

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA SINH VIÊN TRONG THỜI GIAN GIÃN CÁCH XÃ HỘI DO DỊCH COVID-19

Nguyễn Xuân Long

Trường Đại học Ngoại ngữ - Đại học Quốc gia Hà Nội.

TÓM TẮT

Trong thời gian dịch Covid-19, việc giãn cách xã hội là cần thiết để tránh sự lây lan của dịch bệnh. Tuy nhiên, thời gian giãn cách kéo dài ảnh hưởng đến mọi mặt của đời sống xã hội, trong đó có chất lượng cuộc sống của người dân. Trong các nhóm người dân chịu ảnh hưởng của đại dịch, sinh viên là một trong những nhóm chịu ảnh hưởng nặng nề nhất. Nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng chất lượng cuộc sống của sinh viên và một số yếu tố liên quan, từ đó đề xuất một số biện pháp cụ thể nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho sinh viên trong thời kỳ đại dịch, góp phần nâng cao sức khỏe thể chất, tinh thần, cũng như kết quả học tập cho sinh viên.

Từ khóa: *Chất lượng cuộc sống; Covid-19; Sinh viên; Giãn cách xã hội; SF-12.*

Ngày nhận bài: 9/4/2022; Ngày duyệt đăng bài: 25/4/2021.

1. Đặt vấn đề

Tháng 01/2020, dịch Covid-19 chính thức xuất hiện những ca đầu tiên tại Việt Nam. Mặc dù được đánh giá là một trong những quốc gia có công tác phòng, chống dịch Covid-19 hiệu quả nhất, Việt Nam vẫn không nằm ngoài danh sách các quốc gia chịu ảnh hưởng bởi vi-rút SARS-CoV-2. Chính phủ đã thực hiện nhiều biện pháp bảo vệ sức khỏe người dân bao gồm: hạn chế đi lại, phong tỏa, sử dụng lệnh giới nghiêm, cách ly, giãn cách xã hội, đóng cửa những cơ sở dịch vụ, kinh doanh không thiết yếu và trường học (Thủ tướng Chính phủ, 2020; UBND Thành phố Hà Nội, 2021). Những nỗ lực này giúp bảo vệ sức khỏe của người dân nhưng cũng có những ảnh hưởng nhất định đến kinh tế, tinh thần của người dân, trong đó có nhóm đối tượng là học sinh, sinh viên. Việc lo sợ bị lây nhiễm, không chắc chắn về tương lai do kinh tế xã hội đi xuống và gián đoạn các hoạt động bắt nguồn từ đại dịch gây ảnh hưởng lớn tới sinh viên đại học (Cao và cộng sự, 2020; Zolotov và cộng sự, 2020).

Về nội hàm khái niệm chất lượng cuộc sống (Quality of Life - QoL), nguồn gốc của khái niệm này bắt nguồn từ định nghĩa “Sức khỏe” của Tổ chức Y tế thế giới (WHO, 1947). Theo đó, sức khỏe được hiểu là “trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật và ốm đau”. Mặc dù từ Khỏe mạnh/hạnh phúc (Well-being) của WHO gây nhầm lẫn đôi chút về khái niệm sức khỏe và chất lượng cuộc sống (Marcel W.M. Post, 2014) nhưng hầu hết các nhà chuyên gia về phương pháp trong khoa học sức khỏe và khoa học xã hội đều tuân theo định nghĩa này và áp dụng cả 3 phương diện trong bất kỳ thang đo hoặc chỉ số nào để đo lường sức khỏe hoặc QoL, cụ thể là chức năng thể chất, trạng thái tinh thần và khả năng tham gia vào các tương tác xã hội một cách bình thường (Spitzer, 1987). Trong phạm vi nghiên cứu này, chất lượng cuộc sống của sinh viên được khảo sát thông qua thang đo Chất lượng cuộc sống SF-12 (Short Form Health Survey), trong đó tập trung vào hai nội dung chính là sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần của sinh viên.

Có nhiều nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của sinh viên trong đại dịch, như tình trạng lây nhiễm, tiếp xúc với nguy cơ; môi trường sống; tình trạng tài chính; lo âu và trầm cảm. Trong giai đoạn giãn cách xã hội như hiện nay, tất cả hoạt động học tập vẫn diễn ra, trong đó các lớp học được tiến hành theo hình thức trực tuyến và sinh viên không tập trung tại cơ sở đào tạo. Cách thức học tập mới này đã phá vỡ thói quen thông thường trong tiếp cận học tập của sinh viên và tác động không nhỏ đến cuộc sống cũng như hiệu quả học tập. Do đó, việc tiến hành nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống của sinh viên trong bối cảnh dịch bệnh và đưa ra các giải pháp phù hợp cho nhóm đối tượng này là cần thiết. Mục đích của nghiên cứu này bao gồm: (1) Đánh giá chất lượng cuộc sống của sinh viên trong thời kỳ đại dịch Covid-19; (2) Đánh giá chất lượng cuộc sống của sinh viên với các yếu tố liên quan; (3) Đề xuất một số biện pháp cụ thể nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho sinh viên trong thời kỳ đại dịch, góp phần nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần cũng như kết quả học tập cho sinh viên.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Khách thể nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu cắt ngang theo hình thức trực tuyến được thực hiện từ 23/08/2021 đến 30/08/2021, một tháng từ khi Hà Nội và nhiều địa phương thực hiện giãn cách xã hội theo Chỉ thị 16. Nghiên cứu được thực hiện với nhóm khách thể là 1.623 sinh viên đang theo học tại Đại học Quốc gia Hà Nội. Tất cả sinh viên tham gia nghiên cứu đều đồng ý tham gia và được đảm bảo về tính ẩn danh và bảo mật dữ liệu. Sinh viên tham gia nghiên cứu bằng việc trả lời bảng câu hỏi được tạo ra bởi nền tảng khảo sát trực tuyến (Google biểu mẫu). Để ngăn

việc một người tham gia trả lời nhiều lần, chúng tôi sử dụng chức năng “Giới hạn ở 1 lần trả lời” trong Google biểu mẫu.

Bảng hỏi gồm các nội dung sau: 1. Thông tin nhân khẩu học và các yếu tố liên quan (giới tính, tình trạng sức khỏe, tình trạng học tập, tình trạng lây nhiễm); 2. Thang đo Chất lượng cuộc sống (SF-12 - Short Form Health Survey).

2.2. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thang đo Chất lượng cuộc sống (SF-12) để đánh giá thực trạng chất lượng cuộc sống của sinh viên. Thang đo SF-12 đã được phát triển và sử dụng phổ biến trên thế giới. Tại Việt Nam, thang đo được đánh giá là có độ tin cậy (Ngô Thị Thu Hiền và cộng sự, 2019; Dương Ngọc Lê Mai và cộng sự, 2020) và được sử dụng trong nghiên cứu liên quan đến sức khỏe tinh thần. Thang đo gồm 12 câu đo lường tám lĩnh vực liên quan đến sức khỏe và đánh giá sức khỏe tinh thần (MCS) và sức khỏe thể chất (PCS) (Huo và cộng sự, 2018). Cụ thể như sau:

Thang đo Sức khỏe tinh thần gồm: sức sống (VT), chức năng xã hội (SF), hạn chế vai trò do các vấn đề tinh thần (RE) và sức khỏe tinh thần (MH).

Thang đo Sức khỏe thể chất bao gồm: Tình trạng sức khỏe chung (GH), hoạt động thể chất (PF), hạn chế chức năng do sức khỏe thể chất (RP) và sự đau mỗi thể chất (BP).

Thang đo sử dụng thang Likert theo 3 mức độ (Có, hạn chế rất nhiều; Có, hạn chế một phần; Không hạn chế) để đánh giá các hạn chế trong hoạt động thể chất và hạn chế chức năng thể chất; sử dụng thang Likert 5 mức độ (Không ảnh hưởng gì; Ảnh hưởng một chút; Ảnh hưởng vừa phải; Ảnh hưởng nhiều và Rất ảnh hưởng) để đánh giá sự đau mỗi thể chất; sử dụng thang Likert 5 mức độ (Tuyệt vời; Tốt; Rất tốt; Tạm ổn; Kém) để đánh giá tình trạng sức khỏe chung. Thang đo SF-12 cũng sử dụng thang Likert 6 mức độ (Luôn luôn; Hầu hết thời gian; Khá nhiều; thỉnh thoảng; Đôi khi; Không lúc nào) để đánh giá sức khỏe tinh thần, sức sống và chức năng xã hội.

2.3. Biến số

- Biến số phụ thuộc

Chất lượng cuộc sống của sinh viên, bao gồm điểm số sức khỏe tinh thần (MCS) và điểm số sức khỏe thể chất (PCS) được tính toán theo tài liệu hướng dẫn của Ware và cộng sự (1998). Điểm số sức khỏe tinh thần và sức khỏe thể chất được chia thành 2 mức khi phân tích hồi quy. Điểm số thấp hơn hoặc bằng điểm trung vị được gán giá trị 0, điểm lớn hơn điểm trung vị được gán giá trị 1.

- Biến số độc lập

Biến số độc lập trong nghiên cứu bao gồm các biến nhân khẩu học: (1) giới tính (nam, nữ), (2) nơi ở (cùng gia đình, không cùng gia đình), (3) tình trạng tiêm vắc xin (chưa tiêm vắc xin, đã tiêm vắc xin), (4) tình trạng tài chính (khó khăn, bình thường, tốt), (5) chất lượng học tập (tốt hơn, không thay đổi, kém đi) và (6) chất lượng các mối quan hệ (tốt hơn, không thay đổi, kém đi).

2.4. Phân tích số liệu

Số liệu thu về được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả bao gồm các tham số điểm trung bình (M), trung vị, khoảng tứ phân vị, tần suất và tỷ lệ phần trăm của các biến định tính. Phân tích hồi quy logistics được thực hiện để xem xét mối quan hệ về tình trạng sức khỏe tinh thần và thể chất của sinh viên với các biến số nhân khẩu học. Tỷ số chênh OR (Odd Ratio) được tính toán với khoảng tin cậy (KTC) 95% và mức ý nghĩa $p < 0,05$.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu được phản ánh qua bảng 1.

Bảng 1: Đặc điểm mẫu nghiên cứu (N = 1.623)

Nhân tố		Nữ	Nam	Tổng
N (%)		1.164 (71,7%)	459 (28,3%)	1.623 (100%)
Nơi ở	Cùng gia đình	988 (84,9%)	343 (74,7%)	1.331 (82%)
	Không cùng gia đình	176 (15,1%)	116 (25,3%)	292 (18%)
Tình trạng tiêm vắc xin	Chưa tiêm	928 (79,7%)	359 (78,2%)	1.287 (79,3%)
	Đã tiêm	236 (20,3%)	100 (21,8%)	336 (20,7%)
Tình trạng tài chính	Khó khăn	483 (41,5%)	216 (47,1%)	699 (43,1%)
	Không có khăn	681 (58,5)	243 (52,9%)	924 (56,9%)
Chất lượng học tập	Tốt hơn	104 (8,9%)	39 (8,5%)	143 (8,8%)
	Không thay đổi	569 (48,9%)	220 (47,9%)	789 (48,6%)
	Kém đi	491 (42,2%)	200 (43,6%)	691 (42,6%)
Chất lượng các mối quan hệ	Tốt hơn	77 (6,6%)	39 (8,5%)	116 (7,1%)
	Không thay đổi	649 (55,8%)	219 (47,7%)	868 (53,5%)
	Kém đi	438 (37,6%)	201 (43,8%)	639 (39,4%)

Tổng số sinh viên tham gia vào nghiên cứu là 1.623 người. Trong đó, nữ chiếm đa số (71,7%). Tại thời điểm nghiên cứu được thực hiện, phần lớn sinh viên sống cùng với gia đình (82%), 4/5 sinh viên chưa tiêm vắc xin (79,3%). Gần 1/2 sinh viên có khó khăn tài chính (43,1%); cho rằng chất lượng học tập kém đi (42,6%) và chất lượng các mối quan hệ kém đi (39,4%).

3.1.1. Trung vị và khoảng tứ phân vị điểm sức khỏe tinh thần và sức khỏe thể chất của sinh viên

Bảng 2: Trung vị và khoảng tứ phân vị điểm sức khỏe tinh thần và sức khỏe thể chất

Biến số		Sức khỏe tinh thần			Sức khỏe thể chất		
		Trung vị	Khoảng tứ phân vị		Trung vị	Khoảng tứ phân vị	
			Giới hạn dưới	Giới hạn trên		Giới hạn dưới	Giới hạn trên
Tổng		36,3	28,2	45,4	44,5	40,7	48,0
Giới tính	Nữ	35,1	27,7	44,6	44,5	40,6	48,2
	Nam	39,2	30,6	47,4	44,5	41,0	47,7
Nơi ở	Cùng gia đình	36,7	28,8	45,8	44,8	41,2	48,2
	Không cùng gia đình	34,6	26,6	43,6	43,1	38,7	46,9
Tình trạng tiêm vắc xin	Chưa tiêm	36,1	28,3	45,8	44,5	40,7	47,8
	Đã tiêm	36,7	27,8	45,0	44,8	40,9	48,4
Tình trạng tài chính	Khó khăn	33,3	26,3	42,8	43,9	39,6	47,8
	Bình thường	38,2	29,9	46,6	44,8	41,2	48,2
	Tốt	40,2	32,3	49,2	43,8	41,6	47,9
Chất lượng học tập	Tốt hơn	37,1	30,7	46,7	46,0	41,4	48,9
	Không thay đổi	39,2	30,3	47,3	44,5	41,3	47,7
	Kém đi	32,9	26,3	41,7	44,2	40,2	48,2
Chất lượng các mối quan hệ	Tốt hơn	38,1	30,6	45,4	46,1	41,3	48,9
	Không thay đổi	39,0	30,8	46,7	44,5	41,3	47,7
	Kém đi	31,9	25,6	41,2	44,3	40,0	48,3

Bảng 2 mô tả về trung vị và khoảng tứ phân vị điểm số sức khỏe tinh thần và sức khỏe thể chất của sinh viên trong thời gian giãn cách xã hội. Trong số 1.623 sinh viên tham gia nghiên cứu, có 50% sinh viên có điểm số sức khỏe tinh thần dưới 36,3 điểm, có điểm số sức khỏe thể chất dưới 44,52 điểm. Nhìn tổng thể, phân bố điểm số sức khỏe thể chất cao hơn so với điểm số sức khỏe tinh thần (Trung vị = 44,5; khoảng tứ phân vị: 40,4 - 48,0 so với trung vị = 36,3; khoảng tứ phân vị: 28,2 - 45,4). Trong khi điểm trung vị của sức khỏe thể chất giữa các nhóm là tương đối đồng đều (min - max: 43,1 - 46,1), điểm trung vị của sức khỏe tinh thần giữa các nhóm có sự chênh lệch tương đối rõ rệt (min - max: 31,9 - 40,2). Cụ thể, trung vị của điểm sức khỏe tinh thần của nữ thấp hơn nam (35,1 so với 39,2), của nhóm sinh viên có khó khăn tài chính thấp hơn nhóm không có khó khăn (33,3 so với 38,2 và 40,2), của nhóm sinh viên có chất lượng học tập kém đi so với nhóm có chất lượng học tập tốt hơn (32,9 so với 37,1 và 39,2), của nhóm sinh viên có chất lượng các mối quan hệ kém đi so với nhóm sinh viên có chất lượng các mối quan hệ tốt hơn (31,9 so với 38,1 và 39,0).

3.1.2. Các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của sinh viên

Bảng 3: Các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của sinh viên trong thời gian giãn cách xã hội

Biến số		Sức khỏe tinh thần		Sức khỏe thể chất	
		OR (KTC95%)	p	OR (KTC95%)	p
Giới tính	Nữ	1		1	
	Nam	1,82 (1,45 - 2,30)	***	1,03 (0,83 - 1,29)	
Nơi ở	Cùng gia đình	1		1	
	Không cùng gia đình	0,76 (0,58 - 1,00)		0,64 (0,49 - 0,83)	**
Tình trạng tiêm vắc-xin	Chưa tiêm	1		1	
	Đã tiêm	0,97 (0,75 - 1,25)		1,04 (0,82 - 1,33)	
Tình trạng tài chính	Khó khăn	1		1	
	Bình thường	1,55 (1,25 - 1,91)	***	1,18 (0,96 - 1,46)	
	Tốt	2,27 (1,08 - 4,79)	*	0,86 (0,42 - 1,74)	
Chất lượng học tập	Tốt hơn	1		1	
	Không thay đổi	1,25 (0,86 - 1,81)		0,69 (0,48 - 1,01)	
	Kém đi	0,78 (0,53 - 1,13)		0,62 (0,43 - 1,01)	
Chất lượng các mối quan hệ	Tốt hơn	1		1	
	Không thay đổi	1,34 (0,89 - 2,00)		0,72 (0,48 - 1,08)	
	Kém đi	0,66 (0,43 - 1,01)		0,72 (0,47 - 1,08)	

Ghi chú: *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$; OR (Odds Ratio): Tỷ số chênh; KTC: Khoảng tin cậy.

Bảng 3 mô tả kết quả phân tích hồi quy logistics giữa tình trạng sức khỏe tinh thần và sức khỏe thể chất với các biến số nhân khẩu học. Kết quả phân tích cho thấy tình trạng sức khỏe tinh thần của nam cao hơn 1,82 lần so với nữ (OR = 1,82; KTC95% = 1,45 - 2,30; $p < 0,001$); tình trạng sức khỏe tinh thần của nhóm sinh viên có tình trạng tài chính tốt cao hơn 2,27 lần so với nhóm có tình trạng tài chính khó khăn (OR = 2,27; KTC95% = 1,08 - 4,79; $p < 0,05$); tương tự, nhóm sinh viên có tình trạng tài chính bình thường có sức khỏe tinh thần tốt hơn nhóm sinh viên có khó khăn tài chính 1,55 lần (OR = 1,55; KTC95% = 1,25 - 1,91; $p < 0,001$). Trong thời gian giãn cách xã hội, nhóm sinh viên không sống cùng gia đình có sức khỏe thể chất thấp hơn nhóm sinh viên sống cùng gia đình (OR = 0,64; KTC95% = 0,49 - 0,83; $p < 0,01$); tương tự, nhóm sinh viên đánh giá chất lượng học tập của mình kém đi có sức khỏe thể chất thấp hơn nhóm sinh viên có chất lượng học tập tốt (OR = 0,62; KTC95% = 0,43 - 0,91; $p = 0,05$).

Kết quả nghiên cứu không tìm thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng sức khỏe tinh thần giữa các nhóm như nơi ở, tình trạng tiêm vắc-xin, chất lượng học tập và chất lượng các mối quan hệ. Tương tự với tình trạng sức khỏe thể chất, phân tích không tìm thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng sức khỏe thể chất trong các nhóm giới tính, tình trạng tiêm vắc-xin, tình trạng tài chính, chất lượng các mối quan hệ (bảng 3).

4. Bàn luận

Tương tự một số nghiên cứu trước đây, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng điểm số sức khỏe tinh thần của sinh viên là thấp hơn điểm số sức khỏe thể chất (Cheah và cộng sự, 2021; Ge và cộng sự, 2019). Điều này phù hợp và có nhiều khả năng xảy ra trong thời gian dịch Covid-19 bùng phát, con người phải đối mặt với nhiều vấn đề liên quan đến sức khỏe tinh thần như lo âu, trầm cảm, căng thẳng (Bourion-Bédès và cộng sự, 2021). Các hoạt động công cộng được kiểm soát nghiêm ngặt nhằm hạn chế nguy cơ lây lan của dịch bệnh (Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng chống dịch Covid-19, 2022) và các trường học phải đóng cửa dẫn đến người học lo lắng về việc học hành cũng như công việc trong tương lai tăng lên (Sundarasan và cộng sự, 2020).

Tương tự với nghiên cứu tại Iran (Sadeghipour và cộng sự, 2021), kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số sức khỏe thể chất giữa nam và nữ. Tuy nhiên, về sức khỏe tinh thần, có sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ. Cụ thể, nữ chịu tác động lớn hơn về sức khỏe tinh thần trong thời gian cách ly xã hội. Kết quả này cho thấy rằng cách ly xã hội do bùng phát dịch Covid-19 có tác động nhất định đến chất lượng cuộc sống của cả hai

giới. Kết quả này gợi ý cho các biện pháp phòng ngừa và cải thiện sức khỏe tinh thần cần lưu ý đến nhóm nữ sinh - đặc biệt là các vấn đề hậu Covid-19.

Nghiên cứu cũng cho thấy tình trạng tài chính có ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe tinh thần của sinh viên. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu trước đây trên nhóm mẫu sinh viên (Cheah và cộng sự, 2021), trong thời gian giãn cách xã hội, sinh viên phải đối mặt với nhiều lo lắng như công việc tương lai, học tập, các mối quan hệ xã hội và vấn đề tài chính (Cao và cộng sự, 2020). Hơn nữa, dịch bệnh không những làm ảnh hưởng đến kinh tế toàn cầu mà còn tác động đến công việc và nguồn thu nhập của nhiều gia đình. Nhóm gia đình kinh tế khó khăn, thu nhập thấp bị ảnh hưởng rõ rệt nhất trong giai đoạn khủng hoảng này (Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng chống dịch Covid-19, 2022).

Một kết quả khác cho thấy sức khỏe thể chất của nhóm sinh viên không sống cùng gia đình là thấp hơn so với nhóm sinh viên sống cùng gia đình. Trong thời gian cách ly toàn xã hội, gia đình đóng vai trò rất quan trọng với mỗi cá nhân. Gia đình cung cấp các nguồn hỗ trợ từ vật chất đến tinh thần trong suốt quá trình cách ly xã hội. Mối quan hệ gắn bó giữa các thành viên trong gia đình giúp cá nhân giảm lo âu, trầm cảm và ngăn ngừa các vấn đề về thể chất và tinh thần (Shao và cộng sự, 2020). Ngoài ra, những sinh viên ở cùng gia đình dễ dàng nhận các hỗ trợ từ cộng đồng dân cư cũng như hệ thống y tế cơ sở hơn. Những hoạt động như “Tập luyện thể thao trong mùa dịch” (Hữu Trường, 2021) hay “Chương trình hỗ trợ nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần cho sinh viên trong mùa dịch Covid-19” (Trung tâm Tư vấn và Phát triển cá nhân - UPC, 2021) sẽ được thực hiện dễ dàng hơn khi có sự tham gia của gia đình.

Trong phạm vi nghiên cứu này, kết quả nghiên cứu không chỉ ra mối quan hệ giữa chất lượng cuộc sống của sinh viên với các yếu tố như tình trạng tiêm vắc-xin, chất lượng học tập và chất lượng các mối quan hệ.

Những kết quả nghiên cứu này có thể là nguồn tài liệu hữu ích với các nhà quản lý trường học, các trung tâm tư vấn hỗ trợ sinh viên và các nhà nghiên cứu. Mặc dù vậy, nghiên cứu còn tồn tại một số hạn chế nhất định. Thứ nhất, nghiên cứu sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện với hình thức trực tuyến nên kết quả nghiên cứu có thể có sai lệch (bias). Thứ hai, đây là nghiên cứu cắt ngang tại một thời điểm nên kết quả nghiên cứu chỉ đưa ra mức độ ảnh hưởng của các nhân tố và không thể kết luận về mối quan hệ nhân quả.

5. Kết luận

Thời gian giãn cách do đại dịch có ảnh hưởng nhất định đến chất lượng cuộc sống của sinh viên. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm sức khỏe tinh thần

của sinh viên thấp hơn so với điểm sức khỏe thể chất trong thời gian giãn cách này. Chất lượng cuộc sống của sinh viên trong thời gian cách ly xã hội có quan hệ với các nhân tố như giới tính, nơi ở và tình trạng tài chính. Như vậy, có thể nói, việc quan tâm điều kiện nơi ở của sinh viên, đặc biệt những sinh viên không sống cùng gia đình trong thời kỳ đại dịch, có biện pháp hỗ trợ tài chính cho các em, đồng thời tạo điều kiện cho các nhóm, câu lạc bộ có thêm các hoạt động hỗ trợ, chia sẻ trong thời kỳ dịch bệnh sẽ góp phần nâng cao sức khỏe tinh thần cho sinh viên nói riêng và chất lượng cuộc sống của các em nói chung. Đây là những thông tin hữu ích cho các nhà quản lý trường học, giáo viên, nhà nghiên cứu tham khảo trong việc xây dựng chương trình hỗ trợ và chăm sóc sức khỏe cho sinh viên trong và sau giai đoạn bùng phát dịch Covid-19.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tiếng Việt

1. Ban Chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch Covid-19 (2022). *Báo cáo kết quả 02 năm triển khai công tác phòng, chống dịch Covid-19*. Retrieved from <https://moh.gov.vn/documents/174521/1197117/4.+BC+k%E1%BA%B-Ft+qu%E1%BA%A3+02+n%C4%83m+tri%E1%BB%83n+khai+c%C3%B-4ng+t%C3%A1c+ph%C3%B2ng%2C+ch%E1%BB%91ng+d%E1%BB%8Bch+COVID-19.pdf/e3254b2a-c902-4696-b0c7-cc4427 b8f992>.
2. Dương Ngọc Lê Mai, Nguyễn Thị Hằng, Đào Thị Hòa, Phạm Thanh Tùng, Nguyễn Thị Thu Trang, Nguyễn Hữu Tú, Kim Bảo Giang (2020). *Chất lượng cuộc sống của sinh viên Đại học Y Hà Nội và các yếu tố liên quan, năm học 2018 - 2019*. Tạp chí Nghiên cứu Y học. Số 125 (1). Tr. 144 - 151.
3. Ngô Thị Thu Hiền, Vũ Thị Thủy, Dương Hoàng Ân, Nguyễn Minh Anh, Phạm Hải Long, Lưu Anh Đức, Nguyễn Thị Bích Liễu, Ngô Thị Hồng Nhung (2019). *Chất lượng cuộc sống của sinh viên năm thứ tư và một số yếu tố liên quan tại Trường Đại học Thăng Long năm học 2018 - 2019*. Tạp chí Y tế Công cộng. Số 49. Tr. 36 - 45.
4. Thủ tướng Chính phủ (2020). *Chỉ thị về thực hiện các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch Covid-19*. Truy cập ngày 29/08/2021 từ <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Chi-thi-16-CT-TTg-2020-thuc-hien-bien-phap-cap-bach-phong-chong-dich-COVID-19-438648.aspx>.
5. Trung tâm Tư vấn và phát triển cá nhân - UPC (2021). *Chương trình Hỗ trợ nâng cao sức khỏe tinh thần cho sinh viên trong đại dịch Covid-19*. Truy cập ngày 27/4/2022 từ <https://ulis.vnu.edu.vn/chuong-trinh-ho-tro-nang-cao-suc-khoe-tinh-than-cho-sinh-vien-trong-dai-dich-covid-19/>.
6. Hữu Trường (2021). *Tập luyện thể dục thể thao trong mùa dịch*. Truy cập ngày 27/4/2022 từ <https://www.qdnd.vn/the-thao/trong-nuoc/tap-luyen-the-duc-the-thao-trong-mua-dich-668406>.

7. Ủy ban nhân dân Thành phố Hà Nội (2021). *Chỉ thị Thực hiện giãn cách xã hội trên địa bàn Thành phố để phòng chống dịch Covid-19*. Truy cập ngày 29/08/2021 từ <https://luatvietnam.vn/y-te/chi-thi-17-ct-ubnd-2021-ha-noi-gian-cach-xa-hoi-de-phong-chong-covid-19-206114-d2.html>.

Tài liệu tiếng Anh

8. Bourion-Bédès S., Tarquinio C., Batt M., Tarquinio P., Lebreuilly R., Sorsana C., Legrand K., Rousseau H. and Baumann C. (2021). *Stress and associated factors among French university students under the Covid-19 lockdown: The results of the PIMS-Covid-19 study*. J. Affect Disord. Vol. 283. P. 108 - 114. DOI: 10.1016/j.jad.2021.01.041.

9. Cao Wenjun, Fang Ziwei, Hou Guoqiang, Han Mei, Xu Xinrong, Dong Jiaxin, and Zheng Jianzhong (2020). *The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China*. Psychiatry Research. Vol. 287. 112934. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112934. Source: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32229390/>.

10. Cheah W.L., Law L.S., Teh K.H., Kam S.L., Voon G.E.H., Lim H.Y. and Shashi Kumar N.S. (2021). *Quality of life among undergraduate university students during Covid-19 movement control order in Sarawak*. Health Sci Rep. Vol. 4 (3). e362. DOI: 10.1002/hsr2.362.

11. Constitution of the World Health Organization (1947). *Chronicle of the World Health Organization*. Vol. 1 (1-2). P. 29 - 43.

12. Ge Yinjian, Xin Shimeng, Luan Dechun, Zou Zhili, Liu Mengting, Bai Xue and Gao Qian (2019). *Association of physical activity, sedentary time, and sleep duration on the health-related quality of life of college students in Northeast China*. Health Qual Life Outcomes. Vol. 17 (1). 124. DOI: 10.1186/s12955-019-1194-x.

13. Huo T., Guo Yi, Shenkman E. and Muller, Keith E. (2018). *Assessing the reliability of the short form 12 (SF-12) health survey in adults with mental health conditions: a report from the wellness incentive and navigation (WIN) study*. Health Quality of Life Outcomes. Vol. 16. 34. DOI: 10.1186/s12955-018-0858-2. Source: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29439718/Page?>.

14. Post M.W. (2014). *Definitions of quality of life: what has happened and how to move on*. Topics in spinal cord injury rehabilitation. Vol. 20 (3). P. 167 - 180. DOI: 10.1310/sci2003-167.

15. Sadeghipour, Hamid Reza, Zar, Abdossaleh, Pakizeh, Ali and Ramsbottom, Roger (2021). *Evaluation of health-related quality of life in physically active and physically inactive students during the COVID-19 pandemic in Iran*. Cities. Vol. 118. 103367. DOI: 10.1016/j.cities.2021.103367.

16. Shao R., He P., Ling B., Tan L., Xu L., Hou Y., Kong L. and Yang Y. (2020). *Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students*. BMC Psychol. Vol. 8 (1). P. 38. DOI: 10.1186/s40359-020-00402-8.
17. Spitzer W.O. (1987). *State of science 1986: quality of life and functional status as target variables for research*. Journal of Chronic Diseases. Vol. 40 (6). P. 465 - 471. DOI: 10.1016/0021-9681(87)90002-6.
18. Sundarasan, Sheela Devi D., Chinna, Karuthan, Kamaludin, Kamilah, Nurunnabi, Mohammad, Baloch, Gul Mohammad, Khoshaim, Heba Bakr, Hossain, Syed Far Abid and Sukayt, Areej (2020). *Psychological Impact of Covid-19 and Lockdown among University Students in Malaysia: Implications and Policy Recommendations*. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 17. P. 6206. DOI: 10.3390/ijerph17176206. Source: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7504527/>
19. Ware, John, Kosinski M. and Keller S. (1998). *SF-12: How to score the SF-12 Physical and Mental Health Summary Scales*.
20. Zolotov Y., Reznik A., Bender, Shmaya and Isralowitz R. (2020). *Covid-19 fear, mental health, and substance use among Israeli University students*. International Journal of Mental Health and Addiction. P. 1 - 7.