũng chưa được thường xuyên. Vì vậy, việc cung cấp kiến thức chính xác, khoa học về stress cho sinh viên y bằng các hình thức đa dạng, phong phú, dễ

tiếp cận là rất cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Kim Trang (2012).** Stress, lo âu và trầm cảm ở sinh viên y khoa. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 16(1).
2. **Harris RC, Millichamp CJ, Thomson WM.** Stress and coping in fourth-year medical and dental students. N Z Dent J. 2015; 111(3):102-108.
3. **Sundeep Mahani, Pavan Panchal.** Evaluation of Knowledge, Attitude and Practice Regarding Stress Management among Undergraduate Medical Students at Tertiary Care Teaching Hospital, Journal of Clinical & Diagnostic Research, Aug 2019, doi: 10.7860/JCDR/2019/41517.13099.
4. **Manning-Geist B, Meyer F, Chen J, et al.** Pre-clinical Stress Management Workshops Increase Medical Students' Knowledge and Self-awareness of Coping with Stress. Med Sci Educ. 2020; 30(1):235-241.doi:10.1007/s40670-019-00881-4.
5. **El Ansari W, Oskrochi R, Haghgoo G.** Are Students' Symptoms and Health Complaints Associated with Perceived Stress at University? Perspectives from the United Kingdom and Egypt. Int J Environ Res Public Health. 2014; 11(10):9981-10002.doi:10.3390/ijerph111009981.
6. **Fasoro AA, Oluwadare T, Ojo TF, Oni IO.** Perceived stress and stressors among first year undergraduate students at a private medical school in Nigeria. J Taibah Univ Med Sci. 2019;14(5):425-430. doi:10.1016/j.jtumed.2019.08.003.
7. **Eschens R, Loda T, Herrmann-Werner A, et al.** Behaviour-based functional and dysfunctional strategies of medical students to cope with burnout. Med Educ Online. 2018;23(1). doi:10.1080/10872981.2018.1535738.

NHẬN XÉT ĐỘ ỔN ĐỊNH SƠ KHỞI SAU CẤY IMPLANT VÙNG RĂNG SAU HÀM TRÊN Ở BỆNH NHÂN NÂNG XOANG KÍN BẰNG THỦY LỰC CÓ GHÉP XƯƠNG

Đàm Văn Việt*, Tạ Văn Tháp, Trần Thị Mỹ Hạnh*****

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá độ ổn định sơ khởi sau phẫu thuật ở bệnh nhân cấy ghép implant răng sau hàm trên, có chỉ định nâng xoang kín bằng thủy lực có ghép xương tại bệnh viện Răng hàm mặt Trung Ương và bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. **Đối tượng và phương pháp**: 33 vị trí mất răng hàm sau trên được chỉ định nâng xoang kín bằng thủy lực có ghép xương và cấy implant. Tìm mối tương quan với vị trí răng mất, chiều cao xương có ích, mật độ xương trước phẫu thuật, chiều dài và đường kính implant. **Kết quả:** Độ ổn định sơ khởi 35N/cm^2 - 45Ncm^2: 69,7%, > 45 N/cm^2: 30,3%, p <0,05. Nhóm răng hàm nhỏ: mức ổn định sơ khởi >45N/cm^2 đạt 28,5%. Nhóm răng hàm lớn: mức ổn định sơ khởi > 45N/cm^2 đạt 30,7. Mật độ xương loại D2 100% đạt độ ổn định > 45N/cm^2, D3: 29,63% đạt > 45N/cm^2, D4, 100% đạt 35 - 45N/cm^2, (p < 0,05). Chiều cao xương có ích < 5mm, độ ổn định sơ >45 Ncm^2: 25%, chiều cao xương có ích 5 – 6mm, độ ổn định sơ khởi > 45 N/cm^2 đạt 33,33% (p >0,05). Chiều dài implant 10mm, có độ ổn định sơ khởi 35N/cm^2 - 45 N/cm^2: 62,5%. Chiều dài implant 11,5mm, có mức ổn định sơ khởi 35- 45 N/cm^2: 76,47%. Đường kính implant 4mm có mức ổn định sơ khởi 35 - 45 N/cm^2, đạt tỉ lệ: 57,14%, đường kính implant 4,5mm có mức ổn định sơ khởi 35 - 45 N/cm^2, đạt: 83,33%, đường kính implant có mức ổn định sơ khởi 35- 45 N/cm^2, đạt 70% (p > 0,05). **Kết luận:** Chiều cao xương có ích và mật độ xương hàm quyết định tới độ ổn định sơ khởi; còn vị trí mất răng, chiều dài và đường kính implant không ảnh hưởng nhiều đến sự ổn định sơ khởi.

**Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương.*
***Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng.*
****Viện đào tạo Răng Hàm Mặt – Đại Học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Đàm Văn Việt
Email: implantdrviet@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2021
Ngày phản biện khoa học: 14.10.2021
Ngày duyệt bài: 22.10.2021

SUMMARY

EVALUATION OF THE INITIAL STABILITY AFTER SURGERY IN PATIENTS WITH MAXILLARY POSTERIOR DENTAL IMPLANTS WITH INDICATIONS FOR HYDRAULIC CLOSED SINUS LIFT WITH BONE GRAFTING

Objectives: Evaluation of the initial stability after surgery in patients with maxillary posterior dental implants, with indications for hydraulic closed sinus lift with bone grafting at the Central Odonto-Stomatology Hospital and Hai Phong Medical University Hospital. **Subjects and methods:** 33 maxillary posterior teeth were implanted, the useful bone height was measured, the bone density before implantation was measured, the initial stability level after implantation was measured and the relationship between the initial stability level and the implantation level was found. position of missing teeth, bone density, useful bone height, implant diameter and length. We studied 33 posterior maxillary teeth before implantation with hydraulic closed sinus lift with bone graft. Result: Initial stability 35N/cm2 - 45Ncm2: 69.7%, > 45 N/cm2: 30.3%, p < 0.05. Small molar group: the initial stable level of >45N/cm2 reached 28.5%. Group of molars: the initial stable level of > 45N/cm2 reached 30.77%. Pre-graft bone density of type D2 100% achieved stability > 45N/cm2, D3: 29.63%