

Nỗi sợ nhiều màu sắc: cảm nhận của công chúng trong bối cảnh dịch Covid-19 ở Việt Nam

Nguyễn Công Thảo*

Nhận ngày 23 tháng 12 năm 2024. Chấp nhận đăng ngày 28 tháng 3 năm 2025.

Tóm tắt: Đại dịch Covid-19 gây ra tác động to lớn ở tất cả các phương diện, trên phạm vi toàn cầu. Đã có nhiều nghiên cứu phân tích thiệt hại về mặt sức khỏe, kinh tế, du lịch, tâm lý tiêu dùng ở nhiều quốc gia. Tiếp cận dưới lăng kính nhân học văn hóa, bài viết này¹ tập trung phân tích sâu hơn các chiều cạnh khác nhau của nỗi sợ do đại dịch gây ra đối với 3 nhóm xã hội là: người cao tuổi, người làm nghề tự do, làm dịch vụ, giải trí và cán bộ nhà nước; chỉ ra nguyên nhân dẫn đến nỗi sợ, tính chất của nỗi sợ và mối quan hệ giữa nỗi sợ và thái độ, việc tuân thủ các chính sách phòng chống dịch của nhà nước. Phát hiện chính của bài viết là tính đa diện, đa màu sắc của nỗi sợ theo mỗi nhóm xã hội cụ thể. Chính vì thế, họ có cách nhìn và hành vi khác nhau đối với một số quy định trong phòng chống dịch.

Từ khóa: Covid-19, định kiến xã hội, nỗi sợ, nhân học về nỗi sợ.

Phân loại ngành: Dân tộc học

Abstract: The Covid-19 pandemic had profound impacts on all aspect on a global scale. Numerous studies have analyzed the damage to health, economy, tourism and consumer psychology in many countries. Approached from the perspective of cultural anthropology, this paper focuses on analyzing in more depth the different dimensions of fear caused by the pandemic for three different social groups including: the elderly, those working as freelancers or in the service and entertainment industries, and state officials. The study identifies the causes and nature of fear, as well as the relationship between this fear and their attitude toward, and compliance with, state-mandated epidemic prevention policies. The key finding of the paper indicates the multi-dimension, multi-colored of fear among different social groups. Consequently, these groups exhibit different perspectives and behaviors regarding certain anti-epidemic regulations.

Keywords: Covid-19, social stigma, fear, anthropology on fear.

Subject classification: Ethnology

1. Giới thiệu

Ngày 05/5/2023, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công bố dịch Covid-19 không còn là tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng, kết thúc hơn 3 năm cả thế giới phải nỗ lực triển khai các biện pháp phòng chống. Tuy nhiên, ảnh hưởng của trận đại dịch lịch sử này vẫn sẽ còn kéo dài trong nhiều năm sau này, trên các lĩnh vực khác nhau. Chính vì thế, dưới phương diện nhân học văn hóa, việc nghiên cứu tác động mà đại dịch này gây ra ở từng nhóm xã hội cụ thể; cách thức mà họ ứng phó như thế nào vẫn hết sức cần thiết. Điều này không chỉ giúp ích cho quá trình hỗ trợ họ hồi phục sau đại dịch mà còn góp phần xây dựng các chiến lược, kế hoạch, hành động can thiệp cụ thể hiệu quả hơn trong trường hợp lại xảy ra một thảm họa khác trong tương lai.

* Viện Dân tộc học, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

Email: nguyencongthao1977@gmail.com

¹ Nghiên cứu này được tài trợ bởi Quỹ Phát triển khoa học và công nghệ Quốc gia (NAFOSTED) trong đề tài mã số 504.04-2021.04.

Cho đến cuối năm 2024, đã có nhiều nghiên cứu về tác động của đại dịch Covid-19. Dưới phương diện kinh tế, ngay từ tháng 5/2020, một nhóm chuyên gia của Ngân hàng phát triển châu Á (ADB) đã dự báo nền kinh tế thế giới có thể bị thiệt hại từ 6,4% đến 9,7% bởi đại dịch này (Cyn và cộng sự, 2020). Tại Việt Nam, theo số liệu của Tổng cục Thống kê trong năm 2021, sản lượng thủy sản nuôi trồng cả nước quý III/2021 giảm 8,8%; ngành xây dựng và khai khoáng với mức giảm lần lượt là 11,41% và 8,25%; công nghiệp chế biến, chế tạo giảm 3,24%; ngành dịch vụ lưu trú, ăn uống giảm 54,8% (Tổng cục Thống kê, 2021). Dưới góc độ xã hội, một nghiên cứu đã chỉ ra các tác động chính mà dịch Covid-19 gây ra bao gồm: mất việc làm, khác biệt xã hội gia tăng, hình thành thái độ phân biệt đối xử, thay đổi trong một số tổ chức xã hội (Nguyễn Đức Chiện, 2020; Tandon, 2020). Ở nhiều quốc gia, những tác động này không chỉ diễn ra với dân thường, bệnh nhân mà cả nhóm cán bộ y tế (Poudel, 2020; Withnal, 2020). Dưới phương diện văn hóa, dịch Covid-19 đã làm thay đổi một số quan niệm, thói quen ở nhiều quốc gia mà điển hình là việc đeo khẩu trang vốn không phổ biến trước đây, được cho là kỳ quặc đã được chấp nhận rộng rãi (Huynh, 2020). Đáng quan ngại hơn, định kiến xã hội, bài xích, thậm chí bạo lực đã xuất hiện ở một số quốc gia, trong đó cộng đồng gốc Á là đối tượng bị hướng đến (Withnal, 2020).

Một xu hướng nghiên cứu phổ biến khác là xem xét yếu tố văn hóa có ảnh hưởng như thế nào đến sự thành công của hoạt động phòng chống dịch. Chủ nghĩa cá nhân (individualism), tính nam (masculinity) có ảnh hưởng tích cực đến việc khai báo tình trạng nhiễm virus (Chen, Biswas, 2022). Những quốc gia có nền văn hóa đề cao tính tập thể với nhiều chuẩn mực nghiêm khắc sẽ dễ ban hành chính sách phòng chống dịch ở cấp độ cộng đồng cũng như cấp độ quốc gia (Gelfand và cộng sự, 2021). Tại Việt Nam, ý thức về lợi ích quốc gia, dân tộc được coi là nhân tố quan trọng khiến người dân chấp hành tốt các quy định phòng chống dịch của nhà nước (Earl, 2020; Le et al, 2020; Kris et al, 2021). Bên cạnh đó, ý thức tập thể cũng giúp người dân tình nguyện hỗ trợ nhau để vượt qua khó khăn trong đại dịch ở Việt Nam (Dinh Phuong Linh và Ho Thanh Tam, 2020). Bối cảnh xã hội, nỗi sợ về dịch bệnh truyền nhiễm trong lịch sử, nỗi sợ về ảnh hưởng đến uy tín, địa vị xã hội, thể diện cũng là những tác nhân quan trọng khiến người dân sẵn sàng tuân thủ chính sách giãn cách xã hội; hy sinh tự do cá nhân để góp phần cùng nhà nước chống dịch (Nguyễn Công Thảo, 2020; Luong Van Hy, 2022).

Dưới góc độ xã hội, sự sợ hãi hay nỗi sợ thường gắn liền với sự phản ứng khi đối mặt với nguy hiểm (Gaëtan et al, 2020). Dưới lăng kính văn hóa, lịch sử, nỗi sợ có sự tương đồng với một số khái niệm khác như: sự giận dữ, lo lắng hay bất an và không phải lúc nào cũng có thể tách bạch sự khác biệt giữa chúng. Nó là phản ứng đầu tiên của con người khi đối diện với nguy hiểm, rủi ro. Nỗi sợ mang tính xã hội, được định hình bởi xã hội. Chính vì thế nó vừa mang tính cá nhân, vừa mang tính tập thể. Khi nỗi sợ mang tính tập thể dẫn đến các hành động xã hội, tính xã hội của nó nổi trội, chi phối tính chất cá nhân (Boscoboinik and Hana et al, 2014). Rõ ràng, nỗi sợ bị chi phối bởi nhiều yếu tố khác nhau như: tuổi tác, tình trạng sức khỏe, điều kiện kinh tế, tình trạng dịch bệnh tại chỗ, hệ thống y tế như đã có nghiên cứu chỉ ra (Nguyễn Công Thảo, 2020).

Bài viết này tập chung tìm hiểu về biểu hiện, tính chất nỗi sợ của một số nhóm xã hội cụ thể và mối liên hệ của chúng đến thái độ, việc tuân thủ chính sách phòng chống dịch của nhà nước. Quan điểm lý thuyết của bài viết là mức độ của nỗi sợ bị chi phối bởi nhiều yếu tố và có thể có sự khác biệt ngay trong nội bộ một nhóm xã hội. Sự khác biệt ấy thể hiện ở tính chất hay mức độ của nỗi sợ, biểu lộ qua những cảm xúc như: lo lắng, bất an, hoảng sợ, thất vọng hay giận dữ. Những người có nỗi sợ xuất phát từ nguyên nhân sức khỏe, thu nhập, việc làm sẽ có cách nhìn tiêu cực và có khuynh hướng tìm cách không phục tùng chính sách. Ngược lại, với nhóm mà nỗi sợ chỉ xuất phát từ khó khăn liên quan đến sự tiện lợi, thoải mái trong cuộc

sống, họ dễ dàng chấp nhận, tuân thủ chính sách hơn. Những phân tích trong bài viết này dựa trên nghiên cứu định tính được tiến hành ở Thành phố Hồ Chí Minh (TP HCM) (phường Chợ Lớn) và Đà Nẵng (phường Hòa Khánh) trong năm 2024. Tác giả bài viết đã tiến hành 40 cuộc phỏng vấn cá nhân ngẫu nhiên với những người đã từng thuộc diện F0, F1, F2. Những người này đến từ 3 nhóm xã hội khác nhau bao gồm: người cao tuổi; người làm nghề tự do, làm dịch vụ giải trí; và cán bộ nhà nước. Phát hiện chính của nghiên cứu là tâm lý sợ hãi phổ biến ở tất cả các nhóm đối tượng nhưng với biểu hiện và tính chất khác nhau. Để làm rõ những khác biệt đó, những phân tích trong bài viết này sẽ tập trung vào làm sáng tỏ các câu hỏi: Cảm giác sợ hãi của người dân khi đối mặt với dịch Covid - 19 như thế nào? Vì sao họ có cảm giác đó? Nỗi sợ ấy có liên hệ gì đến thái độ của họ đối với các quy định phòng chống dịch của nhà nước?

2. Nhìn lại dịch Covid-19 tại hai điểm nghiên cứu

Theo Báo cáo của Bộ Y tế (2023), Việt Nam đã trải qua 4 đợt dịch chính kể từ đầu năm 2020 đến năm 2023. Theo Bộ Y tế, tính từ thời điểm bùng phát dịch đến ngày 15 tháng 10 năm 2023, Việt Nam có 11.624.000 ca nhiễm, đứng thứ 13/231 quốc gia và vùng lãnh thổ. Bên cạnh đó, Việt Nam đứng ở vị trí 120 xét về tỷ lệ lây nhiễm trên 1 triệu người (cứ 1 triệu người có 117.469 người lây nhiễm). Số người tử vong là 43.206 người, chiếm 0,4% tổng số ca nhiễm. Nếu xét theo tỷ lệ tử vong, nước ta đứng ở vị trí 141. Ở cấp độ địa phương, số ca nhiễm của TP HCM là 611.040. Tính đến cuối năm 2022, có khoảng 23.000 người tử vong vì Covid - 19. Tại Đà Nẵng, số ca nhiễm và tử vong lần lượt là 97.573 và 240 người (Bộ Y tế, 2023). Kết quả thảo luận nhóm với người dân tại phường Chợ Lớn và phường Hòa Khánh cho thấy số liệu liên quan đến số ca nhiễm, tử vong trình bày ở bảng 1 có thể không chính xác do thiếu nguồn nhân lực làm công tác thống kê, cũng như do một bộ phận người dân không khai báo trung thực. Thêm vào đó, do số liệu thực địa được thu thập khi quá trình sáp nhập cấp phường, bãi bỏ cấp quận chưa diễn ra nên tác giả vẫn sử dụng tên gọi cũ.

Bảng 1: Số liệu về ca mắc, tử vong tại điểm nghiên cứu

Thông tin	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023
Số ca nhiễm ở quận 5	0	15.094	11.023	301
Số ca tử vong ở quận 5	0	244	1	0
Số ca nhiễm ở phường 13	0	478	249	3
Số ca tử vong ở phường 13	0	48	0	0
Số ca nhiễm ở quận Liên Chiểu	31	2.102	50.712	²
Số ca nhiễm ở phường Hòa Khánh Nam	5	462	8.915	³

Nguồn: Ủy ban Nhân dân quận 5 và quận Liên Chiểu, 2023

Tại thành phố Hồ Chí Minh, tính đến hết ngày 29/03/2023 toàn thành phố đã tiêm được 23.606.019 mũi (bao gồm 8.704.139 mũi 1; 7.794.821 mũi 2; 683.302 mũi bổ sung; 4.846.335 mũi nhắc lần 1; 1.577.422 mũi nhắc lần 2). Trong khi đó, tổng số mũi tiêm được thực hiện ở phường Chợ Lớn là 545.865. Tại Đà Nẵng, tính đến tháng 7 năm 2022, toàn Thành phố có gần 643.000 người lớn đã tiêm mũi 3 (73,43%), gần 44.000 người tiêm mũi 4 (13,77%); 6.695 trẻ từ 12 đến dưới 18 tuổi tiêm mũi 3 (6,66%) và 12.626 trẻ từ 5 đến dưới 12 tuổi tiêm mũi 2 (13,90%). Việc tiêm vaccine ở phường Hòa Khánh được tiến hành từ đầu năm 2021. Tính đến cuối năm 2022, có gần 259.905 triệu liều vaccine đã được tiêm cho người dân, đạt 99,5% chỉ tiêu được giao và đến cuối năm 2022, con số này tăng lên 527.972 (Trung tâm kiểm soát bệnh tật Hồ Chí Minh, 2023).

^{2,3} Số liệu không được tổng hợp.

Giống như với hầu hết các tỉnh thành trong cả nước, TP. HCM và Đà Nẵng trải qua 4 đợt dịch chính. Người dân TP.HCM đã trải qua 7 đợt giãn cách, cách ly xã hội, trong đó có hơn 80 ngày giãn cách xã hội theo Chỉ thị 16 của Thủ tướng Chính phủ. Nếu tính cả thời gian bắt đầu thực hiện giãn cách xã hội theo Chỉ thị 15 (ban hành ngày 27 tháng 3 năm 2020) thì tính đến nửa cuối tháng 9/2021, TP.HCM đã trải qua hơn 120 ngày giãn cách. Chỉ từ đầu tháng 10/2021, cuộc sống của người dân ở thành phố đông dân nhất cả nước mới bắt đầu trở lại giai đoạn “bình thường mới”. Trong khi đó, trong hai năm 2020-2021, Đà Nẵng trải qua 5 đợt giãn cách, cách ly xã hội với tổng số gần 100 ngày (đặc biệt là đợt giãn cách trong tháng 4/2020 theo Chỉ thị 16 (ban hành ngày 31 tháng 3 năm 2020) và hai đợt giãn cách toàn thành phố vào tháng 7 năm 2020 và tháng 8-9/2021). Theo đánh giá của Ủy ban Nhân dân TP. HCM, đại dịch Covid-19 trong 2 năm 2020-2021 gây thiệt hại khoảng 273.000 tỷ đồng, gây hưởng hưởng đến 328 doanh nghiệp với 53.638 người lao động. Tại Đà Nẵng, giá trị tổng sản phẩm trên địa bàn (GRDP) của thành phố Đà Nẵng trong năm 2021 chỉ bằng khoảng 23,43% GRDP năm 2019, tương đương khoảng 25,5 nghìn tỷ đồng. Đóng góp của ngành chủ lực là công nghiệp chế biến, chế tạo có sự sụt giảm liên tục, chỉ còn chiếm tỷ trọng chưa tới 15% GRDP của thành phố. Năm 2021, tỷ lệ thất nghiệp của lực lượng lao động trong độ tuổi ở mức 8,76% (Lương Minh Thuyết, 2022).

3. Những màu sắc của nỗi sợ

Một số nghiên cứu trước đây cho rằng nỗi sợ là một trong những nhân tố góp phần khiến người dân tuân thủ chính sách phòng dịch ở Việt Nam (Nguyễn Công Thảo, 2020; Lương Văn Hy, 2022). Tuy nhiên, nỗi sợ mới chỉ được nhìn nhận ở một trạng thái chung là tâm lý lo lắng trước rủi ro có thể bị lây nhiễm. Hơn nữa, sự đa dạng trong biểu hiện, tính chất của nỗi sợ ở từng nhóm xã hội, giữa các nhóm xã hội chưa được làm rõ. Phát hiện từ nghiên cứu này cho thấy có sự khác biệt về sắc thái của nỗi sợ không chỉ giữa 3 nhóm khảo sát mà trong nội bộ từng nhóm. Những phân tích dưới đây sẽ làm rõ một số biểu hiện sau:

3.1. Người cao tuổi và nỗi sợ liên quan đến sức khỏe và sinh mạng

Người cao tuổi được coi là một trong những nhóm có nguy cơ tử vong cao trong đại dịch Covid-19. Kết quả nghiên cứu, số liệu thống kê ở nhiều quốc gia trong đó có Việt Nam đã chứng minh khi khoảng 90% người tử vong sau khi nhiễm Covid-19 đến từ nhóm từ 65 tuổi trở lên (Bonanad và cộng sự, 2020; Nguyễn Công Huy và cộng sự, 2024). Kết quả nghiên cứu thực địa cho thấy nỗi sợ phổ biến nhất trong dịch bệnh của người cao tuổi gắn với sức khỏe và sự an toàn sinh mệnh, giống như kết luận từ nghiên cứu của Gaëtan và cộng sự (2020). Nghiên cứu này cho thấy nỗi sợ liên quan đến rủi ro về sức khỏe, sinh mạng được người cao tuổi hay nhận mạnh nhiều nhất. Tuy nhiên, có sự khác biệt về mức độ, tính chất nỗi sợ trong nội bộ nhóm người cao tuổi và sự khác biệt này bị chi phối bởi một số điều kiện nhất định. Những phân tích dưới đây sẽ làm rõ sự khác biệt này.

Thứ nhất, điều kiện nhà ở có ảnh hưởng đến cảm xúc của người cao tuổi. Quan sát thực địa và phỏng vấn sâu tại hai điểm nghiên cứu cho thấy những người cao tuổi không có phòng riêng có tâm lý e sợ hơn. Tại một con phố trung tâm của phường Chợ Lớn, tác giả bài viết nhận thấy có sự tương phản rõ rệt về nhà ở giữa hai mặt phố. Trong khi một bên vẫn là những căn hộ tập thể cũ kỹ, được xây dựng từ những năm 1960 thì bên còn lại lại là những biệt thự liền kề, có chiều cao tối thiểu là 5 tầng. Một số người cao tuổi sinh sống ở trong trong khu tập thể cũ thừa nhận họ đã sợ hãi trong những đợt dịch cao điểm của TP. HCM. Hầu hết thời gian họ ở trong nhà và thậm chí không dám mở cửa. Sinh sống trong các căn hộ có diện tích trung bình khoảng 40 m², họ thừa nhận phải sống như cục hình trong thời gian dịch bệnh. Diện tích nhỏ nhoi ấy là không gian cho 6-7 người cùng chung sống. Các khu ngủ riêng chỉ được ngăn cách bằng rèm vải. Chính vì thế, họ sợ bị lây nhiễm do không thể có phòng ngủ,

phòng vệ sinh riêng và sợ sinh kế của gia đình không được đảm bảo nếu tình trạng cách ly xã hội kéo dài. Họ sợ mình sẽ trở thành “gánh nặng cho con cái” nếu không may bị nhiễm bệnh.

Trong khi đó, những người đồng trang lứa ở bên kia mặt phố lại khẳng định dịch dầu nguy hiểm nhưng không cần phải quá sợ hãi. Họ cho rằng mỗi người ở một phòng riêng, nhà vệ sinh riêng nên khả năng lây nhiễm sẽ thấp. Việc không được ra ngoài dầu có bất tiện nhưng họ có thể xem ti vi hay làm gì mình thích trong phòng riêng. Hơn nữa, họ có thể mở cửa ban công, ngồi ngắm cảnh, uống trà hay tập thể dục nhẹ. Nỗi sợ của họ thường gắn với cơ hội được ra ngoài tập thể dục, giải trí hơn là rủi ro đến sức khỏe. Điều đó thường thể hiện qua nỗi lo về “bị tù túng”, “không được đi chơi thể thao” hay “cuộc sống hàng ngày nhàm chán” vốn hay được nhắc đến trong các cuộc phỏng vấn. Có thể thấy, khác với những người phải sống trong điều kiện nhà ở chật hẹp, nỗi sợ ở nhóm này không quá thiên về rủi ro sức khỏe mà liên quan nhiều hơn tới sự tiện lợi, điều kiện sống, giải trí.

Thứ hai, hoàn cảnh gia đình cũng có ảnh hưởng tới tâm thế của người cao tuổi. Những người cao tuổi có con cái đã trưởng thành và lập gia đình đối diện với dịch bệnh một cách bình thản hơn. Theo thừa nhận của một số người cao tuổi ở phường Chợ Lớn, họ chấp nhận rủi ro khi nhiễm bệnh và ngay cả khi tình huống xấu nhất xảy ra họ cũng không nuối tiếc nhiều bởi “đã hoàn thành trách nhiệm, lo việc, dựng vợ gả chồng cho con cái”. Trái ngược với tâm thế ấy, những người có con chưa kết hôn, công việc chưa ổn định lo sợ nhiều hơn trước dịch bệnh. Họ quan niệm “khó mà nhắm mắt khi con cái chưa ổn định”. Điều này phản ánh tâm lý, văn hóa đặc trưng của người Việt vốn coi trọng nghĩa vụ gia đình. Tuy nhiên, sự lo ngại, nỗi sợ ở nhóm người cao tuổi này tại phường Hòa Khánh dường như rõ rệt hơn so với nhóm ở phường Chợ Lớn. Điều này bị chi phối bởi thực tế khá nhiều người cao tuổi ở Hòa Khánh có con di cư làm ăn xa nhà. Họ lo ngại nếu qua đời, con cái sẽ “không được về” hoặc “không về kịp để nhìn nhau lần cuối”. Điều này trái ngược với bối cảnh ở phường Chợ Lớn khi hầu hết các trường hợp phỏng vấn đều ở gần con cái. Phát hiện này cho thấy hoàn cảnh gia đình bao gồm nhiều yếu tố phức hợp, có liên quan đến nhau trong việc chi phối cảm xúc, thái độ hay nỗi sợ trước bệnh dịch của người cao tuổi.

Thứ ba, điều kiện kinh tế chi phối mạnh mẽ đến mức độ sợ hãi của người cao tuổi. Một nghiên cứu đã chỉ ra những người có thu nhập thấp, điều kiện kinh tế không ổn định phải chịu sự bất an hơn về tâm lý khi đối diện dịch bệnh (Claes và cộng sự, 2021). Phát hiện chung ở hai điểm nghiên cứu cho thấy người cao tuổi đến từ nhóm khá giả, có lương hưu ít sợ hãi hơn so với nhóm nghèo, phải phụ thuộc kinh tế vào con cái. Điều này khá tương đồng với đặc điểm nhà ở đã phân tích ở trên bởi nhà ở phản ánh phần nào điều kiện kinh tế của hộ gia đình. Nhóm khá giả hay có lương hưu dù có lo lắng trước dịch bệnh nhưng họ khẳng định “không có nhu cầu tiêu dùng nhiều”, “không có nhu cầu đi du lịch” hay “chuyện ăn uống không phải lo”. Ngay cả trong tình huống nhiễm bệnh, phải đi cách ly, điều trị thì “đã có bảo hiểm hay con cái chi trả”. Chính vì thế, họ không quá sợ hay hoảng hốt trước dịch, trước việc phải ở trong nhà một thời gian. Trái lại, nhóm người cao tuổi đến từ hộ nghèo, thu nhập không ổn định có tâm lý e sợ hơn. Họ sợ mình sẽ “làm khổ con cái” nếu bị nhiễm Covid-19.

3.2. Thân phận làm thuê và nỗi sợ liên quan đến thu nhập và việc làm

Nỗi sợ sẽ bị giảm thu nhập, mất việc phổ biến nhất ở nhóm lao động tự do, làm thuê ở cả hai điểm nghiên cứu. Điều này phù hợp với kết luận của một số nghiên cứu trên thế giới vốn đã chỉ ra tác động kinh tế là một trong những ảnh hưởng lớn nhất mà đại dịch Covid-19 gây ra và khiến người dân lo sợ (Coelho và cộng sự, 2020). Theo Tổng cục Thống kê, chỉ trong quý I năm 2021, tại Việt Nam đã có hơn 500.000 người mất việc làm, 4,1 triệu người tạm thời mất việc, 4,3 triệu người phải giảm thời gian làm việc và 8,5 người bị ảnh hưởng tới thu

nhập (Nguyễn Xuân Hải, Lê Thị Chu Anh, 2021). Phát hiện của nghiên cứu này cho thấy nỗi sợ của nhóm công nhân, lao động tự do hay làm thuê trong lĩnh vực dịch vụ, giải trí thường gắn với nguyên nhân kinh tế, thu nhập. Tuy nhiên, cũng có sự khác biệt về biểu hiện, tính chất của nỗi sợ trong nội bộ nhóm này. Điều đó được thể hiện qua một số minh chứng sau:

Thứ nhất, nỗi sợ thể hiện rõ nhất ở nhóm đã kết hôn, có con cái hoặc đang ở nhà thuê. Điều này phù hợp với phát hiện từ một số nghiên cứu trước (Trần Thị Lan Hương, 2024). Các quy định về giãn cách hay cách ly xã hội có ảnh hưởng mạnh mẽ nhất về mặt việc làm cũng như thu nhập với nhóm này. Thành phố Hồ Chí Minh và Đà Nẵng là hai trong số các địa phương phải trải qua nhiều đợt giãn cách, cách ly toàn xã hội. Trong thời gian đó, việc bán hàng rong, nhà hàng, dịch vụ giải trí tạm thời không được hoạt động. Một nghiên cứu đã chỉ ra người bán ăn sáng trên vỉa hè thừa nhận lượng khách hàng của họ giảm 30% vì đại dịch (Phạm Ngọc Bích và cộng sự, 2021). Kết quả phỏng vấn cho thấy nhóm đang ở nhà thuê cùng cả gia đình sợ hãi hơn trước đại dịch so với nhóm độc thân, nhóm có nhà riêng. Phản hồi phổ biến từ nhóm này là nỗi sợ “không có thu nhập để nuôi con”, “nếu bị nhiễm thì không có ai chăm sóc con” hay “việc học online không đảm bảo trong điều kiện nhà trọ”. Trong khi đó, nỗi sợ ở nhóm chưa kết hôn lại mờ nhạt hơn bởi họ quan niệm “để tồn tại không khó”, “công ty, chủ lao động hay chính quyền địa phương, cộng đồng tại chỗ có hỗ trợ họ lương thực, thực phẩm” hay “sống một mình đơn giản”.

Thứ hai, nhóm làm công nhân cho các công ty liên doanh, công ty nước ngoài lại e sợ hơn so với những người làm thuê cho các chủ tư nhân. Đây là phát hiện khá lý thú ở cả phường Chợ Lớn và phường Hòa Khánh. Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy, lao động làm thuê cho tư nhân ít quan ngại hơn với dịch vì họ thường được chủ sử dụng lao động “hỗ trợ lương thực, thực phẩm”, “cho vay tiền để sinh hoạt trong thời gian giãn cách” hay “được đảm bảo hoặc giới thiệu việc làm khác”. Đáng lưu ý, họ cho rằng môi trường làm việc sẽ “an toàn, ít nguy cơ lây nhiễm hơn” nhờ quy mô nhỏ về lao động sử dụng. Trong khi đó, nhóm làm việc tại các công ty dù nhận được một phần hỗ trợ nhưng nỗi lo về “mất việc làm”, “công ty ngừng hoạt động”, “cắt giảm lương”, phải “ăn, ở tại công ty” khiến nỗi sợ của họ tăng lên, nhất là khi cơ hội xin việc làm mới không dễ. Điều đáng nói hơn là họ sợ “bị lây nhiễm từ đồng nghiệp” do môi trường làm việc đông, đến từ nhiều khu vực khác nhau và qua đó phải đi cách ly, không thể làm việc, duy trì thu nhập.

Thứ ba, giới tính có ảnh hưởng tới mức độ sợ hãi trước đại dịch. Các nghiên cứu ở Bắc Mỹ đã chứng minh xu thế này (Landa và cộng sự, 2021). Tuy nhiên có nghiên cứu ở Trung Đông lại chứng minh xu thế ngược lại (Alnazly và cộng sự, 2021). Khi tiến hành phỏng vấn công nhân tại các khu nhà trọ ở phường Chợ Lớn và phường Hòa Khánh, tác giả bài viết nhận thấy nhóm công nhân nam ít lo ngại hơn so với nhóm nữ giới. Điều đó thể hiện qua việc họ vẫn “tụ tập ăn nhậu trong giai đoạn giãn cách xã hội”; vẫn cho rằng Covid-19 chỉ là “một loại virus cúm và nếu có nhiễm thì chỉ một thời gian ngắn sẽ bình phục”. Trong khi đó, nữ giới vẫn thể hiện cảm giác sợ hãi khi nhớ về thời gian triển khai chính sách cách ly xã hội. Nhiều nữ công nhân ở trọ tại phường Hòa Khánh cũng như phường Chợ Lớn thường sử dụng những từ “khủng khiếp”, “sợ hãi”, “hoảng loạn” khi nói về khoảng thời gian phải ở trong phòng trọ gần 20 ngày. Theo tác giả, sự bất tiện trong sinh hoạt (như không được đi gọi đầu ngoài quán), việc ăn uống bị ảnh hưởng (nữ có khuynh hướng nấu ăn cầu kỳ hơn nam, thường đi chợ hàng ngày), ít lựa chọn giải trí thay thế là những tác nhân quan trọng khiến nữ giới có thái độ sợ hãi, tiêu cực hơn trước đại dịch so với nam giới.

3.3. Cán bộ nhà nước và nỗi sợ liên quan đến danh dự, uy tín xã hội

Công chức, viên chức phải gương mẫu trong việc tuân thủ chính sách, biện pháp phòng chống dịch và việc vi phạm của họ sẽ bị báo đến cơ quan, với hình thức kỷ luật tương xứng.

Họ là hình ảnh đại diện cho nhà nước và chính vì thế thường phải chịu sự giám sát chặt chẽ từ cộng đồng. Một số nghiên cứu ở nhiều nước trên thế giới đã chỉ ra đội ngũ cán bộ y tế cảm thấy sợ hãi khi phải đối mặt với định kiến, thậm chí là khủng bố tinh thần, bạo lực từ cộng đồng dù họ không hề có lỗi. Thái độ thù địch mà cộng đồng dành cho họ xuất phát từ sự nghi ngờ chính họ cũng đang bị lây nhiễm và có thể gây nguy hiểm cho cộng đồng (Tandon, 2020; Withnal, 2020). Phát hiện của nghiên cứu này cho thấy nhóm cán bộ nhà nước ở Việt Nam rất sợ khi bị công chúng quy chụp, kết tội vì hành vi thiếu gương mẫu và các thông tin cá nhân, liên quan đến gia đình họ bị chia sẻ rộng rãi trên mạng. Phần dưới đây đưa ra những phân tích cụ thể như sau:

Thứ nhất, nhóm cán bộ y tế phường phải đối mặt với nhiều chỉ trích từ cộng đồng và họ sợ bị quy kết là thiếu trách nhiệm hay vô cảm. Tại phường Chợ Lớn, có cán bộ y tế khẳng định thời gian đại dịch diễn ra, gần như 100% quân số trạm y tế làm việc không nghỉ. Nhiều người trong số họ ăn, ngủ tại cơ quan, không về nhà hàng tháng trời (nhằm giảm nguy cơ lây nhiễm cho gia đình). Điện thoại của họ luôn ở trong tình trạng tiếp nhận cuộc gọi. Mặc dù vậy, đôi khi họ vẫn bị một số người dân phê phán vì không kịp liên hệ xe cứu thương đưa người đi cách ly, đi bệnh viện hay cấp phát thuốc. Theo họ, những người dân đó “không thấu hiểu bối cảnh dịch bệnh”, “yêu cầu quá cao với cán bộ y tế phường” và sự chỉ trích thiếu căn cứ khiến họ phải “đối diện thêm nhiều áp lực”. Cũng có cán bộ y tế tại phường Hòa Khánh khẳng định họ không có “ba đầu, sáu tay”, họ cũng phải “phụ thuộc vào quy định và nguồn lực cấp trên cung cấp” chứ không phải “muốn gì là có ngay” nhất là trong bối cảnh số ca lây nhiễm, phải cách ly tăng nhanh chóng mỗi ngày. Chính vì thế, họ vừa sợ, vừa thất vọng, giận dữ khi bị một số người dân chỉ trích. Thậm chí danh tính của cha mẹ, vợ chồng họ cũng bị lôi ra để bêu riếu ở một số diễn đàn trên Internet.

Thứ hai, nhóm lãnh đạo phường, tổ dân phố cũng phải đối mặt với nhiều áp lực từ cộng đồng và họ sợ bị quy kết là thiên vị, thiếu công bằng. Kết quả thảo luận nhóm tại hai phường cho thấy việc phân phối lương thực, thực phẩm hay các nhu cầu thiết yếu khác do nhiều cơ quan, tổ chức cùng thực hiện. Nguồn nhân lực của cấp phường không thể đủ để vận chuyển, phát hay mua giúp hàng hóa cho người dân. Chính vì thế, theo cán bộ tham ra thảo luận nhóm, việc bỏ sót, nhầm hay chậm trong quá trình hỗ trợ người dân là không tránh khỏi. Tuy nhiên, đây cần được coi là những “thiếu sót khách quan”, “không mang tính chủ ý”, “vượt quá khả năng kiểm soát của phường”. Người dân không nên vì thế mà “kết tội cán bộ”, “suy diễn vô căn cứ” hay “đưa ra tin đồn sai trái”. Có cán bộ đã thừa nhận không chỉ họ mà thành viên gia đình mình nhận được cuộc gọi, tin nhắn từ người dân với thái độ trách cứ, bực tức dù họ đã nỗ lực hết sức. Tại thời điểm đầu năm 2023, tác giả bài viết này quan sát thấy các bếp ăn tập thể, dấu ấn của thời phòng chống dịch vẫn còn lưu lại tại trụ sở Ủy ban nhân dân cũng như trạm y tế của 2 phường. Kết quả phỏng vấn với nhiều hộ dân cũng cho thấy nhiều người ghi nhận sự hy sinh và nỗ lực vì dân của cán bộ địa phương. Họ cho rằng việc đánh giá thiếu công bằng đó chỉ đến từ 1 số ít người dân chứ không đại diện cho cả cộng đồng.

Những phân tích trên cho thấy nỗi sợ mang nhiều “màu sắc” khác nhau giữa các nhóm xã hội, thậm chí trong nội tại từng nhóm. Những sắc màu ấy bị chi phối bởi mức độ rủi ro mà dịch bệnh có thể gây ra. Điều đáng nói là những rủi ro ấy không chỉ thuần túy liên quan đến sức khỏe, sinh mạng, thu nhập mà cả đến uy tín, vị thế xã hội. Hơn nữa, các nguồn lực vật chất, kinh tế, sức khỏe cũng có ảnh hưởng đến việc định hình và định vị nỗi sợ. Khi mức độ rủi ro thấp, có nhiều nguồn lực để kiểm soát rủi ro, nỗi sợ sẽ được kiểm soát tối đa và ngược lại.

4. Nỗi sợ và thái độ, việc tuân thủ quy định phòng chống dịch

Một câu hỏi quan trọng mà bài viết này đặt ra là nỗi sợ có mối quan hệ như thế nào đến thái độ và việc tuân thủ các quy định phòng chống dịch ở những nhóm xã hội trên, đặc biệt là nhóm

người dân? Liệu nỗi sợ chỉ góp phần củng cố tinh thần tuân thủ các quy định phòng chống dịch như Nguyễn Công Thảo (2020) và Luong Van Hy (2022) đã chỉ ra? Dựa trên nghiên cứu thực địa, tác giả bài viết này cho rằng cũng có trường hợp, nỗi sợ gián tiếp có ảnh hưởng đến thái độ tiêu cực dẫn đến việc không tuân thủ chính sách giãn cách, cách ly xã hội trong thời gian đại dịch ở một bộ phận người dân. Điều đó thể hiện qua một số minh chứng sau.

Thứ nhất, khi nỗi sợ xuất phát từ lý do kinh tế, một bộ phận người dân có xu thế tìm cách lách quy định giãn cách. Kết quả phỏng vấn sâu người dân ở phường Chợ Lớn và phường Hòa Khánh cho thấy những người có cửa hàng cố định tại nhà thường cho rằng chính sách giãn cách quá nghiêm khắc. Họ so sánh việc nói lỏng cho cửa hàng bán lương thực, thực phẩm vẫn được bán hàng là thiếu công bằng. Lập luận mà những người này đưa ra là họ cũng chỉ bán hàng cố định tại nhà, nếu người mua, người bán thực hiện tốt quy định giữ khoảng cách, đeo khẩu trang thì mức độ an toàn vẫn được đảm bảo. Lập luận này được nhấn mạnh hơn ở những hộ mà thu nhập từ kinh doanh là nguồn thu chính của gia đình. Có trường hợp cho rằng việc “mua bóng điện”, “vòi nước”, “quạt điện” cũng hết sức quan trọng trong thời gian giãn cách bởi chúng góp phần đảm bảo người dân được sinh hoạt thoải mái khi cả ngày phải ở trong nhà. Chính vì thế, có trường hợp họ vẫn lết lút bán hàng điện tử, đồ gia dụng và nhờ những người có giấy phép đi lại chuyển đến người mua.

Thứ hai, nhóm người trẻ, không có bệnh lý nên có khuynh hướng xem nhẹ dịch bệnh và chỉ tuân thủ quy định giãn cách trong thời gian đầu. Công tác truyền thông khiến một bộ phận trong nhóm này cho rằng dịch bệnh chỉ nguy hiểm với người già, người có bệnh sẵn. Với những người khỏe mạnh như họ, việc nhiễm bệnh sẽ chỉ như bị cúm, sẽ tự khỏi hoặc không nguy hiểm đến tính mạng. Cách giải thích này khá phổ biến ở nhóm nam thanh niên, bao gồm những người sinh sống trong khu nhà trọ ở phường Hòa Khánh. Điều đó lý giải họ vẫn tụ tập ăn nhậu trong thời gian giãn cách. Họ coi đó là cách giải trí, chung sống với dịch bởi quan niệm “tất cả cùng ở trong nhà thì làm sao mà lây nhiễm được”. Cũng vì quan niệm này, một bộ phận đã lưỡng lự, thậm chí từ chối đi tiêm vaccine do bị ảnh hưởng bởi tin đồn việc tiêm phòng có thể ảnh hưởng tới “sức khỏe tinh dục” hay “khả năng có con” sau này.

Thứ ba, nhóm được tiêm vaccine có khuynh hướng chủ quan trước đại dịch và tuân thủ không nghiêm túc các quy định phòng chống dịch. Một số người cho rằng vaccine là “lá bùa hộ mệnh”, đảm bảo họ sẽ “không bị nhiễm bệnh” hoặc “không bị nguy hiểm” khi nhiễm bệnh. Chính vì thế, tâm lý chủ quan nảy sinh. Theo đánh giá của cán bộ y tế phường Chợ Lớn, có người sau khi tiêm một mũi vaccine đã không đeo khẩu trang, tự ý ra đường trong thời gian thực hiện giãn cách. Họ sử dụng chứng nhận tiêm phòng như một loại “giấy đi đường” khiến cán bộ địa phương phải mất công giải thích và gây ra tác động xấu đến cộng đồng.

Thứ tư, nhóm người cao tuổi phục tùng các quy định phòng chống dịch nghiêm túc nhất. Điều này đã được ghi nhận ở nhiều quốc gia và Việt Nam không phải là ngoại lệ. Tuy nhiên, lý do sức khỏe không phải là yếu tố duy nhất. Rõ ràng người cao tuổi thường có bệnh nền, sức đề kháng yếu hay dễ đối mặt với rủi ro cao hơn khi nhiễm bệnh. Tuy nhiên, kết quả từ nghiên cứu này cho thấy nỗi sợ bị “mang tiếng”, bị đánh giá là “không gương mẫu” cũng góp phần khiến họ tuân thủ khá triệt để các quy định giãn cách, tiêm phòng. Trong một nền văn hóa “trọng xỉ” như Việt Nam, tuổi tác vừa được “trao quyền” nhưng cũng vừa bị “trao trách nhiệm”. Họ luôn được kỳ vọng phải nêu gương cho các thành viên trong gia đình cũng như trong cộng đồng và áp lực xã hội với họ sẽ nặng nề hơn so với các nhóm khác nếu như họ phá vỡ các quy chuẩn, quy định.

5. Kết luận

Bài viết chỉ ra, giống như ở nhiều quốc gia trên thế giới, nỗi sợ trước đại dịch Covid-19 ở Việt Nam là hết sức rõ ràng. Điều này bị chi phối bởi nhiều nguyên nhân, trong đó có tính khó

lường, mức độ lây nhiễm nhanh của virus. Nỗi sợ được hình thành khi con người phải đối mặt với các nguy hiểm, rủi ro hiện hữu và nó là phản ứng đầu tiên mà con người đưa ra. Ở Việt Nam, nỗi sợ trước dịch bệnh, đặc biệt trước những bệnh truyền nhiễm từng phổ biến trong lịch sử. Có nỗi sợ vẫn kéo dài đến tận ngày nay dù căn bệnh đó đã hoàn toàn có thể chữa trị dứt điểm. Dưới góc nhìn nhân học văn hóa, nỗi sợ có ảnh hưởng quan trọng đến thái độ, hành vi mà con người sẽ đưa ra nhằm ứng phó hay vượt qua một rủi ro, nguy hiểm nào đó. Chính vì thế, nó có tính xã hội, văn hóa mà cụ thể là nó phản ánh tâm thế của từng nhóm xã hội cụ thể.

Những phân tích trong bài viết này đã chỉ ra 3 loại nỗi sợ chính bao gồm: nỗi sợ liên quan đến sức khỏe, sinh mạng; nỗi sợ liên quan đến việc làm và thu nhập; nỗi sợ liên quan đến uy tín xã hội. Mỗi loại nỗi sợ thể hiện rõ nét hơn ở một nhóm xã hội cụ thể. Điều đó có nghĩa không phải nỗi sợ liên quan đến sức khỏe chỉ hiện hữu ở nhóm người cao tuổi hay chỉ nhóm làm thuê, lao động tự do mới lo sợ bị mất việc làm, thu nhập. Hơn thế nữa, ngay bản thân trong từng nhóm xã hội ấy, biểu hiện, mức độ hay tính chất của nỗi sợ cũng có sự khác nhau và điều đó bị chi phối bởi rất nhiều yếu tố, trong đó có điều kiện sống, hoàn cảnh gia đình hay địa vị xã hội. Những phân tích trong bài viết đã cho thấy cần phải nhìn nhận nỗi sợ trong những bối cảnh hết sức cụ thể nhằm có thể diễn giải một cách đầy đủ để qua đó có thể đưa ra các chính sách phù hợp, tránh việc áp dụng chung một quy định, dễ dẫn tới cứng nhắc, không hợp lý, khiến người dân có thái độ, phản ứng không phù hợp.

Tài liệu tham khảo

Alnazly E., Khraisat O.M., Al-Bashaireh A.M., Bryant C.L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during Ccovid-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS One*, 16(3). Doi: 10.1371/journal.pone.0247679

Bộ Y tế. (2023). *Bản tin phòng chống dịch Covid-19 ngày 15 tháng 10 năm 2023 của Bộ Y tế*.

Bonadad C, García-Blas S, Tarazona-Santabalbina F, Sanchis J, Bertomeu-González V, Fácila L, Ariza A, Núñez J, Cordero A. (2020). The Effect of Age on Mortality in Patients with Ccovid-19: A Meta-Analysis with 611,583 Subjects. *J Am Med Dir Assoc*. Jul. 21(7):915-918. Doi: 10.1016/j.jamda.2020.05.045

Boscoboinik, Andrea and Horakova, Hana. (et al, 2014). *The Anthropology of Fear*. Cultures beyond Emotions. German: LIT Verlag Publisher.

Chen Y, Biswas MI. (2022). Impact of national culture on the severity of the Covid-19 pandemic. *Curr Psychol*. Doi: 10.1007/s12144-022-02906-5. Epub ahead of print. PMID: 35228787; PMCID: PMC8867451

Claes, N., Smeding, A., & Carré, A. (2021). Mental health inequalities during Covid-19 outbreak: The role of financial insecurity and attentional control. *Psychologica Belgica*. 61(1), 327-340.

Coelho CM, Suttiwan P, Arato N, Zsido AN. (2020). On the nature of fear and anxiety triggered by Covid-19. *Frontiers in Psychology*, 11:3109. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.581314

Cyn-Young Park, James Villafuerte, Abdul Abiad, Badri Narayanan, Eduardo Banzon, Jindra Samson, Ammar Aftab, and Mara Claire Tayag. (2020). *An Updated Assessment of the Economic Impact of Covid-19*. ADB Brief, No.133. <https://dx.doi.org/10.22617/BRF200144-2>

Dinh Phuong Linh and Ho Thanh Tam. (2020). How a Collectivistic Society Won the First Battle against Covid-19: Vietnam and Their Weapons. *Inter-Asia Cultural Studies*. 21 (4): 506-520.

Earl, Catherine. (2020). Living with Authoritarianism: Ho Chi Minh City during Covid-19 Lockdown. *City & Society*. 4.

Gaëtan, Mertens, Lotte, Gerritsen, Stefanie, Duijndam, Elske, Saleminck, Iris M. Engelhard. (2020). Fear of the coronavirus (Covid-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*. Volume 74. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>

Gelfand MJ, Jackson JC, Pan X, Nau D, Pieper D, Denison E, Dagher M, Van Lange PAM, Chiu CY, Wang M. (2021). The relationship between cultural tightness-looseness and Covid-19 cases and

deaths: A global analysis. *The Lancet Planetary Health*, 5(3):135–144. Doi: 10.1016/S2542-5196(20)30301-6

Huynh, T. L. D. (2020). Does culture matter social distancing under the Covid-19 pandemic?. *Safety Science*, 130. Doi:10.1016/j.ssci.2020.104872

Kris, Hartley.; Sarah, Bales.; and Azad, Singh Bali (2021). Covid-19 Response in a Unitary State: Emerging Lessons from Vietnam. *Policy Design and Practice*. 4 (1): 152-168.

Landa-Blanco M., Santos-Midence C., Landa-Blanco A.L., Andino-Rodriguez E., Cortés-Ramos A. (2021). The relationship between fear of COVID-19 and anxiety in Honduran population. *PsyArXiv*.

Le, Tuyet-Anh T., Kelly Vodden, Jianghua Wu, and Ghada Atiweh. (2021). Policy Responses to the COVID-19 Pandemic in Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (2): 559. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020559>

Lee SA, Mathis AA, Jobe MC, Pappalardo EA. (2020). Clinically significant fear and anxiety of Covid-19: a psychometric examination of the coronavirus anxiety scale. *Psychiatry Research*, 290:113112. Doi: 10.1016/j.psychres.2020.113112

Lương Minh Thuyết. (2022). Các giải pháp thúc đẩy phục hồi, phát triển kinh tế - xã hội thành phố Đà Nẵng giai đoạn hậu đại dịch Covid-19. *Tạp chí Cộng sản online*. <https://www.tapchicongsan.org.vn/web/guest/kinh-te/-/2018/825606/cac-giai-phap-thuc-day-phuc-hoi%2C-phat-trien-kinh-te---xa-hoi-thanh-pho-da-nang-giai-doan-hau-dai-dich-covid-19.aspx#>

Luong Van Hy. (2022). Vietnam's War Against Covid-19. *Pacific Affairs*. 95 (4). DOI: 10.5509/2022954757

Nguyễn Công Huy và cộng sự. (2024). Một số yếu tố liên quan đến tình trạng tử vong của người bệnh Covid-19 tại Hà Nội năm 2021. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. Số 1.

Nguyen Cong Thao. (2020). Life in Hanoi during the Coronavirus Pandemic. *City & Society*, 4. Doi: 10.1111/CISO.12283

Nguyễn Đức Chiện. (2020). Tác động xã hội và ứng phó của Việt Nam trước diễn biến phức tạp của đại dịch Covid-19. *Tạp chí Cộng sản* (bản điện tử). https://www.tapchicongsan.org.vn/web/guest/van_hoa_xa_hoi/-/2018/816339/tac-dong-xa-hoi-va-ung-pho-cua-viet-nam-truoc-dien-bien-phuc-tap-cua-dai-dich-covid-19.aspx

Nguyễn Xuân Hải, Lê Thị Chu Anh. (2021). Thị trường lao động Việt Nam sau đại dịch Covid-19: lo trước để giảm lo sau. *Bộ Tài chính*. https://mof.gov.vn/webcenter/portal/btcvn/pages_r/l/tin-bo-tai-chinh?dDocName=MOFUCM207077

Pham, Ngoc Bich, Nguyen, Hong Xoan, and Catherine Earl. (2021). Ladies Selling Breakfast. *Anthropology in Action*. 28(1): 34-38. Doi.org/10.3167/aia.2021.280107

Poudel, A. (2020). Stigma Against Health Workers, Patients and Area Locals Continues in Covid-19.

Tandon, R. (2020). The Covid-19 pandemic, personal reflections on editorial responsibility. *Asian J. Psychiatr*. Doi: 10.1016/j.ajp.2020.102100

Tổng cục Thống kê. (2021). Tác động của dịch Covid-19 đến tăng trưởng các khu vực kinh tế quý III năm 2021. <https://www.nso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2021/10/tac-dong-cua-dich-covid-19-den-tang-truong-cac-khu-vuc-kinh-te-quy-iii-nam-2021/>

Trần, Thị Lan Hương. 2024. *Thế giới trong đại dịch Covid-19: tác động, những thay đổi căn bản và bài học cho Việt Nam*. Nxb. Khoa học xã hội.

Trung tâm kiểm soát bệnh tật Hồ Chí Minh. (2023). *Báo cáo tình hình tiêm chủng vaccine Covid-19 trên địa bàn thành phố*.

Ủy ban nhân dân quận 5. (2023). *Báo cáo tình hình phòng chống dịch tính đến ngày 30 tháng 3 năm 2023*.

Ủy ban nhân dân quận Liên Chiểu. (2023). *Báo cáo tình hình phòng chống dịch tính đến ngày 30 tháng 3 năm 2023*.

Withnall, A. (2020). Coronavirus: Why India has had to Pass New Law against Attacks on Healthcare Workers. *The Independent*. <https://www.independent.co.uk/news/world/asia/coronavirus-india-doctor-nurse-attack-law-modi-health-care-workers-a9480801.html>