

Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của sinh viên Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

Trịnh Hoàng Hồng Huệ*, Lữ Quỳnh Gia Hân, Nguyễn Gia Hân, Trần Thu Ngân, Nguyễn Ngọc Lan Quỳnh, Lê Minh Thuỳ



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

TÓM TẮT

Năm 2015 Liên Hiệp Quốc đề ra 17 mục tiêu cần thiết để đạt được sự phát triển bền vững, trong đó có bao gồm sức khỏe tốt và hạnh phúc. Đặc biệt, sức khỏe tinh thần đóng vai trò hết sức quan trọng bởi nó bao gồm hạnh phúc về mặt tinh cảm, tâm lý và xã hội của mỗi cá nhân ảnh hưởng trực tiếp đến cách con người suy nghĩ, cảm nhận và hành động (WHO, 2018). Đại dịch COVID-19 không chỉ tác động trực tiếp đến sức khỏe thể chất mà còn đe dọa sức khỏe tinh thần của hàng triệu người trên toàn cầu và nhất là đối với thể hệ thanh thiếu niên và trẻ em. Tại Việt Nam, đại dịch COVID-19 cũng đã gây áp lực lên sức khỏe tinh thần của thanh thiếu niên nói chung và sinh viên nói riêng. Thông qua khảo sát 332 sinh viên, nghiên cứu này đánh giá tác động của các nhân tố đến sức khỏe tinh thần của sinh viên thuộc khối Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 4 yếu tố tác động thuận chiều đến Sức khỏe tinh thần, với thứ tự tác động lần lượt là: Phương tiện truyền thông xã hội; Chế độ sinh hoạt; Các mối quan hệ; Khả năng thích ứng; và 1 yếu tố tác động ngược chiều đến Sức khỏe tinh thần là Mối quan tâm về kinh tế/tài chính. Kết quả nghiên cứu phân tích sự ảnh hưởng của các yếu tố đến sức khỏe tinh thần đồng thời đưa ra giải pháp cho sinh viên trong hệ thống ĐHQG-HCM nói riêng và toàn thể nói chung trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe tinh thần không chỉ trong bối cảnh phức tạp của đại dịch COVID-19 mà còn trong điều kiện bất ổn có thể xảy ra trong tương lai.

Từ khóa: sức khỏe tinh thần, sinh viên, đại dịch COVID-19, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong 17 mục tiêu cần thiết để đạt được sự phát triển bền vững do Liên Hiệp Quốc đề ra vào năm 2015 có bao gồm sức khỏe tốt và hạnh phúc. Trong đó, theo tổ chức y tế thế giới năm 2018, sức khỏe tinh thần đóng vai trò hết sức quan trọng bởi bao gồm hạnh phúc về mặt tinh cảm, tâm lý và xã hội của mỗi cá nhân; có ảnh hưởng trực tiếp đến cách con người suy nghĩ, cảm nhận và hành động. Khi có được một sức khỏe tinh thần tốt, con người mới có thể sẵn sàng để đưa ra quyết định sáng suốt, biết cách nhìn nhận mọi sự vật, hiện tượng một cách tích cực và có thể tìm ra hướng giải quyết tốt nhất¹. Đồng thời, sức khỏe tinh thần tốt giúp cải thiện thể chất bản thân bởi những suy nghĩ tích cực sẽ khiến con người chăm sóc cơ thể khỏe mạnh, tạo năng lượng tích cực lan tỏa đến mọi người. Do đó, sức khỏe tinh thần là nền tảng cho một cơ thể khỏe mạnh².

Tuy nhiên, sự xuất hiện của đại dịch COVID-19 kể từ tháng 1 năm 2020 đã tạo ra những ảnh hưởng nghiêm trọng khắp nơi trên thế giới và trở thành một trong những cuộc khủng hoảng sức khỏe khốc liệt

nhất trong lịch sử nhân loại. Có thể thấy rằng, đại dịch COVID-19 không chỉ tác động trực tiếp đến sức khỏe thể chất mà còn đe dọa sức khỏe tinh thần của hàng triệu người trên toàn cầu và nhất là đối với thể hệ thanh thiếu niên và trẻ em³. Theo báo cáo của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc UNICEF, 2021, trung bình cứ 5 người trong độ tuổi từ 15-24 được khảo sát thì có 1 người cho biết họ cảm thấy chán nản hoặc hầu như không có hứng thú làm bất cứ việc gì⁴. Đồng thời, có ít nhất 1/7 người trong tổng số thanh thiếu niên trên toàn thế giới bị ảnh hưởng bởi các đợt giãn cách xã hội do COVID-19 gây ra. Ngoài ra, có hơn 1.6 tỷ thanh thiếu niên phải hứng chịu những tổn thất trong giáo dục. Tại Việt Nam, đại dịch COVID-19 cũng đã gây áp lực lên sức khỏe tinh thần của thanh thiếu niên nói chung và sinh viên nói riêng. Theo nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Phương Thảo và cộng sự, đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe tinh thần của sinh viên Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHQG-HCM)⁵. Cụ thể, có 58,9% sinh viên lo lắng về khả năng đóng học phí và 27,7% sinh viên gặp khó khăn trong vấn đề thấu hiểu và trao đổi với người khác (kể cả người thân trong gia đình).

Trường Đại học Kinh tế Luật,
ĐHQG-HCM, Việt Nam

Liên hệ

Trịnh Hoàng Hồng Huệ, Trường Đại học
Kinh tế Luật, ĐHQG-HCM, Việt Nam

Email: huethh@uel.edu.vn

Lịch sử

- Ngày nhận: 06-08-2022
- Ngày chấp nhận: 05-12-2022
- Ngày đăng: 31-1-2023

DOI:

<https://doi.org/10.32508/stdjelm.v6i4.1107>



Bản quyền

© ĐHQG Tp.HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



Trích dẫn bài báo này: Huệ T H H, Hân L Q G, Hân N G, Ngân T T, Quỳnh N N L, Thuỳ L M. **Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của sinh viên Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.** *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.*; 6(4):3542-3557.

Trong đó, sinh viên khối ngành Khoa học công nghệ gặp các vấn đề về sức khỏe tinh thần chiếm tỷ lệ cao hơn so với sinh viên khối ngành xã hội nhân văn và kinh tế. Sinh viên chịu những áp lực về việc học trực tuyến trong khi các hoạt động giao lưu, tương tác thể thao, văn hoá văn nghệ nhằm gắn kết giữa các sinh viên trong khối ĐHQG-HCM hầu như bị ngưng trệ. Nhìn chung, các nghiên cứu hiện nay đã chỉ ra nhiều góc cạnh khác nhau mà COVID-19 có thể gây tác động đến con người, trong đó nhất là tâm lý, sức khỏe tinh thần của các cá nhân. Tuy nhiên, vẫn chưa có nghiên cứu nào xác định các yếu tố cũng như mức độ ảnh hưởng của các yếu tố này đến sức khỏe tinh thần sinh viên ĐHQG-HCM trong bối cảnh đại dịch COVID-19, đặc biệt là làn sóng thứ tư khi mà các biện pháp giãn cách xã hội được thực hiện một cách triệt để nhất. Do đó, nghiên cứu này mong muốn xác định các yếu tố cũng như mức độ ảnh hưởng của các yếu tố này đến sức khỏe tinh thần ở những người trẻ tuổi, đặc biệt là các bạn sinh viên thuộc hệ thống ĐHQG-HCM trong đại dịch COVID-19. Từ đó, có thể đề xuất những giải pháp hỗ trợ sinh viên nói chung cũng như sinh viên thuộc ĐHQG-HCM nói riêng có sức khỏe tinh thần lành mạnh, nâng cao sức khỏe bản thân để có thể học tập tốt không chỉ trong bối cảnh phức tạp của đại dịch COVID-19 mà còn trong điều kiện bất ổn có thể xảy ra trong tương lai.

TỔNG QUAN TÀI LIỆU VÀ CƠ SỞ LÝ THUYẾT

Tổng quan tài liệu

Khi đại dịch COVID-19 ngày càng lan rộng trên toàn cầu, cũng đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới đặt ra những vấn đề về tác động của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tinh thần⁶⁻⁹. Cụ thể, nghiên cứu của Andrew T. Gloster và các cộng sự (2020) đã xác định kết quả sức khỏe tinh thần trong giai đoạn giãn cách xã hội do đại dịch COVID-19 gây ra và kiểm tra các yếu tố dự báo đã biết về kết quả sức khỏe tinh thần, bao gồm quốc gia, yếu tố xã hội học, các đặc điểm của giãn cách, yếu tố xã hội và yếu tố về tâm lý¹⁰. Kết quả khảo sát chỉ ra rằng trung bình khoảng 10% mẫu có biểu hiện mệt mỏi do sức khỏe tinh thần ở mức thấp và khoảng 50% có sức khỏe tinh thần ở mức trung bình. Trong đó có sự xuất hiện của ba yếu tố dự báo nhất quán về sức khỏe tinh thần đó là hỗ trợ xã hội, trình độ học vấn và phản ứng linh hoạt về mặt tâm lý. Những kết quả này cho thấy rằng về tổng thể, những người được hỏi có sức khỏe tinh thần ở mức vừa phải vào thời điểm giãn cách diện rộng trên toàn thế giới. Mức độ khó khăn về sức khỏe tinh thần cao nhất được tìm thấy ở khoảng 10% dân số với các

vấn đề như căng thẳng, trầm cảm, ảnh hưởng và phức tạp. Do đó, nghiên cứu đề xuất nền y tế công nên tập trung cho những người yếu thế và những người bị suy giảm về tài chính đồng thời tăng cường các biện pháp can thiệp thúc đẩy sự linh hoạt về tâm lý để giảm thiểu tác động của đại dịch. Tương tự, kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả Minal M. Kshirsagar và cộng sự (2021) cho thấy các triệu chứng căng thẳng, lo lắng, giấc ngủ bị gián đoạn và trầm cảm là các kết quả tác động tâm lý chung do đại dịch⁶. Trong bối cảnh các quốc gia trên thế giới gần như đóng cửa, các nền kinh tế bị ảnh hưởng nghiêm trọng, hàng tỷ người bị cách ly hoặc cô lập do đại dịch COVID-19, các bệnh nhân, các chuyên gia y tế tuyến đầu và người cao tuổi thể gặp phải những khó khăn nhiều hơn về sức khỏe tinh thần. Nghiên cứu của Rodolfo Rossi và cộng sự (2020) đã có những thảo luận sâu hơn về tác động của đại dịch COVID-19 và các biện pháp giãn cách xã hội đối với sức khỏe tinh thần của người dân nước Ý⁷. Nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ cao các kết quả tiêu cực về sức khỏe tinh thần trong dân số Ý nói chung 3 tuần sau khi áp dụng các biện pháp giãn cách xã hội do COVID-19 bao gồm các triệu chứng căng thẳng sau chấn thương (PTSD), trầm cảm, lo âu, mất ngủ, căng thẳng nhận thức và các triệu chứng rối loạn điều chỉnh (ADS). Bên cạnh đó, nghiên cứu của Nagasu và cộng sự (2021) cho thấy tỷ lệ tổn thương tinh thần ở những người có thu nhập thấp và thể hệ trẻ cao hơn so với các nhóm khác trong cộng đồng⁸. Nghiên cứu của Jain và cộng sự (2021) cho thấy rằng việc tin tức giả và thông tin sai lệch liên quan đến đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng đến nhận thức và niềm tin của người dân khiến suy giảm sức khỏe tinh thần⁹.

Ngoài ra, nhiều nghiên cứu khác còn quan tâm đến nhóm đối tượng dễ bị tổn thương nhất khi thực hiện nghiên cứu về tác động của đại dịch đến sức khỏe tinh thần^{11,12}. Cụ thể nhóm tác giả Liu và các cộng sự (2020) đã nghiên cứu triệu chứng trầm cảm, lo lắng và PTSD (rối loạn căng thẳng sau sang chấn) đối với sức khỏe tinh thần của thanh niên Hoa Kỳ trong đại dịch COVID-19. Nghiên cứu cho thấy những người trẻ tuổi cho thấy tỷ lệ cô đơn cao trong đại dịch COVID-19 và cũng cho thấy tác động của sự cô đơn, khả năng chịu đựng và vai trò hỗ trợ gia đình, xã hội đối với kết quả sức khỏe tinh thần ở thanh niên là thật sự cần thiết trong tháng đầu tiên của đại dịch COVID-19¹¹. Tương tự, nhóm tác giả Wang và các cộng sự (2020) cũng đã có một khảo sát về tình trạng sức khỏe tinh thần và mức độ nghiêm trọng của chứng trầm cảm và lo lắng của sinh viên đại học Texas ở Hoa Kỳ trong đại dịch COVID-19. Nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ người được hỏi có biểu hiện trầm cảm, lo lắng hoặc có ý định

tự từ là đáng báo động cũng như có những lo lắng liên quan đến học tập, sức khỏe và cuộc sống do đại dịch gây ra¹².

Tại Việt Nam, mặc dù có một số nghiên cứu liên quan đến vấn đề sức khỏe tinh thần nhất là của sinh viên đại học trong đại dịch COVID-19 nhưng vẫn còn hạn chế. Cụ thể, nhóm tác giả Nguyễn Hoàng Thùy Linh và cộng sự (2020) đã nghiên cứu thực trạng sức khỏe tinh thần và một số yếu tố liên quan ở sinh viên trong làn sóng đại dịch COVID-19 thứ nhất tại một số trường đại học khoa học sức khỏe ở Việt Nam năm 2020¹³. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng 12.7% sinh viên có dấu hiệu của bệnh trầm cảm trong dịch COVID-19. Nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng sức khỏe tinh thần liên quan đến các nguyên nhân: chương trình giáo dục, tình trạng tài chính, bất an về tương lai, bệnh mãn tính, phàn nàn về sức khỏe hiện tại, truy cập thông tin trên mạng, sự hài lòng về các thông tin về dịch bệnh. Nhóm tác giả Nguyễn Phương Thảo và cộng sự (2021) đã thực hiện nghiên cứu sự tác động của COVID-19 đối với sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG-HCM và cho thấy việc nghỉ ngơi không hợp lý, rối loạn giấc ngủ và thiếu định hướng trong học tập và cuộc sống chính là vấn đề phổ biến ở một bộ phận sinh viên ĐHQG-HCM trong đại dịch bên cạnh những vấn đề về hành vi và sức khỏe khác⁵. Nhìn chung, các nghiên cứu trong và ngoài nước đã chỉ ra nhiều góc cạnh khác nhau mà COVID-19 có thể gây tác động đến con người, trong đó nhất là tâm lý, sức khỏe tinh thần của các cá nhân. Tuy nhiên, vẫn chưa có nghiên cứu nào xác định các yếu tố cũng như mức độ ảnh hưởng của các yếu tố này đến sức khỏe tinh thần sinh viên ĐH-TPHCM trong bối cảnh đại dịch COVID-19, đặc biệt là làn sóng thứ tư khi mà các biện pháp giãn cách xã hội được thực hiện một cách triệt để nhất. Do đó, nghiên cứu này ngoài việc phát triển mô hình dựa trên khảo lược các nghiên cứu thực nghiệm của nước ngoài cũng đã kế thừa một số nguyên nhân lẫn các hệ quả mà đại dịch gây ảnh hưởng đến sức khỏe con người.

Cơ sở lý thuyết về sức khỏe tinh thần

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), sức khỏe tinh thần là “trạng thái mà trong đó con người nhận thức được khả năng của bản thân, có thể đối phó với những căng thẳng thông thường, vẫn làm việc hiệu quả và đóng góp cho cộng đồng”¹⁴. Theo Hiệp hội dịch vụ chăm sóc sức khỏe Anh Quốc, sức khỏe tinh thần là “thành công của chức năng tâm thần, dẫn đến các hành vi có ích, các mối quan hệ thành công với người khác, và cung cấp khả năng thích ứng với sự thay đổi và đối phó với nghịch

cảnh”¹⁵. Nhìn chung, sức khỏe tinh thần là trạng thái tích cực trong suy nghĩ, cách kiểm soát cảm xúc và hành xử. Đó là trạng thái tâm lý của một người đang hoạt động ở mức độ thỏa đáng về việc điều chỉnh cảm xúc và hành vi. Khi sức khỏe tinh thần tốt, con người sẽ có ý chí kiên cường hơn khi đối mặt với các thử thách khó khăn; và đặc biệt, đối với người sống tình cảm hoặc dễ bị stress, sức khỏe tinh thần lại càng có ý nghĩa quan trọng hơn^{16,17}.

Lý thuyết về sự phát triển đạo đức của Kohlberg (1971) là một lý thuyết tập trung vào cách trẻ em phát triển đạo đức và lý luận đạo đức¹⁸. Lý thuyết của Kohlberg cho rằng sự phát triển đạo đức xảy ra trong một chuỗi sáu giai đoạn và logic đạo đức chủ yếu tập trung vào việc tìm kiếm và duy trì công lý. Kohlberg đã lấy cảm hứng từ công trình của Jean Piaget (1967) về phán đoán đạo đức để tạo ra lý thuyết giai đoạn phát triển đạo đức trong thời thơ ấu, bao gồm ba cấp độ và sáu giai đoạn của tư duy đạo đức¹⁹. Do đó, con người tuân tự vượt qua từng giai đoạn với tư duy ở giai đoạn mới thay thế tư duy ở giai đoạn trước. Lawrence Kohlberg tin rằng trong sự phát triển của các phương thức lý luận đạo đức điển hình, cuộc đời mỗi người sẽ có những giai đoạn có sự khác nhau về chất, và sự tò mò học hỏi mong muốn phát triển bản thân là một trong những động lực chính cho sự phát triển sức khỏe tinh thần trong các giai đoạn khác nhau đó.

Thuyết hành vi cổ điển của Watson (1914) lấy kiểm soát hành vi làm mục đích nghiên cứu; theo đó, tâm lý học hành vi quan tâm đến hành vi tồn tại của con người hơn là giảng giải các trạng thái tâm lý của ý thức với đối tượng là hành vi của con người²⁰. Hành vi được xem là tổ hợp các phản ứng của cơ thể trước các kích thích của môi trường bên ngoài. Theo quan điểm của ông, con người khi vừa mới sinh ra chỉ có một số phản xạ (chẳng hạn như hắt hơi, phản xạ giật đầu gối) và các phản ứng cảm xúc (như sợ hãi, yêu thương, tức giận...). Còn lại tất cả các hành vi khác đều được tạo ra và hình thành bởi các phản ứng kích thích mới tuân theo công thức S - R. Với S là kích thích, R là phản ứng. Watson đã cho ra đời một quan điểm mới tiến bộ, ông cho rằng hành vi là do ngoại cảnh quyết định và có thể quan sát được một cách khách quan. Theo ông, hành vi được hình thành từ các phản ứng của con người đối với kích thích của môi trường bên ngoài. Tuy thuyết hành vi cổ điển còn một số hạn chế vì chỉ tiếp cận một chiều thông qua hành vi con người nhưng đây là học thuyết nền tảng cho những nghiên cứu sau này.

Thuyết hành vi nhận thức của Tolman (1958) đã thách thức khái niệm hành vi rằng tất cả hành vi và học tập là kết quả của mô hình phản ứng kích thích cơ bản²¹. Lý thuyết của ông về học tập tiềm ẩn cho thấy rằng học tập xảy ra ngay cả khi không có tăng cường được

cung cấp. Học tập tiềm ẩn không nhất thiết phải rõ ràng vào thời điểm đó, nhưng điều đó xuất hiện sau này trong những tình huống cần thiết. Các khái niệm về bản đồ học tập và nhận thức tiềm ẩn của Tolman đã giúp mở đường cho sự nổi lên của tâm lý học nhận thức.

Thuyết học tập xã hội của Bandura (1977) đưa ra ba khái niệm cốt lõi, bao gồm con người có thể học qua quan sát; trạng thái tâm thần bên trong là phần không thể thiếu được của quá trình này; và không phải cứ học được một thứ gì đó là đồng nghĩa với một thay đổi trong hành vi sẽ xuất hiện²². Những tiến trình liên quan đến quá trình tạo dựng mô hình và học tập qua quan sát bao gồm: Chú tâm (Attention), Khả năng ghi nhớ (Retention), Mô phỏng hành vi (Reproduction), Động lực (Motivation).

Thuyết hành vi nhận thức của Tolman²¹ và thuyết học tập xã hội của Bandura²² cho thấy rằng quá trình học tập, thích ứng của con người cũng được xuất hiện một cách tự nhiên dựa trên những điều kiện tác động đáng kể trong một thời gian nhất định. Yếu tố khách quan như dịch bệnh khiến con người không được tiếp xúc trường học hay xã hội để được phát triển tư duy một cách chọn lọc và hiệu quả, nhưng bên cạnh đó, thời điểm dịch bệnh khiến họ trở nên ngày càng thích nghi với những hoạt động mà trước đó họ chưa từng trải nghiệm, học được những điều mới dựa trên điều kiện giới hạn, hình thành nên một dạng của “sinh tồn” giúp họ chống lại và thích nghi với điều kiện mới.

Thuyết nhân cách hành vi của Skinner (1965) chia hành vi con người thành 3 dạng, bao gồm hành vi phản xạ không điều kiện, hành vi phản xạ có điều kiện và hành vi tạo tác²³. Theo Skinner, một hành vi sẽ xảy ra nhiều hơn sau khi sinh thể tiếp cận với nguồn kích thích có lợi. Đây là quá trình vận hành phản xạ có điều kiện; theo đó một hành vi tạo ra một kết quả, và kết quả ấy sẽ thuyết phục sinh thể để tạo ra một xu hướng lặp lại những hành vi ấy trong tương lai. Quan niệm về hành vi tạo tác của Skinner chỉ đúng khi con người sống trong môi trường điều kiện hóa, trong môi trường này, những hành vi mà chúng ta mong muốn ở người khác có điều kiện hình thành, củng cố và phát triển. Còn khi con người ra khỏi môi trường đó, hành vi của họ không diễn ra như quan niệm của Skinner, thậm chí những hành vi đã được huấn luyện có thể không còn, nó “bị rơi rụng”, “bị vứt bỏ”. Đó chính là khả năng thích ứng của con người trong điều kiện, môi trường mới.

Thuyết nhân văn của Rogers và Maslow (1979) cho rằng các nhu cầu của con người được sắp đặt theo năm thứ bậc thể hiện năm mức độ nhu cầu cơ bản của con người xếp theo thứ tự từ thấp đến cao bao gồm “Nhu cầu sinh lý cơ bản; Nhu cầu an toàn; Nhu cầu về quan

hệ xã hội; Nhu cầu được kính nể, ngưỡng mộ và Nhu cầu phát huy bản ngã, thành đạt”; trong khi “Bản chất con người là lương thiện với những khuynh hướng tiến đến sự phát triển tiềm năng và xã hội hóa mà nếu đặt trong môi trường thuận lợi sẽ phát triển nhận thức và hiện thực hóa tiềm năng đầy đủ”²⁴. Dưới sự nhìn nhận tích cực vô điều kiện người ta sẽ được yêu mến và kính trọng bởi vì bản chất thực sự của họ trong nhân cách và chỉ những ai nhìn thấy được sự tích cực vô điều kiện đó mới có thể trở thành một con người có đời sống tinh thần tích cực.

Lý thuyết phát triển tâm lý xã hội của Erikson (1959) đánh giá cao tác nhân xã hội đối với sự phát triển tâm lý của con người²⁵. Theo Erikson, “đời người có 8 giai đoạn. Mỗi giai đoạn được đặc trưng bởi một dạng khủng hoảng tâm lý xã hội xuất phát từ sự xung đột giữa nhu cầu của cá nhân và yêu cầu của xã hội. Nếu khủng hoảng này được giải quyết, nó sẽ là tiền đề cho sự phát triển tâm lý của cá nhân trong giai đoạn tiếp theo. Ngược lại, nếu con người thất bại trong việc giải quyết xung đột đó thì sự thất bại này sẽ gây nên những rối loạn trong những giai đoạn về sau của con người.” Thời điểm bắt đầu xảy ra dịch bệnh, các hoạt động đời sống của con người hầu như bị đình trệ và thay đổi gần như hoàn toàn các hoạt động hằng ngày. Thời kỳ diễn ra giãn cách xã hội với tâm lý lo lắng, hoang mang, căng thẳng kéo dài khiến dần dà không chỉ về thể chất mà sức khỏe tinh thần bị ảnh hưởng mạnh mẽ, thậm chí có thể dẫn đến khủng hoảng tâm lý.

Lý thuyết hành vi hoạch định của Ajzen (1975) nghiên cứu tổng quát các hành vi cá nhân, và giả định rằng “hành vi của cá nhân là kết quả của quá trình lựa chọn có ý thức, bị chi phối bởi năng lực nhận thức cá nhân và áp lực xã hội”²⁶. Lý thuyết này cho rằng hành vi cá nhân bị chi phối bởi kế hoạch hành động của họ trong một tình huống cụ thể, kế hoạch này sẽ tác động đến thái độ của người đó đối với tình huống, chuẩn mực chủ quan và cách thức kiểm soát tình huống đó.

Phát triển giả thuyết

Sức khỏe tinh thần và khả năng thích ứng

Theo Allen (1990), sự thích ứng được “hình thành bởi 4 nhóm kỹ năng, bao gồm kỹ năng sử dụng quỹ thời gian cá nhân; kỹ năng hình thành các hành động học tập và các phẩm chất khác; kỹ năng làm chủ các cảm xúc tiêu cực; kỹ năng chủ động luyện tập và tạo lập các hành vi mang tính nghề nghiệp”²⁷. Theo cách hiểu này, sự thích ứng (hay không thích ứng) của sinh viên được giải thích chủ yếu do sinh viên có (hay thiếu) một số kỹ năng nào đó. Học cách thích ứng, “sống chung với dịch” trong giai đoạn mới khi nhiều vấn đề được thay đổi gần như hoàn toàn, hạn chế những công

việc mang tính di chuyển cao, những hoạt động ngoại khóa, ngoài trời được tạm thời xóa bỏ để xây dựng nên một xã hội mới khi làm việc (học tập) từ xa được đề cao. Việc thích nghi, thay đổi trong thời gian này là vừa sự chủ động để bảo vệ bản thân và mọi người vừa là cách để mọi người học được thêm những điều mới từ thói quen mới này. Theo tác giả Katie Hayes và các cộng sự (2019), tác động từ biến đổi khí hậu có thể vượt xa khả năng thích ứng hiệu quả của người dân và các tổ chức để duy trì sức khỏe²⁸. Điều này có thể làm giảm sức khỏe tinh thần, đặc biệt là đối với những người bị thiệt thòi nhất trong xã hội. Trong đó, khả năng thích ứng có liên quan với các hệ quả sức khỏe tinh thần do biến đổi khí hậu gây ra. Do đó, nghiên cứu để xuất giả thuyết H1 như sau:

H1: Khả năng thích ứng tác động tích cực đến sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG-HCM trong bối cảnh đại dịch COVID-19.

Sức khỏe tinh thần và chế độ sinh hoạt lành mạnh

Theo BJ Fogg (2009), tâm lý và thói quen của con người sẽ giúp thay đổi bản thân theo hướng tích cực, năng động và quyết đoán hơn²⁹. Do mỗi người đều có những lúc tâm trạng tích cực và tiêu cực thay phiên nhau nên nếu cố gắng hoàn thành những việc nhỏ trong giai đoạn tích cực, con người có thể củng cố thời gian tích cực này đồng thời kích thích mong muốn duy trì nó. Bối cảnh đại dịch làm thay đổi chế độ sinh hoạt ảnh hưởng đến lối sống cá nhân bao gồm cả những hoạt động tiêu cực và tích cực. Sự thay đổi về đồng hồ sinh học, thay đổi của xã hội đến thói quen cá nhân khiến họ thích nghi và tự động điều chỉnh sao cho thích hợp với hoàn cảnh hiện tại. Từ những chuyển biến đó, việc duy trì sức khỏe tinh thần một cách tích cực và tránh ảnh hưởng bởi những yếu tố tiêu cực là điều cần thiết cho nhu cầu cá nhân. Do đó, nghiên cứu để xuất giả thuyết H2 như sau:

H2: Chế độ sinh hoạt lành mạnh tác động tích cực đến sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG-HCM trong bối cảnh đại dịch COVID-19.

Sức khỏe tinh thần và thông tin truyền thông xã hội

Trong thời đại hiện nay, mọi người đều có thể bị ảnh hưởng bởi truyền thông xã hội. Bashir và Bhat (2017) khám phá cả tác động tích cực và tiêu cực của mạng xã hội đối với sức khỏe tinh thần của thanh thiếu niên³⁰. Trong đó, các tác động tích cực bao gồm xã hội hóa, nâng cao giao tiếp, cơ hội học tập và tiếp cận thông tin y tế; trong khi các khía cạnh tiêu cực bao gồm trầm cảm, quấy rối trực tuyến, phá hoại mạng, gửi tin nhắn

quấy rối, mệt mỏi, căng thẳng, ức chế cảm xúc và suy giảm khả năng trí tuệ. Có thể thấy rằng việc sử dụng mạng xã hội quá nhiều có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của thế hệ trẻ. Trong bối cảnh đại dịch với các biện pháp phong tỏa cục bộ hay diện rộng, những thông tin giả, thông tin sai lệch về dịch COVID-19 trên các trang mạng xã hội đã và đang làm ảnh hưởng đến công tác phòng, chống dịch. Ngược lại, những thông tin tích cực sẽ mang đến cho con người tinh thần lạc quan, phấn chấn hơn. Do đó, vấn đề tiếp nhận thông tin là vấn đề cấp thiết trong đại dịch và có ảnh hưởng to lớn đối với tinh thần của sinh viên. Từ đó, nghiên cứu để xuất giả thuyết H3 như sau:

H3: Thông tin minh bạch được xác thực trên phương tiện truyền thông xã hội tác động tích cực đến sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG-HCM trong bối cảnh đại dịch COVID-19.

Sức khỏe tinh thần và các mối quan hệ

Các mối quan hệ tốt đẹp là một thành phần quan trọng trong việc bảo vệ sức khỏe tinh thần của chúng ta. Theo Umberson & Montez (2010), chất lượng và số lượng các mối quan hệ xã hội ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe, sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần³¹. Tình hình dịch bệnh kéo dài, thời gian để bản thân dành cho gia đình được nhiều hơn song cũng từ đó cũng có xuất hiện những điều tiêu cực như mâu thuẫn hay yếu tố tích cực như duy trì mối quan hệ ngày càng tốt đẹp hơn. Chẳng hạn như dẫn đến nhiều vấn đề trong các mối quan hệ giữa gia đình, bạn bè và người yêu như xa cách, xung đột,... khiến cho các mối quan hệ trở nên căng thẳng. Tuy nhiên dịch bệnh cũng là một cơ hội để gia đình dành nhiều thời gian bên cạnh nhau, gần bó và hiểu nhau hơn. Do đó mà trong bối cảnh đại dịch COVID-19 các mối quan hệ thay đổi tác động đến tâm lý cá nhân theo hướng tích cực hoặc tiêu cực. Từ đó, nghiên cứu để xuất giả thuyết H4 như sau:

H4: Các mối quan hệ tốt đẹp tác động tích cực đến sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG-HCM trong bối cảnh đại dịch COVID-19.

Sức khỏe tinh thần và các mối quan tâm về tài chính

Nghiên cứu của Cronje (2006) nhận thấy một số rào cản có ảnh hưởng đến việc thực hiện chương trình học online có liên quan đến người học là việc thiếu hỗ trợ tài chính từ gia đình³². Từ đó, việc xuất hiện các vấn đề tài chính như học phí, tiền sinh hoạt cá nhân là những mối lo lắng làm ảnh hưởng đến tâm lý cá nhân. Đại dịch với các biện pháp phong tỏa cục bộ hay diện rộng cũng đã làm gián đoạn đời sống kinh tế và xã hội.

Tỉ lệ mất việc làm, giảm thu nhập tăng cao trong giai đoạn dịch bệnh, đặc biệt với những ngành nghề dịch vụ như du lịch, nhà hàng ăn uống, khách sạn gần như tê liệt,... làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến nguồn thu nhập của không chỉ riêng sinh viên mà còn đến gia đình họ. Từ đó, việc xuất hiện các vấn đề tài chính như học phí, tiền sinh hoạt cá nhân là những mối lo lắng làm ảnh hưởng đến tâm lý cá nhân. Vì vậy, mối quan tâm về tài chính của bản thân và gia đình cũng là yếu tố tác động đến tinh thần của sinh viên. Từ đó, nghiên cứu đề xuất giả thuyết H5 như sau:

H5: Mối quan tâm về tài chính tác động tiêu cực đến sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG-HCM trong bối cảnh đại dịch COVID-19.

Mô hình nghiên cứu đề xuất

Dựa trên cơ sở lý thuyết, các tổng quan nghiên cứu trong và ngoài nước, bài viết đề xuất mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG -HCM trong đại dịch COVID-19 như sau (Hình 1).

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng kết hợp giữa phương pháp nghiên cứu định tính bao gồm phương pháp so sánh, phân tích, tổng hợp và phương pháp nghiên cứu định lượng bao gồm thống kê mô tả dữ liệu thống kê, kiểm định độ tin cậy thang đo Cronbach's Alpha, phân tích nhân tố khám phá EFA, phân tích tương quan Pearson, và phân tích hồi quy đa biến từ nguồn dữ liệu sơ cấp mà thu thập khảo sát được.

Mẫu khảo sát

Bảng câu hỏi khảo sát được thiết kế với 26 mệnh đề đại diện cho 26 biến quan sát trong thời gian từ 11/2021 đến 2/2022. Đối tượng khảo sát là tất cả sinh viên đang học tập trong hệ thống ĐHQG-HCM. Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện ngẫu nhiên thuận tiện với kích thước mẫu nghiên cứu được xác định theo các nhà nghiên cứu bằng cách sử dụng công thức lấy mẫu dựa vào phương pháp định lượng sử dụng để phân tích dữ liệu. Người tham gia khảo sát thực hiện trả lời câu hỏi trong bảng hỏi đã được gửi trực tuyến thông qua email.

Thang đo các biến

Dựa trên nghiên cứu trước đây, bảng hỏi khảo sát đã được xây dựng và điều chỉnh phù hợp với bối cảnh Việt Nam. Bảng 1 liệt kê các mục của bảng câu hỏi liên quan đến các phép đo của nghiên cứu. Các phát biểu trên thang điểm Likert 5 điểm, với các tùy chọn

từ "hoàn toàn đồng ý" đến "hoàn toàn không đồng ý", được đưa vào mọi câu hỏi khảo sát. Khả năng áp dụng chỉ có thể được xác định dựa trên tính hợp lệ và độ tin cậy của mẫu. Do đó, nghiên cứu bắt đầu bằng cách xác định các thành phần của mô hình và phân tích tất cả các bài viết có liên quan để xác định các câu hỏi mô tả đầy đủ các vấn đề liên quan. Ngoài ra, bảng hỏi cũng đã được gửi đến các chuyên gia để góp ý, bổ sung và điều chỉnh cho phù hợp hơn. Sau đó, nhóm đã tiến hành chạy thử nghiệm với hơn 100 mẫu để kiểm định tính phù hợp của các biến thang đo với mô hình dự kiến cho nghiên cứu.

Bảng 1: Định nghĩa và đo lường các biến

Ký hiệu	Nội dung	Nguồn
Khả năng thích ứng (Adaptability)		
AD1	Tôi thích nghi được với những thay đổi mới trong mùa dịch	Orr, H. A. (2005). The genetic theory of adaptation: a brief history. <i>Nature Reviews Genetics</i> , 6(2), 119-127. Besser, A., Flett, G. L., & Zeigler-Hill, V. (2020). Adaptability to a sudden transition to online learning during the COVID-19 pandemic: Understanding the challenges for students. <i>Scholarship of Teaching and Learning in Psychology</i> . Advance online publication.
AD2	Năng suất học tập/làm việc của tôi hiệu quả hơn khi thực hành tại nhà	
AD3	Tôi phát triển được nhiều kỹ năng mới	
AD4	Tôi nhận thức được tình hình và có thể hành động một cách hợp lý	
AD5	Tôi gặp khó khăn khi chuyển hình thức học tập/làm việc từ offline sang online	
Chế độ sinh hoạt (Life Regime)		
LR1	Tôi nghỉ ngơi và ngủ đủ giấc	Ministry of Health (2021). Warning: Increased risk of mental disorders during the COVID-19 pandemic Nagasu M, Muto K, Yamamoto I (2021) Impacts of anxiety and socioeconomic factors on mental health in the early phases of the COVID-19 pandemic in the general population in Japan: A web-based survey.
LR2	Chế độ ăn uống của tôi có đầy đủ dinh dưỡng	
LR3	Tôi rèn luyện thể dục thể thao thường xuyên	
LR4	Tôi thiếu tập trung hoặc không hứng thú trong học tập và sinh hoạt	
Phương tiện truyền thông xã hội (Social Media)		
SM1	Tôi biết thêm được nhiều kiến thức về phòng tránh dịch bệnh thông qua các phương tiện truyền thông	Bashir, H., & Bhat, S. A. (2017). Effects of social media on mental health: A review. <i>International Journal of Indian Psychology</i> , 4(3), 125-131. Berryman, C., Ferguson, C. J., & Negy, C. (2018). Social media use and mental health among young adults. <i>Psychiatric quarterly</i> , 89(2), 307-314. González-Padilla, D. A., & Tortolero-Blanco, L. (2020). Social media influence in the COVID-19 Pandemic. <i>International braz j urol</i> , 46, 120-124. Zhao, N., & Zhou, G. (2020). Social media use and mental health during the COVID-19 pandemic: Moderator role of disaster stressor and mediator role of negative affect. <i>Applied Psychology: Health and Well-Being</i> , 12(4), 1019-1038.

Continued on next page

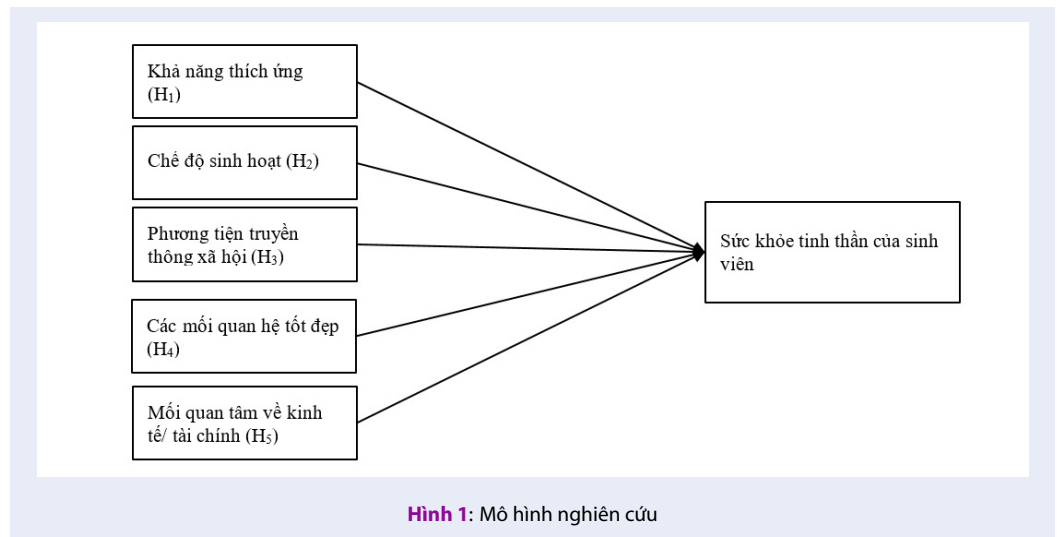
Table 1 continued

SM2	Tôi cảm thấy bản thân tích cực hơn thông qua những video tuyên truyền của mọi người	
SM3	Tôi được cập nhật kịp thời các thông tin mới nhất về tình hình dịch bệnh	
SM4	Tôi lo lắng và hoang mang khi xem những thông tin tiêu cực về COVID-19 trên các trang mạng xã hội	
Các mối quan hệ (Relationship)		
RS1	Tôi luôn duy trì mối quan hệ tốt đẹp với gia đình và bạn bè	Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. <i>Personality and Individual Differences</i> , 33, 1073–1082. Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., ... & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. <i>BMC psychiatry</i> , 21(1), 1-14. Goodwin, R., Hou, W. K., Sun, S., & Ben-Ezra, M. (2020). Quarantine, distress and interpersonal relationships during COVID-19. <i>General psychiatry</i> , 33(6).
RS2	Sự quan tâm của mọi người xung quanh giúp tôi ngăn chặn được những tác động tiêu cực của dịch bệnh	
RS3	Tôi đồng cảm và chia sẻ đối với tất cả mọi người	
RS4	Tâm trạng thất thường cùng với mất đi hứng thú làm tôi không muốn tận tâm vào mối quan hệ khiến tình cảm dần nhạt phai và rạn nứt	
Mối quan tâm về kinh tế/ tài chính (Finance Concern)		
FC1	Chi tiêu cho học phí là mối quan tâm của tôi	Ali, G. E., & Magalhaes, R. (2008), Barriers to implementing e-learning: a Kuwaiti case study, <i>International journal of training and development</i> Cronje, J.C. (2006), Who killed e-learning, In <i>Academic Libraries: Proactive Partners in Learning and Research Symposium at University of Stellenbosch</i> , South Africa.
FC2	Tôi lo lắng vì gia đình bị giảm thu nhập do ảnh hưởng của dịch bệnh	
FC3	Đại dịch làm ảnh hưởng đến công việc hiện tại và tương lai của bản thân tôi và gia đình	
FC4	Dịch bệnh khiến tôi cạn kiệt khoản tiết kiệm mà chưa thể thực hiện kế hoạch dự trữ nào	
FC5	Tôi ít gặp khó khăn cho việc chi tiêu trong mùa dịch	
Sức khỏe tinh thần của sinh viên trong bối cảnh COVID-19 (Mental Health)		

Continued on next page

Table 1 continued

MH1	Tôi cảm thấy vui mừng khi biết những thông tin kiểm soát được dịch bệnh	Monahan, C., Macdonald, J., Lytle, A., Apriceno, M., & Levy, S. R. (2020). COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society. <i>American Psychologist</i> . Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. <i>Personality and Individual Differences</i> , 33, 1073– 1082 Cruise, S. M. & Lewis, C. A. (2006). Internal consistency, reliability, and temporal stability of the Oxford Happiness Questionnaire Short-Form. Test-retest data over two weeks. <i>Social Behavior and Personality</i> , 34, 123- 126.(18)
MH2	Tôi lo lắng COVID-19 sẽ cướp đi mạng sống của bản thân và gia đình	
MH3	Tôi sẽ “tuyên truyền” tầm quan trọng của sức khỏe tinh thần trong bối cảnh COVID-19 hiện nay đến mọi người xung quanh	
MH4	Tôi có thể kiểm soát trạng thái tinh thần tích cực của bản thân	



KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

Phân tích thống kê mô tả

Nhóm nghiên cứu đã thu thập dữ liệu từ 332 sinh viên đang học tập tại các trường thành viên và khoa trực thuộc trong hệ thống ĐHQG-HCM, bao gồm 28,3% đến từ trường Đại học Kinh tế Luật, 14,2% đến từ trường Đại học Bách khoa, 10,8% đến từ Trường Đại học Quốc tế, 13,3% đến từ Trường Đại học Khoa học Tự nhiên, 10,5% đến từ Trường Đại học Công nghệ Thông tin, 13,3% đến Trường Đại học Khoa học Xã hội & Nhân văn; còn lại 8,1% đến từ khoa trực thuộc là Khoa Y. Có thể thấy số lượng sinh viên của các trường trong khối ĐHQG -HCM trải đều ở các trường. Do các đơn vị thành viên khác như trường Đại học An Giang, Phân viện ĐHQG-HCM tại Bến Tre có vị trí khá xa và khó tiếp cận hơn nên tỷ lệ khảo sát chỉ chiếm 1.8%.

Bảng 2 cũng thể hiện rằng 67,2% người được khảo sát là nữ. Về trình độ học vấn có 64,2% sinh viên đang học năm thứ hai và năm thứ ba; cụ thể chiếm đa số là sinh viên năm thứ ba (40.4%), kế tiếp là sinh viên năm hai (23.8%), sinh viên năm tư (20.2%), cuối cùng là sinh viên năm nhất (15.7%). Tỷ lệ sinh viên qua các năm học hầu như không chênh lệch quá nhiều cho thấy rằng hầu hết các bạn sinh viên đều có chung mối quan tâm đến vấn đề sức khỏe tinh thần của bản thân.

Kiểm định thang đo

Hệ thống thang đo đo lường đánh giá và kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha nhằm kiểm tra sự chặt chẽ và tương quan các biến quan sát, phân tích nhân tố khám phá EFA để kiểm tra sự tương tác giữa các biến đo lường trong từng nhân tố. Hệ số Cronbach's Alpha có giá trị biến thiên trong khoảng từ 0 đến 1. Nếu một biến đo lường có hệ số tương quan biến tổng 0.3 thì biến đó đạt yêu cầu (Theo Nunnally, J, 1978) Các mức giá trị của thang đo: lớn hơn 0.8 là thang đo lường tốt, trong phạm vi từ 0.7 đến 0.8 là sử dụng được, từ 0.6 đến 0.7 có thể sử dụng trong trường hợp khái niệm nghiên cứu là mới.

Từ kết quả phân tích độ tin cậy của thang đo trong Bảng 3, nhận thấy rằng đối với từng thang đo, các hệ số Cronbach's Alpha đều thỏa mãn điều kiện lớn hơn 0.6 và hơn thế nữa là các hệ số Cronbach's Alpha đều lớn hơn 0.7 chứng tỏ thang đo sử dụng tốt. Bên cạnh đó, các hệ số tương quan biến tổng (Total Correlation) của tất cả các biến quan sát đều lớn hơn 0.3 và các hệ số Cronbach's Alpha khi loại biến (Cronbach's Alpha if Item Deleted) cũng không tăng so với hệ số Cronbach's Alpha ban đầu. Do đó, có thể kết luận rằng tất cả 26 biến quan sát đều đạt tiêu chuẩn và bảo đảm được độ tin cậy để có thể sử dụng cho các bước phân

tích sau. Trong đó, hệ số Cronbach's Alpha của thang đo khả năng thích ứng (AD) là cao nhất với 0.829 và thấp nhất là hệ số Cronbach's Alpha của thang đo chế độ sinh hoạt (LR) bằng 0.770.

Bảng 3: Kết quả Cronbach's Alpha

	Cronbach's Alpha	N of Items
AD	0,829	5
LR	0,770	4
SM	0,800	4
RS	0,777	4
FC	0,793	5
MH	0,817	4

Phân tích nhân tố khám phá EFA

Đối với các biến độc lập: Kết quả EFA lần 1 nhận kết quả các biến bị xáo trộn và một số biến tải lên nhiều nhóm nhân tố. Cho nên, nhóm tác giả đã tiến hành loại bỏ biến xấu bằng cách loại lần lượt trong các lần chạy phân tích EFA nếu như các biến thuộc các dạng biến xấu như sau: hệ số tải Factor Loading qua các lần chạy nhỏ hơn hệ số tải tiêu chuẩn là 0.2; một biến được tải lên ở 2 hay nhiều nhóm nhân tố và chênh lệch hệ số tải nhỏ hơn 0.2; các biến nằm tách biệt duy nhất ở một nhân tố. Kết quả EFA lần 2 cho thấy 5 nhân tố được trích tại Eigenvalues là 1.314 và tổng phương sai trích được 61.878% > 50%: cho biết 5 nhóm biến này giải thích được 61.878% biến thiên của các biến quan sát.

Tóm lại, dựa vào kết quả phân tích EFA lần 2, các biến quan sát đã được nhóm lại thành 5 nhóm với hệ số tải nhân tố đều thỏa mãn điều kiện khi chạy phân tích EFA:

Nhóm 1: Khả năng thích ứng (AD) gồm 4 biến quan sát là AD1, AD2, AD3, AD5.

Nhóm 2: Chế độ sinh hoạt (LR) gồm 4 biến quan sát là LR1, LR2, LR3, LR4.

Nhóm 3: Phương tiện truyền thông xã hội (SM) gồm 3 biến quan sát là SM1, SM2, SM4.

Nhóm 4: Các mối quan hệ (RS) gồm 4 biến quan sát là RS1, RS2, RS3, RS4.

Nhóm 5: Mối quan tâm về kinh tế/ tài chính (FC) gồm 4 biến quan sát là FC1, FC2, FC3, FC5.

Đối với biến phụ thuộc : kết quả 4 biến quan sát ban đầu là phù hợp

Kết quả kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha mức độ tương quan dương giữa biến phụ thuộc và 4 biến độc lập đạt mức tương quan trung bình (0.531 đến

Bảng 2: Thống kê mô tả người khảo sát (n=313)

N = 332 người	Số lượng	Tỷ lệ phần trăm (%)
Giới tính		
Nữ	223	67,2%
Nam	109	32,8%
Trình độ học vấn		
Năm thứ nhất	52	15,7%
Năm thứ hai	79	23,8%
Năm thứ ba	134	40,4%
Năm thứ tư	67	20,2%
Các đơn vị đào tạo trong ĐHQG-HCM		
Trường Đại học Kinh tế Luật	94	28,3%
Trường Đại học Bách khoa	47	14,2%
Trường Đại học Quốc tế	36	10,8%
Trường Đại học Khoa học Tự nhiên	44	13,3%
Trường Đại học Công nghệ Thông tin	35	10,5%
Trường Đại học Khoa học Xã hội & Nhân văn	43	13%
Khoa Y	27	8,1%
Khác	6	1,8%

0.572) và tương quan âm (-) với 1 biến độc lập là Mối quan tâm về kinh tế/ tài chính (FC) với mức độ tương quan là 0.48, cho thấy đây là các thang đo nghiên cứu tốt, có mức độ tin cậy khá cao.

Phân tích tương quan Pearson

Về mối quan hệ tương quan giữa biến phụ thuộc và các biến độc lập, ta kỳ vọng rằng kết quả phân tích từ dữ liệu sẽ cho thấy các biến độc lập có sự tương quan với biến phụ thuộc hoặc có sự tác động lên biến phụ thuộc. Từ kết quả phân tích tương quan Pearson, có thể thấy rằng biến phụ thuộc sức khỏe tinh thần (MH) có tương quan dương (+) với 4 biến độc lập là Khả năng thích ứng (AD), Chế độ sinh hoạt (LR), Phương tiện truyền thông xã hội (SM), Các mối quan hệ (RS) với mức độ tương quan trung bình (0.531 đến 0.572) và tương quan âm (-) với 1 biến độc lập là Mối quan tâm về kinh tế/ tài chính (FC) với mức độ tương quan là 0.48. Trong đó, biến phụ thuộc có mối tương quan mạnh nhất với biến Chế độ sinh hoạt (LR) bằng 0.572. Bên cạnh đó, về mối quan hệ tương quan giữa các biến độc lập, ta kỳ vọng mức độ tương quan giữa các biến đó không quá mạnh nhằm gây ra hiện tượng đa cộng tuyến, kết quả phân tích tương quan Pearson các giữa 5 biến độc lập Khả năng thích ứng (AD), Chế độ sinh hoạt (LR), Phương tiện truyền thông xã hội (SM), Các mối quan hệ (RS) và Mối quan tâm về kinh tế/ tài chính (FC) đều có giá trị Sig giữa các cặp biến nhỏ hơn 0.05 cho thấy không có mối tương quan nào quá mạnh, điều đó làm giảm đi khả năng xảy ra hiện tượng đa cộng tuyến gây sai lệch số liệu thống kê.

Phân tích hồi quy đa biến

Nhóm nghiên cứu đã ước lượng mô hình hồi quy với 5 nhân tố ảnh hưởng là: Chế độ sinh hoạt (LR); Các mối quan hệ (RS); Phương tiện truyền thông xã hội (SM); Khả năng thích ứng (AD) và Mối quan tâm kinh tế/ tài chính (FC) và biến phụ thuộc là Sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG-HCM (MH). Mô hình hồi quy đa biến dùng để tìm ra yếu tố nào quan trọng nhất và thể hiện mối quan hệ ảnh hưởng giữa biến phụ thuộc và các biến độc lập, nhằm xác định mức độ đóng góp của các nhân tố khác nhau tác động ít nhiều đến biến phụ thuộc Y.

Phương trình hồi quy đa biến có dạng như sau: $MH = \beta_0 + \beta_1 AD + \beta_2 LR + \beta_3 SM + \beta_4 RS + \beta_5 FC + \varepsilon$
 Kết quả Bảng 4 đánh giá thông qua giá trị của hệ số hiệu chỉnh và giá trị của hệ số Durbin-Watson. Từ số liệu cho thấy hiệu chỉnh bằng 0.607 > 0.5, nghiên cứu kết luận rằng mô hình hồi quy phù hợp với bộ dữ liệu. Sự thay đổi của biến phụ thuộc MH bị ảnh hưởng bởi các biến độc lập FC, SM, AD, RS, LR là 60.7% còn lại 39.3% mô hình do sự ảnh hưởng các yếu tố khác tác động. Để kiểm định sự tự tương quan của các sai số kế nhau ta sẽ xem xét đến chỉ số Durbin-Watson. Có thể thấy chỉ số Durbin-Watson của mô hình là 2.034 chỉ số nằm trong khoảng từ 1 đến 3, phần sai số không có tương quan chuỗi bậc nhất với nhau. Như vậy, giả định này là phù hợp.

Giá trị thống kê F trong bảng phương tích phương sai ANOVA dùng để kiểm định độ phù hợp của mô hình hồi quy tổng thể. Bảng 5 cho thấy giá trị Sig. = 0.000

Bảng 4: Kết quả mô hình

Model	R	R Square	Adjusted Square	R	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.783 ^a	.613	.607		.40914	2.034

(Nguồn: Kết quả từ SPSS 20.0)

(< 0.05) nên mô hình phù hợp ở mức ý nghĩa 5%. Do đó mô hình hồi quy tuyến tính thực hiện phù hợp và hệ số hồi quy có ý nghĩa thống kê.

Kết quả từ Bảng 6 cho thấy, tất cả các biến độc lập đại diện cho các nhân tố ảnh hưởng đến “Sức khỏe tinh thần của sinh viên” trong mô hình đều có ý nghĩa (Sig. < 0.05). Các biến AD, LR, SM, RS có tác động cùng chiều và biến FC có tác động ngược chiều. Từ kết quả phân tích hồi quy ta có mô hình:

$$MH = 0.22*AD + 0.245*LR + 0.259*SM + 0.236*RS - 0.176*FC$$

Mô hình giải thích được 60.7% (R² hiệu chỉnh = 0.607) sự thay đổi của “Sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG-HCM” là do các yếu tố độc lập gây ra, còn lại 39.3% của mô hình do sự ảnh hưởng các yếu tố khác tác động. Dựa vào hệ số Beta chuẩn hóa, Bảng 6 thể hiện mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập đối với biến phụ thuộc là “Sức khỏe tinh thần của sinh viên” với Khả năng thích ứng $\beta_1 = 0.22$; Chế độ sinh hoạt $\beta_2 = 0.245$; Phương tiện truyền thông xã hội $\beta_3 = 0.259$; Các mối quan hệ $\beta_4 = 0.236$ và Mối quan tâm về kinh tế/ tài chính $\beta_5 = -0.176$. Như vậy, nhân tố có mức ảnh hưởng lớn nhất đến Sức khỏe tinh thần là Phương tiện truyền thông xã hội, tiếp theo là Chế độ sinh hoạt, Các mối quan hệ, Khả năng thích ứng và thấp nhất là Mối quan tâm về kinh tế/tài chính.

Chỉ số VIF của bảng kết quả các biến đều có hệ số VIF bé hơn 2 cho thấy không có xảy ra hiện tượng đa cộng tuyến.

KẾT LUẬN

Với mục đích làm rõ mối tương quan giữa sức khỏe tinh thần và các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của sinh viên thuộc hệ thống ĐHQG-HCM, nghiên cứu này trước hết đã khái quát hóa cơ sở lý thuyết về sức khỏe tinh thần và các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần. Ngoài ra, nghiên cứu còn xây dựng, kiểm định thang đo và đề xuất mô hình các yếu tố tác động đến sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG-HCM đồng thời xác định mức độ ảnh hưởng của các yếu tố này. Đặc biệt, nghiên cứu đã thảo luận kết quả, rút ra một số hàm ý chính sách cho sinh viên ĐHQG-HCM nói riêng và sinh viên cả nước nói chung về bảo vệ, nâng cao sức khỏe tinh thần trong đại dịch.

Theo kết quả nghiên cứu, cả năm biến độc lập (khả năng thích ứng, chế độ sinh hoạt, phương tiện truyền thông xã hội, các mối quan hệ, mối quan tâm về kinh tế/ tài chính) đều là tác nhân ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG-HCM trong bối cảnh dịch COVID-19. Trong đó, biến phụ thuộc “sức khỏe tinh thần” bị tác động bởi các yếu tố độc lập ảnh hưởng đến với mức tác động là 60.7%, còn lại 39.3% bị ảnh hưởng bởi các yếu tố ngoài mô hình và sai số ngẫu nhiên.

Nhân tố phương tiện truyền thông có tác động lớn nhất đến sức khỏe tinh thần với $\beta = 0.259$. Nghĩa là sức khỏe tinh thần của sinh viên khi tiếp xúc với các thông tin tích cực từ truyền thông xã hội sẽ duy trì được trạng thái tích cực, khỏe mạnh và ngược lại. Các biến độc lập còn lại tác động đến biến phụ thuộc bao gồm chế độ sinh hoạt (LR), các mối quan hệ (RS), khả năng thích ứng (AD) có tác động cùng chiều lần lượt đóng góp 24.5%, 23.6%, 22%. Nói cách khác, chế độ sinh hoạt lành mạnh, các mối quan hệ tốt đẹp và khả năng thích ứng cao sẽ ảnh hưởng tích cực đến sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG-HCM. Trong khi đó, mối quan tâm về kinh tế/ tài chính (FC) dù với 17.6 % thể hiện sự ảnh hưởng thấp nhưng vẫn thể hiện tác động ngược chiều với sức khỏe tinh thần. Cụ thể, mối quan tâm về kinh tế, tài chính càng cao thì sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG-HCM càng giảm sút.

Từ kết quả và thảo luận, để góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe tinh thần của sinh viên nói chung và sinh viên ĐHQG-HCM nói riêng đặc biệt là trong bối cảnh đại dịch COVID-19, nghiên cứu đề xuất một số kiến nghị sau. Trước hết, đối với sinh viên cần nâng cao khả năng thích ứng, sẵn sàng chấp nhận, thích nghi với những thay đổi mới trong cuộc sống. Cụ thể, sinh viên cần đặt ra kế hoạch cho bản thân luôn chủ động học hỏi những kiến thức, kỹ năng mới nhằm mở rộng thế giới quan, gia tăng khả năng nhận biết và dễ dàng hòa mình với những thói quen, tình huống không dự đoán trước. Thứ hai, sinh viên cần xây dựng chế độ sinh hoạt lành mạnh, đảm bảo chế độ dinh dưỡng đầy đủ và duy trì một lối sống tích cực, lành mạnh. Trước những căng thẳng tâm lý quá mức do cách ly, giãn cách xã hội, việc tập thể dục, thể thao, tăng cường vận động, giữ vững tâm lý là cần thiết bởi sức đề kháng của cơ thể phụ thuộc vào trạng thái tinh thần. Thứ

Bảng 5: Bảng ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	86.286	5	17.257	103.095	.000 ^b
	Residual	54.570	326	.167		
	Total	140.856	331			

a. Dependent Variable: MH

b. Predictors: (Constant), FC, SM, AD, RS, LR

(Nguồn: Kết quả từ SPSS 20.0)

Bảng 6: Kết quả phân tích hồi quy đa biến

Model		Unstandardized Coef- ficients	Std. Error	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.296	.266		4.879	.000		
	AD	.195	.035	.220	5.560	.000	.762	1.312
	LR	.208	.035	.245	6.036	.000	.719	1.391
	SM	.247	.037	.259	6.743	.000	.808	1.237
	RS	.226	.039	.236	5.819	.000	.722	1.385
	FC	-.169	.037	-.176	-4.564	.000	.798	1.253

(Nguồn: Kết quả từ SPSS 20.0)

ba, sinh viên có thể nâng cao sức khỏe tinh thần một phần thông qua việc tiếp cận các phương tiện truyền thông xã hội một cách thông minh và hiệu quả, phải xác minh được nguồn gốc của thông tin, phân biệt giữa tin thật và tin giả, thường xuyên tiếp cận và thu thập những thông tin chính thống và hữu ích, không để mình rơi vào những thông tin thất thiệt, sai lệch, nâng cao sức đề kháng trước những thông tin tiêu cực của mạng xã hội. Thứ tư, sinh viên cần hiểu rõ lợi ích vai trò của việc xây dựng mối quan hệ tốt đẹp lành mạnh để có một sức khỏe tinh thần tốt và ổn định. Nhà trường cần xây dựng môi trường học đường lành mạnh giúp các học sinh sinh viên giải tỏa căng thẳng, thân thiện góp phần giải tỏa những áp lực, mâu thuẫn trong cuộc sống. Về phía gia đình, gia đình nên dành nhiều thời gian quan tâm, lắng nghe chia sẻ của con cái hơn đây là cũng cách chăm sóc sức khỏe tinh thần đem lại hiệu quả cao. Thứ năm, Nhà trường cần triển khai các chính sách hỗ trợ tài chính, gia tăng các suất học bổng khuyến khích, gia hạn thêm thời hạn học phí giảm áp lực tài chính tạo điều kiện cho sinh viên có một sức khỏe tinh thần tốt nhất để yên tâm học tập. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng còn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, trong bối cảnh đại dịch COVID-19 vẫn diễn ra phức tạp gây khó khăn cho quá trình khảo sát, nghiên cứu được thực hiện dựa trên việc khảo sát tuyển qua email của sinh viên. Do mẫu nhỏ và việc khảo sát mang tính ngẫu nhiên nên mẫu chưa có

tính đại diện cao. Hệ số R bình phương hiệu chỉnh đạt 60.7% nhưng do mẫu nhỏ nên chưa đủ thuyết phục. Do đó, những nghiên cứu sau nên lấy mẫu lớn hơn để có tính đại diện cao và có ý nghĩa hơn. Thứ hai, thang đo của mô hình được tổng hợp từ các nghiên cứu thực nghiệm trước đây nên thang đo các khái niệm cần được xem xét kỹ hơn và thực hiện trên nhiều nghiên cứu khác để tăng hiệu chỉnh. Thứ ba, về phương pháp lấy mẫu, nhóm tác giả lựa chọn phương pháp lấy mẫu thuận tiện – một trong những phương pháp lấy mẫu phi ngẫu nhiên, do vậy kết quả phân tích từ mẫu chưa có khả năng suy rộng được cho cả tổng thể nghiên cứu. Thứ tư, ngoài những yếu tố tác động đến sức khỏe tinh thần mà nghiên cứu đã phân tích thì vẫn còn tồn tại các yếu tố khác ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của sinh viên trên nhiều khía cạnh khác nhau. Các nghiên cứu tiếp theo có thể phát triển và phân tích các yếu tố khác tác động đến sức khỏe tinh thần ở những mức độ nào nhằm mục đích nhận ra tầm quan trọng của sức khỏe tinh thần đối với con người nói chung và sinh viên nói riêng, từ đó có những đề xuất giải pháp phù hợp và hiệu quả.

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

WHO: Tổ chức Y tế thế giới

UNICEF: Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc

ĐHQG-HCM: Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

PTSD: Rối loạn căng thẳng sau sang chấn
ADS: Các triệu chứng rối loạn điều chỉnh

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả xin cam đoan rằng không có bất kì xung đột lợi ích nào trong công bố bài báo.

ĐÓNG GÓP CỦA CÁC TÁC GIẢ

Tác giả Trịnh Hoàng Hồng Huệ chịu trách nhiệm nội dung: Ý tưởng, Phương pháp nghiên cứu, Phân tích và đánh giá, Hình thức trình bày.

Tác giả Nguyễn Gia Hân chịu trách nhiệm nội dung: Tổng quan nghiên cứu, Cơ sở lý thuyết, Phương pháp nghiên cứu

Tác giả Lữ Quỳnh Gia Hân chịu trách nhiệm nội dung: Tổng quan nghiên cứu, Cơ sở lý thuyết, Phân tích dữ liệu

Tác giả Trần Thu Ngân chịu trách nhiệm nội dung: Phương pháp nghiên cứu, Phân tích dữ liệu, Hình thức trình bày

Tác giả Nguyễn Ngọc Lan Quỳnh chịu trách nhiệm nội dung: Phương pháp nghiên cứu, Phân tích dữ liệu, Hình thức trình bày

Tác giả Lê Minh Thủy chịu trách nhiệm nội dung: Thu thập dữ liệu, phân tích dữ liệu, Hình thức trình bày

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. MacLeod AK, Moore R. Positive thinking revisited: positive cognitions, well-being and mental health. *Clin Psychol Psychother.* 2000;7(1):1-10; Available from: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(200007\)7:1<1::AID-CPP228>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(200007)7:1<1::AID-CPP228>3.0.CO;2-S).
2. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *Lancet.* 2007;370(9590):859-77; PMID: 17804063. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0).
3. Rossi R, Soccì V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F et al. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Front Psychiatry.* 2020; PMID: 32848952. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>.
4. UNICEF VN. Tác động của đại dịch COVID-19 đối với tình trạng sức khỏe tinh thần kém ở trẻ em và thanh thiếu niên, “bé nổi của tảng băng chìm” [online] [cited Dec 22 858 2021]; Available from: <https://bom.so/RPU3uF>.
5. PGS. TS Nguyễn Phương Thảo. Sự tác động của COVID-19 đến sức khỏe tinh thần của sinh viên ĐHQG-HCM [online]; 2021 [cited Jan 6 2022]; Available from: https://vnuhcm.edu.vn/nghien-cuu_33366864/su-tac-dong-cua-covid-19-den-suc-khoe-tam-than-cua-sinh-vien-dhqg-hcm/343034336864.html.
6. Kshirsagar MM, Dodamani AS, Dodamani GA, Kshirsagar VR, Deokar RN. Impact of COVID-19 on mental health: an overview. *Rev Recent Clin Trials.* 2021;16(3):227-31; PMID: 33402091. Available from: <https://doi.org/10.2174/1574887115666210105122324>.
7. Rossi R, Soccì V, Talevi D, Mensi S, Niolu C, Pacitti F et al. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Front Psychiatry.* 2020;11:790; PMID: 32848952. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>.
8. Nagasu M, Muto K, Yamamoto I. Impacts of anxiety and socioeconomic factors on mental health in the early phases of the COVID-19 pandemic in the general population in Japan: A web-based survey. *PLOS ONE.* 2021;16(3):e0247705; PMID: 33730044. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247705>.
9. Jain P. The COVID-19 pandemic and positive psychology: the role of news and trust in news on mental health and well-being. *J Health Commun.* 2021;26(5):317-27; PMID: 34185615. Available from: <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1946219>.
10. Gloster AT, Lamnisos D, Lubenko J, Presti G, Squatrito V, Constantinou M, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health: an international study. *PLOS ONE.* 2020;15(12):e0244809. doi: 10.1371/journal.pone.0244809, PMID 33382859; PMID: 33382859. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>.
11. Liu CH, Zhang E, Wong GTF, Hyun S, Hahm HC “Chris”. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Res.* 2020;290:113172; PMID: 32512357. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>.
12. Wang X, Hegde S, Son C, Keller B, Smith A, Sasangohar F. Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: cross-sectional survey study. *J Med Internet Res.* 2020;22(9):e22817; PMID: 32897868. Available from: <https://doi.org/10.2196/22817>.
13. Linh NHT, et al. Thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan ở sinh viên trong làn sóng đại dịch COVID-19 thứ nhất tại một số trường đại học khoa học sức khỏe ở Việt Nam năm 2020. *Tạp Chí Y học Dự phòng.* 2021;31(6):V, 114-120; Available from: <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2021/382>.
14. World Health Organization. Strengthening mental health promotion. Geneva: WHO Fact sheet; 2001;.
15. National Health Service. Adult and older adult mental health; 2021; Available from: <https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults/>.
16. Keyes CLM. Mental health in adolescence: is America's youth flourishing? *Am J Orthopsychiatry.* 2006;76(3):395-402; PMID: 16981819. Available from: <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.395>.
17. Bell R. Psychosocial pathways and health outcomes: informing action on health inequalities. London: Institute of Health Equity; 2017 Sep;.
18. Kohlberg L. Stages of moral development. *J Moral Educ.* 1971;1(51):23-92; Available from: <https://doi.org/10.3138/9781442656758-004>.
19. PIAGET J. Piaget's theory of cognitive development. *Childhood cognitive development: the essential readings.* 2000;2:33-47;.
20. WATSON JB. An introduction to comparative psychology. New York: Holt; 1914; Available from: <https://doi.org/10.1037/10868-000>.
21. Tolman EC. Behavior and psychological man: essays in motivation and learning. University of California Press; 1958;.
22. Bandura A, Walters RH. Social learning theory. Englewood cliffs: Prentice Hall; 1977 Oct;.
23. Skinner BF. Science and human behavior. Simon & Schuster; 1965;.
24. Maslow AH, Rogers C. Humanistic Education: Two Articles By Abraham Maslow. *J Humanist Psychol.* 1979;19(3):13-26; Available from: <https://doi.org/10.1177/002216787901900305>.
25. Erikson EH, Paul IH, Heider F, Gardner RW, Klein GS. Psychological issues: identity and the life cycle; studies in remembering; on perception and event structure and the psychological environment; cognitive control. International Universities Press, Incorporated; 1959;.
26. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research. *Philos Rhet.* 1977;10(2);.

27. Allen BP. Defeating denial: limited nuclear war and the small world problem. *J Soc Psychol.* 1990 Oct 1;130(5):693-5; Available from: <https://doi.org/10.1080/00224545.1990.9922962>.
28. Hayes K, Berry P, Ebi KL. Factors influencing the mental health consequences of climate change in Canada. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 May;16(9):1583; PMID: 31064134. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph16091583>.
29. Fogg BJ. A behavior model for persuasive design. In: *Proceedings of the 4th international conference on persuasive technology 2009* Apr 26; 2009. p. 1-7; Available from: <https://doi.org/10.1145/1541948.1541999>.
30. Bashir H, Bhat SA. Effects of social media on mental health: a review. *Int J Indian Psychol.* 2017;4(3):125-31; Available from: <https://doi.org/10.25215/0403.134>.
31. Umberson D, Karas Montez J. Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *J Health Soc Behav.* 2010 Mar;51(1):S54-66; PMID: 20943583. Available from: <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>.
32. Cronjé J. Paradigms regained: toward integrating objectivism and constructivism in instructional design and the learning sciences. *Educ Technol Res Dev.* 2006 Aug;54(4):387-416; Available from: <https://doi.org/10.1007/s11423-006-9605-1>.

Factors affecting the mental health of students at Vietnam National University Ho Chi Minh City

Trinh Hoang Hong Hue*, Lu Quynh Gia Han, Nguyen Gia Han, Tran Thu Ngan, Nguyen Ngoc Lan Quynh, Le Minh Thuy



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

ABSTRACT

Good health and well-being are among the 17 essential goals for sustainable development set forth by the United Nations in 2015. In particular, mental health plays a very important role because it includes the emotional, psychological, and social well-being of each individual; it has a direct influence on how people think, feel and act (WHO, 2018). The COVID-19 pandemic not only directly impacts physical health but also threatens the mental health of millions of people globally, especially youth and children. In Vietnam, the COVID-19 pandemic has also put pressure on the mental health of adolescents in general and students in particular. Through a survey of 332 students, the authors assessed the impact of factors on the mental health of students at Viet Nam National University Ho Chi Minh City. The research results show that there are 4 factors that positively affect mental health, with the corresponding order of impact: Social media; Living mode; Relationships; Adaptability; and one factor that has a negative impact on Mental Health being Economic/Financial Concern. The research results aim to evaluate the actual impact of factors on mental health and offer solutions for students in particular and the whole population in general on protecting and improving mental health in the COVID-19 pandemic.

Key words: mental health, students, COVID-19 pandemic, Vietnam National University - Ho Chi Minh City

University of Economics & Law,
VNU-HCM, Vietnam

Correspondence

Trinh Hoang Hong Hue, University of Economics & Law, VNU-HCM, Vietnam

Email: huethh@uel.edu.vn

History

- Received: 06-08-2022
- Accepted: 05-12-2022
- Published: 31-1-2023

DOI : <https://doi.org/10.32508/stdjelm.v6i4.1107>



Copyright

© VNUHCM Press. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



Cite this article : Hue T H H, Han L Q G, Han N G, Ngan T T, Quynh N N L, Thuy L M. **Factors affecting the mental health of students at Vietnam National University Ho Chi Minh City.** *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.*; ():1-1.