

KIỆT SỨC NGHỀ NGHIỆP Ở GIẢNG VIÊN ĐẠI HỌC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19

Nguyễn Hoàng Anh Vũ

Bệnh viện Thành phố Thủ Đức.

TÓM TẮT

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm phân tích mức độ kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên đại học trong đại dịch Covid-19. Khảo sát được thực hiện trên 188 giảng viên thuộc 3 khối ngành đào tạo ở Thành phố Hồ Chí Minh bằng Bảng kê Kiệt sức của Maslach và một số yếu tố có liên quan đến tình hình đại dịch Covid-19. Kết quả chỉ ra tỷ lệ bị kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên là 53,7%. Các yếu tố: giảng dạy ở trường y khoa, tham gia chống dịch, sống ở nơi bị phong tỏa, bản thân hoặc người nhà là F0 hay F1 có liên quan đến mức độ kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên cao hơn các yếu tố khác. Trong khi đó, tham gia hoạt động từ thiện trong đại dịch liên quan đến cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân thấp hơn. Kết quả góp phần chỉ ra mối liên quan của đại dịch đến tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên đại học và gợi ý cho công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho giảng viên đại học ở Thành phố Hồ Chí Minh.

Từ khóa: Kiệt sức nghề nghiệp; Giảng viên đại học; Covid-19.

Ngày nhận bài: 16/11/2021; Ngày duyệt đăng bài: 25/1/2022.

1. Mở đầu

Kiệt sức nghề nghiệp là hiện tượng cạn kiệt cảm xúc trong công việc, dẫn đến tư duy công việc không hiệu quả bắt nguồn từ những căng thẳng trong thời gian dài (Reith, 2018). Kiệt sức nghề nghiệp được mô tả lần đầu tiên bởi nhà tâm lý học lâm sàng Freudenberger (1974) khi quan sát thấy sự suy giảm hứng thú trong hoạt động làm việc và các triệu chứng của rối loạn khí sắc/cảm xúc ở nhân viên y tế. Từ đó, ông định nghĩa kiệt sức là tình trạng mệt mỏi do sử dụng quá mức năng lượng của bản thân, đặc trưng bao gồm các dấu hiệu khó chịu, mệt mỏi, thất vọng, nghi ngờ bản thân và giảm hiệu quả công việc. Kế thừa nghiên cứu của ông, Maslach và cộng sự (2001) đã định nghĩa kiệt sức nghề nghiệp là một phản ứng của hội chứng căng thẳng tâm lý kinh niên giữa các cá nhân trong công việc. Ba nguyên nhân chính của phản ứng này là do cảm giác mệt mỏi áp đảo, cảm giác hoài nghi, tách rời khỏi công việc và cảm giác làm việc không hiệu quả.

Thang đo Kiệt sức nghề nghiệp do Maslach và cộng sự (1997) xây dựng gồm ba thành tố: (1) cạn kiệt cảm xúc (emotional exhaustion), (2) cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân (depersonalization) và (3) suy giảm hiệu quả của cá nhân (personal accomplishment). Biểu hiện suy kiệt cảm xúc với đặc điểm của giai đoạn này bao gồm cảm giác cạn kiệt năng lượng cũng như cảm giác căng thẳng và thất vọng (Maru, 2002). Suy kiệt cảm xúc thường đi kèm với kiệt sức về thể chất, trong đó có các dấu hiệu như thiếu năng lượng làm việc, mệt mỏi khi thức dậy, có các triệu chứng rối loạn tâm lý, tăng xung đột hôn nhân cũng như lạm dụng thuốc và rượu (Lloyd và King, 2004). Cảm giác hoài nghi về bản thân đề cập đến sự thờ ơ của một người đối với công việc của họ (Maru, 2002) với đặc trưng bởi cảm giác và thái độ thờ ơ và tiêu cực hướng đến một chủ thể nhất định. Điều này khiến chủ thể cảm thấy công việc của họ ngày càng tiêu cực và dễ nổi giận. Cảm giác thành tích cá nhân suy giảm có thể khiến chủ thể không hài lòng với thành tích và năng lực bản thân. Họ cảm thấy việc gia tăng giá trị hoặc nỗ lực làm việc của họ là vô ích và điều đó tác động tiêu cực đến tính tự giác cũng như mối quan hệ giữa các cá nhân (Maru, 2002).

Kiệt sức nghề nghiệp được các nghiên cứu trên thế giới chứng minh có ảnh hưởng đến sức khỏe thể lý lẫn tâm lý của người lao động (Shanafelt và cộng sự, 2016; Welp và cộng sự, 2014). Ở cấp độ tổ chức, tình trạng kiệt sức dẫn đến tỷ lệ nghỉ việc cao hoặc làm gia tăng suy nghĩ bỏ việc ở người lao động (Leiter, Maslach, 2009; Shanafelt và cộng sự, 2011). Nó cũng dẫn đến giảm hiệu quả năng suất lao động. Năm 2019, hội chứng kiệt sức đã được Tổ chức Y tế thế giới đưa vào Bảng phân loại các bệnh lý quốc tế phiên bản 11 (ICD-11) như là một hội chứng rối loạn tâm lý liên quan đến nghề nghiệp (WHO, 2019).

Giảng dạy bậc đại học là một nghề có nhiều yếu tố gây căng thẳng và dễ dẫn đến tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên do phải hoạt động với cường độ cao trong thời gian dài (Watts và Robertson, 2011). Áp lực về chương trình giảng dạy, sự đòi hỏi ngày càng cao trong chuyên môn cũng như phải đảm bảo các yếu tố hỗ trợ cho giảng dạy như việc phải thực hành chuyên môn, cố vấn học tập cho sinh viên và tư vấn hướng nghiệp có thể dẫn đến tình trạng kiệt sức ở giảng viên đại học (Watts và cộng sự, 2011). Ngoài ra, yếu tố người học như sự kém tham gia vào tổ chức lớp học của sinh viên cũng như thành tích học tập thấp cũng góp phần đáng kể vào trải nghiệm kiệt sức của giảng viên đại học (Friedman, 1995). Tình trạng kiệt sức ở giảng viên đại học sẽ làm giảm chất lượng giảng dạy, tác động tiêu cực đến việc tiếp thu kiến thức và cảm xúc của người học (Rahmatpour và cộng sự, 2019).

Năm 2019 - 2021 ghi nhận sự bùng phát của dịch Covid-19 trên toàn thế giới. Tại Việt Nam nói chung và Thành phố Hồ Chí Minh nói riêng, đã diễn ra hai đợt giãn cách xã hội và đóng cửa trường học các cấp. Từ đợt bùng phát dịch thứ hai (diễn ra từ tháng 5/2021 đến tháng 10/2021) cho đến nay, mọi hoạt động vẫn chưa trở lại bình thường. Các nghiên cứu khác nhau chỉ ra rằng sự thay đổi của hoạt động dạy học bao gồm: chuyển sang giảng dạy trực tuyến, thực hiện các hoạt động thực hành trong mùa dịch, duy trì hỗ trợ người học và sự thay đổi cuộc sống đã làm giảng viên gia tăng tình trạng kiệt sức nghề nghiệp (Lizana và cộng sự, 2021; Pressley, 2021). Ngoài ra, một bộ phận lớn giảng viên đại học được phân công tham gia vào công tác chống dịch dưới nhiều hình thức, đối với giảng viên ngành y là tham gia trực tiếp vào công tác điều trị, giảng viên ngành xã hội là tham gia các chương trình hỗ trợ sức khỏe tinh thần và sinh kế cho người dân phần nào làm gia tăng áp lực công việc cho giảng viên đại học. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm trả lời cho câu hỏi: (1) Sự kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên đại học ở mức độ nào và (2) Các yếu tố liên quan đến dịch Covid-19 có mối quan hệ như thế nào đến mức độ kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên đại học.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu nghiên cứu

Tổng mẫu nghiên cứu gồm 188 giảng viên đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh, trong đó giáo viên nam chiếm 33,5%. Về nhóm tuổi, 23,9% dưới 30 tuổi, 59,6% từ 31 đến 45 tuổi và 16,5% trên 45 tuổi. Về trình độ học vấn, 8,5% trình độ cử nhân, 71,8% trình độ thạc sỹ/bác sỹ chuyên khoa I và 19,7% trình độ tiến sỹ/bác sỹ chuyên khoa II. Về chuyên ngành, 45,2% thuộc ngành Y khoa, 30,8% thuộc ngành Khoa học xã hội và 23,9% thuộc ngành Kinh tế.

2.2. Thu thập dữ liệu

Dữ liệu được thu thập tại Thành phố Hồ Chí Minh, trong bối cảnh đợt dịch thứ 4 và giãn cách xã hội bởi Covid-19. Trong giai đoạn này, từ 31/5/2021 đến 01/10/2021, thành phố ghi nhận 415.275 ca nhiễm Covid-19 và 17.204 trường hợp tử vong. Trong giai đoạn này, đã có 15 bệnh viện đã chiến được sử dụng với huy động nguồn nhân lực từ đội ngũ y - bác sỹ, giảng viên tại các trường đại học y khoa trong cả nước. Dữ liệu được thu thập trực tuyến qua Google form. Các giảng viên nhận đường dẫn qua mạng xã hội (facebook, zalo) và email. Đối với những giảng viên ngành Y đang công tác tại các bệnh viện đã chiến, dữ liệu được thu thập qua hình thức bút - giấy. Sau khi nhập liệu, bảng hỏi được tiêu hủy ngay để tránh lây nhiễm. Thời gian trả lời bảng hỏi từ 10 đến 20 phút.

2.3. Thang đo lường

Thang Kiệt sức nghề nghiệp của Maslach (Maslach Burnout Inventory) được sử dụng. Thang gồm 22 câu, được thiết kế dưới dạng Likert 7 mức độ về tần suất từ 0: “không bao giờ” đến 6: “mỗi ngày”. Thang đo gồm 3 chỉ báo như đã đề cập ở trên và được đánh giá bằng cách tính tổng điểm của các câu thành phần tương ứng. Các câu trong thành phần thứ ba là ngược nghĩa nên sẽ được đổi điểm. Tổng điểm kiệt sức nghề nghiệp chung là tổng điểm của 3 thành phần. Điểm càng cao thì kiệt sức nghề nghiệp càng cao. Theo Hướng dẫn sử dụng, kiệt sức nghề nghiệp nên được khái niệm hóa như một biến liên tục, từ mức độ thấp, trung bình đến mức độ cao. Nó không nên được xem như một biến nhị phân. Điểm số được coi là cao nếu điểm trung bình của chúng nằm ở một phần ba trên của thang điểm, trung bình nếu chúng ở một phần ba giữa và thấp nếu chúng ở một phần ba dưới. Các điểm giới hạn của kiệt sức nghề nghiệp được phân loại chi tiết tại bảng 1 (Maslach và cộng sự, 1986).

Bảng 1: Điểm cắt phân loại kiệt sức nghề nghiệp

Kiệt sức nghề nghiệp (phạm vi thang điểm)	Mức độ thấp	Mức độ trung bình	Mức độ cao
Suy kiệt cảm xúc (0 - 54)	≤ 18	19 - 35	≥ 36
Cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân (0 - 30)	≤ 10	11 - 19	≥ 20
Thành tích cá nhân suy giảm (0 - 48)	≤ 16	17 - 31	≥ 32
Kiệt sức nghề nghiệp chung (0 - 132)	≤ 44	45 - 87	≥ 88

2.4. Phân tích thống kê

Các thông số thống kê mô tả như tần suất, tỷ lệ %, điểm trung bình (M), độ lệch chuẩn (SD) được dùng để mô tả thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên đại học. Kiểm định t-test và phân tích phương sai 1 nhân tố (One-way Anova) được sử dụng để phân tích so sánh sự tương đồng và khác biệt về kiệt sức nghề nghiệp giữa các giảng viên theo các lát cắt. Mức ý nghĩa 0,05 được áp dụng trong các kết luận của kiểm định thống kê.

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

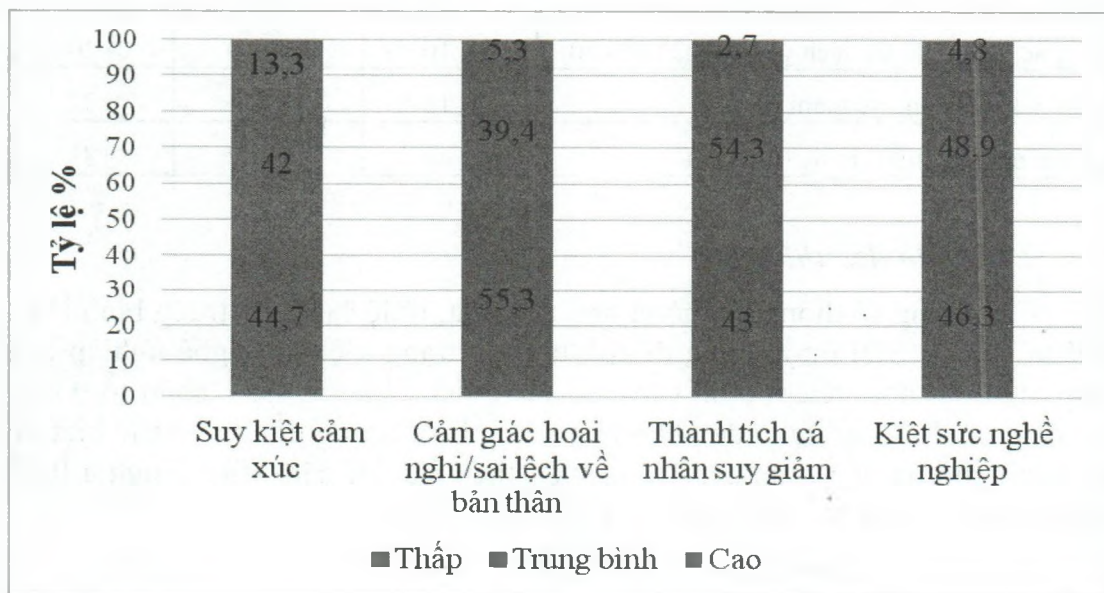
3.1. Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp ở giảng viên đại học

Kết quả cho thấy điểm số kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh theo thang đo Kiệt sức nghề nghiệp của Maslach

có điểm trung bình là 46,8, dao động từ 1 đến 92 điểm, trong đó tần suất cao nhất ở nhóm từ 40 đến 60 điểm (thuộc mức độ trung bình). Phân bố có độ nghiêng là 0,5 và dữ liệu cho thấy phân bố tiệm cận chuẩn. Kết quả bảng 2 cho thấy điểm số “Suy kiệt cảm xúc” là 20,80 (điểm tối đa của thang đo này là 54), điểm số “Cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân” là 8,86 (điểm tối đa của thang đo này là 30) và điểm số “Thành tích cá nhân suy giảm” là 17,17 (điểm tối đa của thang đo này là 48).

Bảng 2: Thực trạng các mặt biểu hiện nội dung kiệt sức nghề nghiệp ở giảng viên đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh

Các thành phần	M	SD	Điểm thấp nhất	Điểm cao nhất	Độ nghiêng
Suy kiệt cảm xúc	20,80	12,23	0	48	0,383
Cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân	8,86	6,90	0	27	0,301
Thành tích cá nhân suy giảm	17,17	8,40	0	35	-0,154
Kiệt sức nghề nghiệp	46,84	21,21	1	92	0,50



Biểu đồ 1: Mức độ các biểu hiện kiệt sức nghề nghiệp ở giảng viên đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh

Theo điểm cắt phân loại như bảng 1, chúng tôi ghi nhận 87 giảng viên đại học (chiếm tỷ lệ 46,3%) không có kiệt sức nghề nghiệp, 92 giảng viên đại học (tỷ lệ 48,9%) kiệt sức ở mức trung bình và 9 giảng viên đại học (tỷ lệ 4,8%) kiệt sức ở mức cao. Trong đó, tỷ lệ bị *suy kiệt cảm xúc* ở mức độ cao chiếm tỷ lệ cao nhất với 13,3% và tỷ lệ này thấp nhất là ở *suy giảm thành tích cá nhân* với 2,7%. Nhìn chung, có 53,7% số giảng viên tham gia nghiên cứu đang ở trong tình trạng kiệt sức nghề nghiệp ở các mức khác nhau. Về các mặt của kiệt sức nghề nghiệp, kết quả cho thấy tỷ lệ bị *suy kiệt về cảm xúc* chiếm 55,3%, tỷ lệ giảng viên đại học có *cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân* chiếm 44,7% và *thành tích cá nhân suy giảm* chiếm 57%.

Trong giai đoạn bùng phát dịch Covid-19 vừa qua, toàn bộ thành phố bị giãn cách xã hội trong thời gian 4 tháng. Tình hình phòng chống dịch bệnh rất căng thẳng, các trường học đóng cửa, giảng viên các trường vẫn phải đảm bảo chương trình học nhưng chuyển đổi sang hình thức dạy học trực tuyến (online). Sự chuyển đổi này là một tác nhân đáng kể cho kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên bởi họ phải thay đổi hoàn toàn phương thức dạy học, cách truyền tải kiến thức và chuẩn bị bài giảng cũng như tổ chức lớp học bên cạnh sự căng thẳng của dịch bệnh, sự thay đổi lối sống vì giãn cách. Kết quả này cho thấy tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên đại học trong mùa dịch là rất đáng lưu tâm.

3.2. So sánh kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên đại học theo các lát cắt liên quan đến đại dịch Covid-19

3.2.1. So sánh kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên theo khối ngành đào tạo

Nghiên cứu được thực hiện trên ba nhóm giảng viên đại học thuộc ba khối ngành: khoa học xã hội, kinh tế và y khoa. Đặc thù của giảng viên y khoa so với các ngành khác là họ đã được điều động tham gia vào công tác chống dịch dựa trên chuyên môn do thiếu hụt nhân lực y tế, trong khi dịch lan nhanh và rộng trên khắp các địa bàn trong thành phố. Để đảm bảo an toàn cho gia đình và tuân thủ các nguyên tắc phòng chống dịch, hầu hết giảng viên đại học khối ngành y khoa phải đảm nhận công tác và cư trú tại các bệnh viện đã chiến trong thời gian ít nhất là 2 đến 4 tuần cho mỗi lần công tác. Họ tham gia vào lực lượng tuyến đầu nhiều lần trong suốt đợt dịch kéo dài nhiều tháng ở thành phố này. Giảng viên các khối ngành khác cũng tham gia vào chống dịch nhưng với các mức độ trực tiếp khác nhau. Vì thế có thể nói rằng, nhiệm vụ của giảng viên theo các khối ngành đào tạo có liên quan đến tình hình Covid-19 ở địa phương.

Bảng 3: Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên theo ngành học

Biểu hiện	KHXH (M1) N = 58		Kinh tế (M2) N = 45		Y khoa (M3) N = 85		Giá trị p ^(*)
	M	SD	M	SD	M	SD	
Suy kiệt cảm xúc	15,2	11,7	16,9	10,9	26,7	10,6	M1 < M3 (p < 0,001) M2 < M3 (p < 0,001)
Cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân	4,7	6,1	6,7	6,7	12,8	5,2	M1 < M3 (p < 0,001) M2 < M3 (p < 0,001)
Thành tích cá nhân suy giảm	17,0	9,9	15,8	9,2	18,0	6,7	p > 0,05
Kiệt sức nghề nghiệp	36,9	20,4	39,5	19,4	57,5	17,6	M1 < M3 (p < 0,001) M2 < M3 (p < 0,001)

Ghi chú: KHXH = khoa học xã hội; (*) Kiểm định Anova, hậu kiểm Tukey.

So sánh mức độ kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên ba khối ngành, kết quả ở bảng 3 cho thấy giảng viên đại học ngành y khoa có mức độ kiệt sức nghề nghiệp cao hơn những giảng viên đại học trong ngành kinh tế và khoa học xã hội. Trong đó, các biểu hiện suy kiệt cảm xúc và cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân đều có sự khác biệt, chỉ có thành tích cá nhân suy giảm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Như thế, có thể việc xa gia đình và sự căng thẳng của công tác phòng chống dịch phần nào ảnh hưởng đến tâm lý, cảm xúc của giảng viên đại học ngành y. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về “Suy giảm thành tích cá nhân” ở nhóm giảng viên đại học ngành y so với các khối ngành khác là một điểm đáng chú ý. Kết quả này thể hiện sự chuyên nghiệp của giảng viên đại học, dù trong khu cách ly và với nhiều công việc, họ vẫn cố gắng làm tốt nhất công việc của mình.

3.2.2. So sánh kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên theo sự tham gia vào công tác phòng chống dịch

Bên cạnh giảng viên y khoa được điều động chính thức tham gia vào lực lượng tuyến đầu chống dịch tại các bệnh viện, một số giảng viên các ngành khác như tâm lý, công tác xã hội... cũng tham gia vào công tác hỗ trợ người dân tại cộng đồng. Để làm rõ hơn việc tham gia vào các hoạt động phòng

chống dịch có liên quan như thế nào đến kiệt sức nghề nghiệp, chúng tôi so sánh mức độ kiệt sức nghề nghiệp theo tiêu chí này.

Bảng 4: Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên theo mức độ tham gia vào công tác chống dịch Covid-19

Biểu hiện	Có tham gia N = 113		Không tham gia N = 75		Giá trị p ^(*)
	M	SD	M	SD	
Suy kiệt cảm xúc	23,6	11,1	16,6	12,7	< 0,001
Cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân	10,7	6,5	6,1	6,6	< 0,001
Thành tích cá nhân suy giảm	18,3	7,1	15,5	9,9	0,028
Kiệt sức nghề nghiệp	52,6	18,6	38,2	22,0	< 0,001

Ghi chú: (*) Kiểm định T-test.

Kết quả bảng 4 cho thấy những người tham gia vào công tác chống dịch Covid-19 có mức độ kiệt sức nghề nghiệp cao hơn ở tất cả các khía cạnh ($p < 0,05$) và sự chênh lệch về điểm kiệt sức là rất rõ rệt. Điều này cho thấy, đại dịch Covid-19 có thể là tác nhân quan trọng dẫn đến tình trạng kiệt sức nghề nghiệp ở giảng viên đại học.

3.2.3. So sánh kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên theo tình trạng phong tỏa nơi ở

Bảng 5: Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên theo tình trạng phong tỏa nơi ở

Biểu hiện	Ở trong vùng phong tỏa N = 66		Không trong vùng phong tỏa N = 122		Giá trị p ^(*)
	M	SD	M	SD	
Suy kiệt cảm xúc	24,6	12,1	18,8	11,9	0,002
Cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân	10,8	6,6	7,8	6,9	0,004
Thành tích cá nhân suy giảm	17,6	8,3	16,9	8,5	0,577
Kiệt sức nghề nghiệp	53,0	19,9	43,5	21,2	0,003

Ghi chú: (*) Kiểm định T-test.

Theo chỉ thị của Chính phủ, trong thời gian bùng phát dịch Covid-19, ngoài việc cả thành phố phải áp dụng giãn cách xã hội, thì một số địa bàn có bệnh nhân mắc Covid-19 (F0) phải phong tỏa toàn bộ để kiểm soát dịch bệnh tốt hơn. Ở đây xem xét người sống trong khu vực phong tỏa và không phong tỏa có mức độ kiệt sức nghề nghiệp khác nhau hay không.

Kết quả cho thấy, giảng viên đại học trong vùng phong tỏa có mức độ “Suy kiệt cảm xúc”, “Cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân” và “Kiệt sức nghề nghiệp” chung cao hơn những giảng viên không trong vùng phong tỏa ($p < 0,05$). Giảng viên đại học nằm trong vùng phong tỏa có thể là những người sống gần người nhiễm Covid-19, thậm chí, chính họ có thể đã nhiễm virus. Sự lo âu về mặt tinh thần và giới hạn về việc di chuyển là những yếu tố góp phần tạo nên tình trạng kiệt sức. Tuy nhiên, trong điều kiện vẫn phải làm việc tại nhà trong giai đoạn dịch để đảm bảo công việc chuyên môn lẫn công tác chống dịch làm cho biểu hiện “Thành tích cá nhân suy giảm” ở hai nhóm không có sự khác biệt.

3.2.4. So sánh kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên theo tình trạng phơi nhiễm Covid-19 của bản thân

Trong đại dịch Covid-19, Bộ Y tế đã phân loại những người có liên quan đến virus thành 4 nhóm chính: F0 (người được xác định nhiễm Covid-19. Đây là nhóm điều trị và cách ly tại các bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế vào thời điểm thu thập dữ liệu); F1 (người nghi nhiễm, người đi về từ vùng dịch hoặc tiếp xúc gần với F0); F2 - F4 (những người tiếp xúc gần với F1, F2 và F3. Đây là chuỗi những người tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với những người nghi nhiễm). Kết quả so sánh kiệt sức nghề nghiệp theo tình trạng phơi nhiễm virus ở bảng 6 cho thấy mức độ kiệt sức nghề nghiệp ở giảng viên đại học thuộc nhóm F0 và cao hơn những nhóm còn lại ($p < 0,05$). Như vậy, sự phơi nhiễm với virus của bản thân càng gần thì mức độ kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên đại học càng cao.

Tại Việt Nam, trước sự bùng phát dịch, nguy cơ lây nhiễm cao, thì một trong những vấn đề tâm lý lớn nhất mà người phơi nhiễm gần và tất cả những người mắc Covid-19 phải đối mặt là tình trạng bị kỳ thị. Sự kỳ thị xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau, trong đó, phải kể tới việc thiếu kiến thức về cách lây lan của Covid-19, nhu cầu đổ lỗi cho một ai đó, nỗi sợ hãi về dịch bệnh và sự chết chóc cũng như tin đồn lan truyền về những điều vô căn cứ, không có thật, có cách nhìn tiêu cực đối với người mắc Covid-19. Sự kỳ thị ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe thể chất, cảm xúc và tinh thần của bản thân người bị kỳ thị, các nhóm người bị kỳ thị và cộng đồng nơi họ sinh sống. Những người bị kỳ thị có thể bị cô lập, trầm cảm, lo âu hoặc bị bêu xấu ở nơi công cộng. Bên cạnh đó, nếu

bị nhiễm bệnh, ngoài những vấn đề về sức khỏe thì ngừng trệ công việc cũng là một vấn đề có thể khiến giảng viên đại học lưu tâm.

Bảng 6: Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên theo tình trạng phơi nhiễm Covid-19 của bản thân

Biểu hiện	F0 (M1) N = 15		F1 (M2) N = 52		F2 - F4 (M3) N = 35		Không (M4) N = 86		Giá trị p ^(*)
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Suy kiệt cảm xúc	27	10,2	26,8	11,3	18,0	10,6	17,2	11,9	M1 > M3 (p = 0,05) M1 > M4 (p = 0,014) M2 > M3 (p = 0,003) M2 > M4 (p = 0,05)
Cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân	10,2	5,5	10,3	5,7	7,4	5,6	6,4	6,9	M1 > M3 (p = 0,001) M1 > M4 (p = 0,001)
Thành tích cá nhân suy giảm	17,6	7,3	17,4	6,8	20,5	7,9	15,5	9,2	p > 0,05
Kiệt sức nghề nghiệp	54,8	17,7	57,6	18,9	46	17,0	39,2	21,5	M1 > M4 (p = 0,027) M2 > M3 (p = 0,037) M2 > M4 (p = 0,01)

Ghi chú: (*): Kiểm định Anova, hậu kiểm Tukey.

3.2.5. So sánh kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên theo tình trạng phơi nhiễm Covid của người nhà

Thân nhân được chia thành 2 nhóm là những người đang sống cùng với giảng viên hoặc những người đang sống riêng. Trong đó tình trạng phơi nhiễm của họ có thể liên quan trực tiếp đến giảng viên đại học hoặc do yếu tố môi trường.

Nhìn chung, dữ liệu cho thấy, người nhà của giảng viên mắc Covid-19 hoặc tiếp xúc gần với người mắc cũng liên quan đến tình trạng kiệt sức nghề

nghiệp của giảng viên đại học cao hơn. Kết quả bảng 7 cho thấy giảng viên đại học có người nhà là F0 và F1 có mức độ kiệt sức nghề nghiệp cao hơn những nhóm còn lại ($p < 0,05$). Có thể thấy, không chỉ bản thân mắc Covid-19 hoặc tiếp xúc gần với người mắc Covid-19 mà cả khi người nhà là F0 hay F1 thì tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên đại học cũng cao hơn.

Bảng 7: Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên theo tình trạng phơi nhiễm Covid-19 của người nhà

Biểu hiện	F0 (M1) N = 13		F1 (M2) N = 34		F2 - F4 (M3) N = 55		Không (M4) N = 86		Giá trị p ^(*)
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Suy kiệt cảm xúc	28,7	12,7	27,7	13,2	20,7	9,7	17,0	11,7	M1 > M4 (p = 0,007) M2 > M3 (p = 0,029) M2 > M4 (p < 0,001)
Cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân	12,2	4,8	13,2	7,1	9,1	5,8	6,4	6,7	M1 > M4 (p = 0,01) M2 > M3 (p = 0,023) M2 > M4 (p < 0,001)
Thành tích cá nhân suy giảm	18,1	6,4	17,6	7,3	18,8	8,3	15,9	9,0	p > 0,05
Kiệt sức nghề nghiệp	59,1	17,5	58,5	20,9	48,6	18,1	39,4	20,9	M1 > M4 (p = 0,011) M2 > M4 (p < 0,001) M3 > M4 (p = 0,041)

Ghi chú: (*): Kiểm định Anova, hậu kiểm Tukey.

3.2.6. So sánh kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên theo mức độ tham gia hoạt động từ thiện trong đại dịch

Đại dịch ảnh hưởng rất lớn đến kinh tế, xã hội, trong đó có hoạt động mua bán bị đình chỉ và hạn chế, ảnh hưởng rất lớn đến những người lao động trong các vùng phong tỏa. Tình trạng mất việc, không có tiền dự phòng khiến cho các nhu cầu cơ bản của người lao động, các nhóm đối tượng dễ tổn thương

trong xã hội (người vô gia cư, người bị bệnh tâm thần, trẻ mồ côi) không được thỏa mãn đầy đủ. Do đó, giai đoạn này ghi nhận sự thành lập các tổ chức đội nhóm xã hội hỗ trợ cho các nhóm kể trên. Thực tế, các hoạt động từ thiện là những hoạt động đòi hỏi giảng viên đại học phải đóng góp kinh tế, chuyên môn và thời gian. Ngoài ra các hoạt động này cũng có những rủi ro tiềm ẩn như đi vào các vùng phong tỏa, phơi nhiễm với người nhiễm Covid-19. Bảng 8 đánh giá xem các hoạt động từ thiện có ảnh hưởng đến kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên đại học hay không.

Bảng 8: *Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên theo hoạt động từ thiện bằng chuyên môn trong dịch Covid-19*

Biểu hiện	Có tham gia từ thiện N = 101		Không tham gia từ thiện N = 87		Giá trị p ^(*)
	M	SD	M	SD	
Suy kiệt cảm xúc	20,5	12,2	21,2	12,3	0,662
Cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân	7,8	6,9	10,0	6,8	0,029
Thành tích cá nhân suy giảm	17,3	8,2	17,1	8,7	0,865
Kiệt sức nghề nghiệp	45,5	21,5	48,3	20,9	0,372

Ghi chú: (*): Kiểm định T-test.

Kết quả cho thấy không có sự khác biệt về mức độ kiệt sức nghề nghiệp chung giữa giảng viên đại học tham gia công tác từ thiện trong mùa dịch so với giảng viên đại học không tham gia từ thiện. Trong giai đoạn Covid-19, giảng viên đại học, dưới nhiều hình thức, đều đóng góp công sức vào cuộc chiến chống dịch. Các hoạt động từ thiện trong giai đoạn này bao gồm: tư vấn tâm lý, chăm sóc sức khỏe tâm thần miễn phí qua đường dây nóng (hotline) cho người bệnh, thân nhân người bệnh Covid-19, tư vấn - khám bệnh online cho người dân cả nước. Ngoài ra có nhiều giảng viên tham gia hoạt động từ thiện khác như nấu ăn, tiếp tế lương thực cho nhóm người lao động bị ảnh hưởng, vận chuyển nhu yếu phẩm đến nơi cần. Tuy nhiên, trên bình diện cụ thể, kết quả ghi nhận rằng những người không tham gia vào hoạt động từ thiện có mức độ “Cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân” cao hơn người có tham gia. Có thể thấy đây là giai đoạn cả nước cùng chung tay chống dịch, thể hiện sự đoàn kết và đồng lòng của người dân các cấp, các ngành nghề nên việc tham gia đóng góp dưới bất kỳ hình thức nào cũng sẽ gia tăng mức độ hài lòng, sự hạnh phúc tâm lý. Sự không tham gia hoạt động thiện nguyện, đóng góp công sức vào

công tác chống dịch có thể có tác động tiêu cực đến cảm giác hoài nghi về bản thân - một trong ba mặt cơ bản của kiệt sức nghề nghiệp.

4. Kết luận

Kết quả nghiên cứu ở giảng viên đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy 53,7% giảng viên bị kiệt sức nghề nghiệp, trong đó 4,8% ở mức độ cao. Thành phần “suy kiệt cảm xúc” ở mức độ cao chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 13,3%.

Có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa mức độ kiệt sức nghề nghiệp với các biến số có liên quan đến tình hình Covid-19: giảng viên ngành y khoa; tham gia công tác chống dịch; sống ở nơi bị phong tỏa có mức độ kiệt sức nghề nghiệp cao hơn. Những người mà bản thân hoặc người nhà bị nhiễm Covid-19 hoặc tiếp xúc gần với người mắc Covid-19 có mức độ kiệt sức nghề nghiệp cao hơn. Người không tham gia hoạt động từ thiện trong đại dịch có mức độ hoài nghi về bản thân cao hơn. Các kết quả này cho thấy rằng kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên đại học Thành phố Hồ Chí Minh trong đại dịch có mối liên quan rõ rệt với tình hình Covid-19. Sự liên quan với Covid-19 càng trực tiếp, càng gần thì mức độ kiệt sức nghề nghiệp càng cao. Bên cạnh đó, sự tham gia vào hoạt động từ thiện trong mùa dịch có thể làm giảm cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân. Như thế, tình hình Covid-19 có thể là tác nhân bổ sung thêm gánh nặng tâm lý cho hoạt động nghề nghiệp của giảng viên đại học trong bối cảnh Covid-19 lan rộng ở địa phương này.

Kết quả cũng cho thấy, trong bối cảnh đại dịch thì *sự suy giảm thành tích cá nhân* giữa các nhóm so sánh là tương đương nhau, sự khác biệt không rõ rệt giữa các nhóm cho thấy dường như đây không phải là mặt đặc trưng cho kiệt sức nghề nghiệp của giảng viên đại học trong đại dịch. Trong khi đó, suy kiệt cảm xúc và cảm giác hoài nghi về bản thân được thể hiện rõ hơn trong mối liên quan với các yếu tố liên quan đến Covid-19.

Những kết quả này có ý nghĩa thực tiễn đối với hoạt động quản lý chuyên môn giảng dạy và thực hành cho giảng viên đại học trong giai đoạn dịch Covid-19 đang bùng phát mạnh mẽ. Nghiên cứu tạo tiền đề để xây dựng các chương trình hỗ trợ sức khỏe tinh thần cho giảng viên đại học, nhất là những người đang ở trong vùng dịch hoặc tham gia công tác chống dịch tuyến đầu.

Bên cạnh đó, nghiên cứu này có những hạn chế nhất định cần được lưu ý. Thứ nhất, mẫu nghiên cứu mới chỉ gồm giảng viên đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh và tập trung ở khối ngành Y, Khoa học xã hội và Kinh tế. Nếu nghiên cứu được mở rộng, kết quả có thể khái quát hóa trên diện rộng hơn, có khả năng ứng dụng rộng rãi hơn. Thứ hai, công cụ đo lường chưa nêu lên được hệ quả của kiệt sức nghề nghiệp đến chất lượng làm việc của giảng viên đại học. Đó là những vấn đề cần được xem xét trong những nghiên cứu tiếp theo.

Tài liệu tham khảo

1. Freudenberger H.J. (1974). *Staff Burn-Out*. Journal of Social Issues. Vol. 30 (1). P. 159 - 165.
2. Friedman A. (1995). *School Principal Burnout: The concept and its components*. Journal of Organizational Behavior. Vol. 16 (2). P. 191 - 198.
3. Leiter M.P., Maslach C. (2009). *Nurse turnover: the mediating role of burnout*. J. Nurs Manag. Vol. 17 (3). P. 331 - 339.
4. Lizana P.A., Vega-Fernandez G., Gomez-Bruton A., Leyton B., Lera L. (2021). *Impact of the Covid-19 pandemic on teacher quality of life: A longitudinal study from before and during the health crisis*. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 18 (7). P. 3.764 - 3.775.
5. Lloyd C., King R. (2004). *A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. Vol. 39 (9). P. 752 - 757.
6. Maru M. (2002). *Job burnout: A review of recent literature*. Journal of Occupational and Organizational Psychology. Vol. 106 (1). P. 5 - 48.
7. Maslach C., Jackson S.M., Leiter P. (1997). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. P. 191 - 218.
8. Maslach C., Schaufeli S., Leiter P. (2001). *Job burnout*. Annu Rev Psychol. Vol. 52. P. 397 - 422.
9. Pressley T. (2021). *Factors contributing to teacher burnout during Covid-19*. Educational Researcher. Vol. 50 (5). P. 325 - 327.
10. Rahmatpour P., Chehrzad M., Ghanbari A., Sadat-Ebrahimi S. (2019). *Academic burnout as an educational complication and promotion barrier among undergraduate students: A cross-sectional study*. Journal of Education and Health Promotion. Vol. 8. P. 201 - 206.
11. Reith T.P. (2018). *Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review*. Cureus. Vol. 10 (12). e3681-e3681.
12. Shanafelt T.D., Dyrbye L.N., West C.P., Sinsky C.A. (2016). *Potential impact of burnout on the US physician workforce*. Mayo Clin Proc. Vol. 91 (11). P. 1.667 - 1.668.
13. Shanafelt T., Sloan J., Satele D., Balch C. (2011). *Why do surgeons consider leaving practice?*. J. Am Coll Surg. Vol. 212 (3). P. 421 - 422.
14. Watts J., Robertson N. (2011). *Burnout in university teaching staff: A systematic literature review*. Educational Research. Vol. 53 (1). P. 33 - 50.
15. Welp A., Meier L.L., Manser T. (2014). *Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety*. Front Psychol. Vol. 5. P. 1.573 - 1.586.
16. World Health Organization (2019). *ICD-11: International classification of diseases (11th revision)*. Retrieved from <https://icd.who.int/>.