

TỔNG QUAN CÁC NGHIÊN CỨU VỀ MỐI QUAN HỆ GIỮA HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT, HÀNH VI ÍT VẬN ĐỘNG VÀ THỂ LỰC CỦA SINH VIÊN VIỆT NAM

OVERVIEW OF STUDIES ON THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY, SEDENTARY BEHAVIOR, AND PHYSICAL FITNESS OF VIETNAMESE STUDENTS BEHAVIOR IN COLLEGE STUDENTS

TÓM TẮT: Giai đoạn đại học là thời kỳ chuyển tiếp quan trọng, thường đi kèm với những thay đổi lối sống có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe. Bài báo được thực hiện nhằm tìm kiếm và phân tích các tài liệu có liên quan đến thực trạng hoạt động thể chất, hành vi ít vận động và thể lực của sinh viên Việt Nam, qua đó đánh giá mối quan hệ giữa các yếu tố này. Nguồn tài liệu được mở rộng cả trong và ngoài nước trong các trang điện tử với giới hạn thời gian tìm kiếm trong khoảng 10 năm. Kết quả phân tích thu được cho thấy, tỷ lệ sinh viên đạt khuyến nghị hoạt động thể chất là không ổn định, thời lượng hành vi ít vận động có xu hướng tăng mạnh liên tục. Tình trạng thể lực chung của sinh viên Việt Nam còn ở mức trung bình hoặc chưa đạt, đặc biệt là ở một số chỉ số cụ thể liên quan đến sức bền.

TỪ KHÓA: Hoạt động thể chất, hành vi ít vận động, thể lực, sinh viên.

ABSTRACT: The university period is an important transition phase, often accompanied by lifestyle changes that can negatively impact health. This paper aims to identify and analyze documents related to the current status of physical activity, sedentary behavior, and physical fitness of Vietnamese students, thereby assessing the relationship between these factors. Document sources were expanded both domestically and internationally on online platforms with a search time limit of approximately 10 years. The analysis results show that the proportion of students meeting physical activity recommendations is unstable, and the duration of sedentary behavior tends to increase sharply and continuously. The general physical fitness of Vietnamese students is still at an average or below-average level, especially in some specific indicators related to endurance.

KEYWORDS: Physical activity, sedentary behavior, physical fitness, students.

LÊ XUÂN ĐIẾP

Trường Đại học Sư phạm Hà Nội 2

LÊ MẠNH HÙNG

Trường Đại học Mở Hà Nội

LE XUAN DIEP

Hanoi Pedagogical University 2

LE MANH HUNG

Hanoi Open University

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giai đoạn học đại học là thời gian đặc biệt, có sự chuyển tiếp quan trọng trong cuộc đời của thanh niên từ cuộc sống trong gia đình đến cuộc sống tự lập, do đó nó dẫn đến những thay đổi cơ bản và rõ ràng đến lối sống. Trong giai đoạn này, sinh viên (SV) luôn phải đối mặt với các áp lực học tập cao, sự bận rộn khi phải giải quyết tất cả các nhu cầu cá nhân của bản thân một mình, các mối quan hệ xã hội mới,...

tất cả những yếu tố này đều có thể là nguyên nhân quan trọng dẫn đến sự suy giảm về mức độ hoạt động thể chất (HĐTC) và gia tăng các hành vi ít vận động (HVIVĐ). Sự thay đổi theo hướng tiêu cực của HĐTC và HVIVĐ được xác định là có ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần và kết quả hoạt động cá nhân của SV về mọi mặt, bao gồm cả học tập [4].

Hoạt động thể chất đầy đủ được xác định là một yếu tố



quan trọng để duy trì và tăng cường sức khỏe toàn diện. HĐTC thường xuyên có lợi ích tối ưu trong việc kiểm soát cân nặng, tăng cường chức năng hệ tim mạch và hệ cơ xương khớp, đồng thời cũng đã được chứng minh có hiệu quả tích cực đến chức năng nhận thức (sự chú ý, trí nhớ và khả năng giải quyết vấn đề) [14]. Đồng thời cũng đã được chứng minh có hiệu quả tốt trong việc giảm các triệu chứng căng thẳng, lo âu, trầm cảm [5].

Ngược lại, HIVĐ với thời lượng lớn dành cho cá nhân vi tính tại (ngồi làm việc, học tập, xem TV, sử dụng thiết bị điện tử, ...) đã được xác định là một nguy cơ sức khỏe cộng đồng độc lập và mức độ ảnh hưởng rất cao. Có báo cáo chứng minh, HIVĐ kéo dài có mối tương quan thuận mạnh với nguy cơ cao mắc các bệnh chuyển hóa, tim mạch, tâm thần ngay cả khi trong trường hợp đáp ứng các khuyến cáo về lượng HĐTC [4]. Như vậy, việc đáp ứng các khuyến cáo về lượng HĐTC để đảm bảo các lợi ích tối ưu về sức khỏe cần phải đi đôi với việc giảm các HIVĐ.

Thể lực là yếu tố đại diện cho khả năng thực hiện các HĐTC hàng ngày có hiệu quả. Thể lực tốt cũng là nền tảng để đảm bảo sức khỏe và khả năng đáp ứng điều kiện thực hiện lối sống năng động.

Mục đích của nghiên cứu này là xác định các vấn đề có liên quan đến HĐTC, HIVĐ, thể lực và các mối quan hệ của chúng với nhau ở SV đại học ở Việt Nam. Kết quả của nghiên

cứu có ý nghĩa thực tiễn trong việc đánh giá thực tế vấn đề, cung cấp góc tiếp cận tổng quát cho các kế hoạch phát triển sức khỏe thể chất, tinh thần cho SV nhằm đáp ứng các nhu cầu ngày càng cao của xã hội hiện đại, đổi mới liên tục.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện chủ yếu bằng phương pháp thu thập và phân tích các tài liệu tham khảo có liên quan đến nội dung nghiên cứu. Phương tiện tìm kiếm chủ yếu là các trang Tạp chí Khoa học điện tử trong và ngoài nước như PubMed, ResearchGate, Google Scholar, Vjoi.vn. Các từ khóa tìm kiếm được xác định giống nhau cho cả tiếng Việt và Anh để tối đa hóa phạm vi tìm kiếm. Các từ khóa tiếng Việt bao gồm: “HĐTC”, “HIVĐ”, “thể lực”, “SV”, ... Giới hạn tìm kiếm = 10 năm và được mở rộng trong trường hợp không tìm được các dữ liệu có ý nghĩa, tin cậy.

2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

2.1. Thực trạng hoạt động thể chất của sinh viên Việt Nam

Mức HĐTC của SV Việt Nam là không đồng nhất ở các đối tượng khác nhau. Một nghiên cứu năm 2025 của Hà Võ Văn Anh và cộng sự [3] được tiến hành trên SV Y năm nhất cho thấy tỷ lệ SV đạt mức HĐTC theo khuyến nghị của WHO khá cao = 67.62% (với n=190). Tuy nhiên, một nghiên cứu khác của Nguyễn Bình Minh và cộng sự tiến hành năm 2019 [8] về thực trạng luyện tập TDTT của SV tại Trường Đại học Trà

Vinh lại báo cáo chỉ có 33.3% số SV có tham gia tập luyện TDTT. Một nghiên cứu rộng hơn được tiến hành ở các nước thuộc khối ASEAN trong thời điểm dịch COVID-19 lại xác định, có đến 60.3% số SV ở Việt Nam và các nước còn lại đáp ứng được các khuyến cáo của WHO về lượng HĐTC theo độ tuổi để đảm bảo lợi ích sức khỏe [1]. Kết quả ghi nhận có sự khác biệt rõ ràng giữa các báo cáo thu được về tỷ lệ SV đáp ứng lượng HĐTC khuyến nghị, tuy nhiên sự khác biệt này có thể giải thích do việc sử dụng các phương pháp và tiêu chuẩn xác định mức HĐTC của SV.

Đối với thời gian HĐTC, có báo cáo xác định SV Việt Nam có thời gian tĩnh tại trung bình = 8 giờ/ngày [3]. Thêm vào đó, trong thời gian giãn cách xã hội do dịch COVID-19, lượng HĐTC mạnh và đi bộ giảm 34.7% và 69.8%, trong khi thời gian dành cho các HIVĐ lại tăng 23.7% [10]. Loại hình HĐTC chủ yếu của SV là giải trí sau đó đến các hoạt động học tập [1].

Đối với các yếu tố liên quan đến HĐTC cũng có nhiều báo cáo xác định với tỷ lệ không đồng nhất. Về giới tính, một báo cáo ở Việt Nam xác định nam SV tham gia HĐTC cao hơn nữ SV (48.0% so với 24.2%) [8]. Ngược lại, báo cáo nghiên cứu về lượng HĐTC của SV ASEAN lại chứng minh nữ SV có tỷ lệ đạt khuyến nghị HĐTC cao hơn nam (54.3% so với 45.7%) [1]. Sự khác biệt về kết quả được giải thích do phương pháp đánh giá lượng HĐTC,

BẢNG 1. TỔNG QUAN VỀ MỨC ĐỘ HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT CỦA SINH VIÊN VIỆT NAM

TÁC GIẢ, NĂM, SỐ SV	Kiểu NGHIÊN CỨU	PHƯƠNG PHÁP TÍNH HĐTC	TỶ LỆ ĐÁP ỨNG KHUYẾN NGHỊ WHO	THỜI GIAN HĐTC TRUNG BÌNH	CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN QUAN TRỌNG
Nguyễn Bình Minh và cộng sự, 2019 [8], 390 SV	Cắt ngang	Tự báo cáo	33.3% SV có tập luyện TDTT	-	Giới tính (nam>nữ), nơi ở (thành thị>nông thôn), thừa cân và béo phì
Hà Võ Văn Anh và cộng sự, 2025 [3], 281 SV	-	-	67,62% đạt khuyến nghị WHO	8 giờ/ngày (tính tại)	-
Nguyễn Hữu Lực, 2021 [10], 116 SV	Khảo sát tự báo cáo	IPAQ-Short Form	HĐTC mạnh giảm 34.7%, đi bộ giảm 69.8%	-	Giãn cách xã hội (giảm HĐTC), giới tính (nam< nữ)
Amornsriwatanakul A và cộng sự, 2022 [1], 15.366 SV (có VN)	Cắt ngang	-	60.3% SV đạt khuyến nghị WHO (Việt Nam có tỷ lệ cao hơn một số nước khác)	HĐTC giải trí phổ biến nhất	Giới tính (nữ>nam), BMI, loại hình di chuyển, cấu lạc bộ thể thao, lượng HĐTC/tuần

đối tượng SV và bối cảnh nghiên cứu khác nhau.

2.2. Thực trạng hành vi ít vận động của sinh viên Việt Nam

Hành vi ít vận động là một vấn đề phổ biến và đáng quan ngại trong cộng đồng SV. Như đã nêu ở trên, có báo cáo xác định SV dành thời gian trung bình cho hoạt động tĩnh tại =8 giờ/ngày [3] cho thấy nhóm SV này có lối sống ít vận động nghiêm trọng. Báo cáo của Amornsriwatanakul A và cộng sự năm 2022 [1] cho SV thuộc nhóm ASEAN (có Việt Nam) báo cáo tỷ lệ SV dành thời gian trung bình cho hoạt động tĩnh tại thấp hơn =44.1%. Một báo cáo hệ thống các nghiên cứu về HVIVĐ từ nhiều quốc gia khác nhau cho thấy, tỷ lệ thời gian sử dụng các thiết bị điện tử của SV có thể lên tới 83.7% (mức >2 giờ/ngày) và thời gian ngồi lên tới 90.2% (mức ≥8 giờ/ngày) [15]. Kết quả này cho thấy HVIVĐ của SV Việt Nam nằm trong ngưỡng giới hạn chung, tuy nhiên yếu tố nguy cơ này cũng được xác nhận là có

xu hướng tăng dần theo sự phát triển của khoa học công nghệ.

Báo cáo hệ thống của Franco D.C và cộng sự năm 2019 [15] cũng cho thấy, tình trạng thừa cân, béo phì có tương quan thuận mạnh với HVIVĐ và các vấn đề về sức khỏe tâm lý, tinh thần của SV. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Subiron-Valera A.B. và cộng sự năm 2023 [13].

Về giới tính, nghiên cứu của Amornsriwatanakul A và cộng sự (2022) [1] về SV khối ASEAN báo cáo kết quả cho thấy, không ghi nhận sự khác biệt đáng kể về thời gian ít vận động giữa nam và nữ SV. Kết quả này khác với báo cáo của tác giả Nguyễn Hữu Lực năm 2021 [10] khi báo cáo này xác nhận HVIVĐ của nữ tăng cao hơn nam SV về thời Đại học Đà Nẵng trong thời gian giãn cách xã hội.

2.3. Thực trạng thể lực của sinh viên Việt Nam

Thông qua phân tích các báo cáo tin cậy tìm được cho thấy, thực trạng thể lực chung của

SV Việt Nam đa số ở mức trung bình. Một số báo cáo được tìm thấy biểu thị như sau: Báo cáo của Nguyễn Quý An và Phạm Văn Linh năm 2023 khi nghiên cứu trên 403 SV cho thấy, chỉ có 48.1% SV đạt tiêu chuẩn (tốt =25.8%, đạt =22.3%) và 51.9% chưa đạt [2]. Báo cáo khác tương tự của Nguyễn Nam Hà, Nguyễn Thị Thủy năm 2018 [6] tiến hành trên 2021 SV cũng xác định, thể lực của SV ở mức trung bình.

Đối với thể lực chung của SV được đánh giá theo tiêu chuẩn thuộc Quyết định số 53/2008/QĐ-BGDĐT, có nhiều nghiên cứu đã được thực hiện, để có góc nhìn tổng hợp, nghiên cứu tiến hành tổng hợp theo bảng sau.

2.4. Mối quan hệ giữa hoạt động thể chất, hành vi ít vận động và thể lực

Mối quan hệ giữa HĐTC và HVIVĐ: Các báo cáo xác định HĐTC và HVIVĐ là yếu tố độc lập nhưng lại có mối liên hệ chặt chẽ [15]. Thực tế, khi SV có thể đáp ứng lượng HĐTC theo khuyến nghị nhưng vẫn có thể

**BẢNG 2. TỔNG QUAN VỀ MỨC ĐỘ HÀNH VI IT VẬN ĐỘNG CỦA SINH VIÊN VIỆT NAM VÀ QUỐC TẾ**

TÁC GIẢ, NĂM, SỐ LƯỢNG SV	Kiểu NGHIÊN CỨU	ĐỊNH NGHĨA HVIVĐ	THỜI GIAN	TỶ LỆ HIỆN MẮC HVIVĐ	CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CHÍNH
Hà Võ Văn Anh và cộng sự, 2025 [3], 281 SV		Thời gian tĩnh tại		Trung bình 8 giờ/ngày	
Franco D.C. và cộng sự, 2019 [15], 108→1553 bài báo	Tổng quan hệ thống	Thời gian thời gian ngồi, sử dụng thiết bị điện tử	≥2→10 giờ/ngày	83.7% (sử dụng thiết bị điện tử >2h/ngày); 90.2% (ngồi ≥8h/ngày)	Thừa cân/béo phì, triệu chứng trầm cảm, lo âu, chất lượng giấc ngủ kém, HĐTC thấp
Amornsriwatanakul A và cộng sự, 2022 [1], 15.366 SV ASEAN (có VN)	Cắt ngang	Thời gian ít vận động	>8 giờ/ngày	44.1% dành >8 giờ/ngày cho ST	Mức HĐTC thấp hơn
Nguyễn Hữu Lực, 2021 [10], 116 SV	Định lượng, khảo sát tự báo cáo	Các hoạt động tĩnh tại với MET ≤1.5		Tăng 23.7% trong giãn cách xã hội	Giãn cách xã hội (tăng HVIVĐ), giới tính (nữ > nam)
Geller K.S. và cộng sự, 2024 [5], 177 SV (Mỹ)	Cắt ngang	Thời gian ngồi (ngồi/1 ngày và ngồi/7 ngày)		Tác động đáng kể	Căng thẳng, trầm cảm, sức khỏe tâm lý kém
Subiron-Valera A.B. và cộng sự, 2023 [13], 257 SV	Cắt ngang	Tổng thời gian ít vận động, hoạt động ít vận động thụ động về tinh thần		Nữ SV dành 10.56ffl4.83 giờ/ngày cho HVIVĐ, có triệu chứng lo âu	Lo âu, trầm cảm (nữ > nam)

có các HVIVĐ cao (như ngoài thời gian vận động vẫn ngồi học hoặc giải trí liên tục 8→10 giờ/ngày). Điều này phù hợp với các bằng chứng tìm được khi xác định SV dành hơn 8 giờ/ngày cho HVIVĐ có khả năng đạt khuyến nghị HĐTC thấp hơn [1]. Điều này cho thấy việc can thiệp cải thiện một yếu tố riêng biệt giữa HĐTC hoặc HVIVĐ là không đủ để đảm bảo các yếu tố lợi ích sức khỏe.

Mối quan hệ giữa HĐTC, HVIVĐ và thể lực: Xét về thực tế và y học lâm sàng, HĐTC và HVIVĐ có ảnh hưởng trực tiếp và rõ ràng đối với thể lực. Mức độ HĐTC thấp dẫn đến sức bền (cả về tổ chất sức bền và khả năng thực hiện các hoạt động ưa khí trong cuộc sống bình thường) thấp đã được chứng minh có mối quan hệ rõ ràng đối với các vấn đề như hội

chứng chuyển hóa [12]. Đây là minh chứng cho thấy HĐTC sẽ đảm bảo cơ sở thể lực để có thể chống lại các nguy cơ bệnh lý.

Mối quan hệ giữa HĐTC, HVIVĐ với sức khỏe tâm thần, kết quả học tập: Có báo cáo chứng minh, HĐTC thường xuyên và tích cực có hiệu quả tốt đối với việc cải thiện thể lực và khả năng nhận thức (bao gồm cả hiệu suất học tập khi thời lượng tập luyện đạt mức ≥2 giờ) [9]. Ngoài ra, mức độ HĐTC vừa phải và mạnh mẽ đã được chứng minh thực tế là có thể cải thiện sức khỏe tâm lý, giảm các triệu chứng căng thẳng, trầm cảm và lo âu [5]. Trái lại, HVIVĐ, đặc biệt là thời gian ngồi càng dài cũng đã được xác định là có liên quan đáng kể đối với các yếu tố căng thẳng, trầm cảm và sức khỏe tâm lý kém [5]. Nữ SV có triệu chứng

lo âu và/hoặc trầm cảm có xu hướng dành nhiều thời gian hơn cho các HVIVĐ [13].

Mối quan hệ giữa HĐTC, HVIVĐ với kết quả học tập: Có nhiều thông tin từ các báo cáo đã thu thập được, nhưng cũng có nhiều thông tin xác định các mối tương quan thuận ở nhiều mức độ của HĐTC, HVIVĐ đối với kết quả học tập. Thời gian tĩnh tại lớn và thời gian ngồi, nằm ngả (không ngủ) sử dụng các thiết bị điện tử (máy tính, điện thoại, ...) có mối quan hệ tiêu cực rõ ràng đến kết quả học tập kém hơn [4].

2.5. Bàn luận kết quả nghiên cứu

2.5.1. Kết quả thu được và so sánh

Kết quả phân tích và tổng hợp các báo cáo nghiên cứu có liên quan cho thấy thực trạng

BẢNG 3. TỔNG QUAN VỀ TÌNH TRẠNG THỂ LỰC CỦA SINH VIÊN VIỆT NAM

TÁC GIẢ, NĂM, SỐ SV	Kiểu NGHIÊN CỨU	PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ (CÁC TEST CỤ THỂ)	TỶ LỆ ĐẠT/TỐT	KẾT QUẢ TRUNG BÌNH VÀ XẾP LOẠI CHO TỪNG TEST (THEO GIỚI TÍNH NẾU CÓ)	YẾU TỐ LIÊN QUAN CHÍNH
Nguyễn Quý An và cộng sự, 2023 [2], 403 SV	Cắt ngang có phân tích	6 test theo QĐ 53/2008	48.1% đạt (25.8% tốt, 22.3% đạt); 51.9% chưa đạt	Lực bóp tay thuận: 7.7% tốt, 30.5% đạt; Nằm ngửa gập bụng: 41.9% tốt, 36.7% đạt; Bật xa tại chỗ: 53.6% tốt, 31.5% đạt; Chạy 30m XPC: 11.2% tốt, 61.8% đạt; Chạy con thoi 4x10m: 43.9% tốt, 24.1% đạt; Chạy tùy sức 5 phút: 42.2% tốt, 41.7% đạt	Giới tính, nơi ở, hoạt động ngoại khóa
Nguyễn Nam Hà và cộng sự, 2018 [6], 2021 SV	-	Chiều cao, cân nặng, chạy 100m, bật xa tại chỗ, chạy 1500m (nam)/800m (nữ), gập thân	Thể lực chung ở mức trung bình, 7.5% sức khỏe trung bình/yếu	Nhịp tăng trưởng các chỉ số thể lực còn thấp	Thời lượng tập luyện ít (đặc biệt ngoại khóa), Chất lượng học tập (tính tự giác)
Phạm Thanh Tú và cộng sự, 2020 [11], không rõ	6 test theo QĐ 53/2008	Nam: Tổng thể chưa đạt; Nữ: Tổng thể đạt	Nam: Lực bóp tay thuận: 38.45kg (chưa đạt); Nằm ngửa gập bụng: 20.72 lần (đạt); Bật xa tại chỗ: 206.33cm (đạt); Chạy 30m XPC: 5.39s (đạt); Chạy tùy sức 5 phút: 939.32m (chưa đạt); Chạy con thoi 4x10m: 12.02s (đạt). Nữ: Lực bóp tay thuận: 29.03kg (đạt); Nằm ngửa gập bụng: 20.18 lần (tốt); Bật xa tại chỗ: 171.65cm (tốt); Chạy 30m XPC: 6.02s (đạt); Chạy tùy sức 5 phút: 864.58m (đạt); Chạy con thoi 4x10m: 12.56s (đạt).	Giới tính	
Nguyễn Thị Thu Hồng, 2021 [7], 384 SV	4 test theo QĐ 53/2008	Tổng thể chưa đạt khá cao	Tỷ lệ SV ở mức tốt: nam từ 21.06→27.36%; nữ từ 24.93→31.50%; Tỷ lệ SV ở mức đạt chiếm số lượng lớn: nam từ 56.84→62.10%; nữ từ 51.55→55.70%; Còn một số lượng SV có kết quả kiểm tra không đạt: nam từ 12.63→22.10%; nữ từ 13.51→23.52%.	-	

HĐTC và HVIVĐ của SV Việt Nam là phức tạp. Tỷ lệ SV đạt khuyến nghị HĐTC dao động từ 33.3→67.62% [8, 3]. Sự khác biệt này được giải thích do nhiều yếu tố, trong đó nổi bật là phương pháp đánh giá

lượng HĐTC, đối tượng và thời điểm nghiên cứu [1, 10]. Tỷ lệ HĐTC của SV Việt Nam tương đương hoặc cao hơn một số khu vực khác trên thế giới [1], tuy nhiên mức HVIVĐ lại ghi nhận có nhiều nguy cơ cao hơn (>8

giờ mỗi ngày) cho thấy lối sống thiếu tích cực về vận động [15]. Thực trạng thể lực chung của SV Việt Nam nằm trong mức trung bình và chưa đạt theo tiêu chuẩn Quyết định 53/2008 [2, 6]. Nam SV ghi nhận kết quả



tiêu cực liên quan đến sức mạnh và sức bền, trong khi nữ SV có mức tổng thể tốt hơn [11].

2.5.2. Các yếu tố ảnh hưởng và mối liên hệ phức tạp

Yếu tố nhân khẩu học như giới tính và môi trường sống: Đây là yếu tố có tính quan trọng, đặc biệt là yếu tố giới tính. Có nhiều nghiên cứu đã xác định sự chênh lệch về kết quả HĐTC và HVIVĐ giữa nam và nữ SV, trong đó Nguyễn Bình Minh và cộng sự (2019) [8] xác định nam SV có tỷ lệ tập luyện TDTT cao hơn. Ngược lại, Amornsriwatanakul A và cộng sự (2022) [1] lại xác định nữ SV lại có tỷ lệ đạt khuyến nghị HĐTC tổng thể cao hơn nam SV trong bối cảnh xã hội bị ảnh hưởng bởi COVID-19. Thêm vào đó, các SV ở các khu vực phát triển hơn (thành thị) có xu hướng HĐTC nhiều hơn so với các khu vực kém hơn (nông thôn) [8].

Môi trường học tập và xã hội: Yếu tố áp lực học tập (61.3%), thiếu người tập cùng phù hợp (53.3%) được xác định là những yếu tố rào cản lớn đối với việc tham gia HĐTC của SV Việt Nam [8]. Ngoài ra, bối cảnh xã hội như giãn cách xã hội do dịch COVID-19 cũng được xác định có ảnh hưởng rõ ràng đối với sự thay đổi theo hướng tiêu cực lượng HĐTC và tăng HVIVĐ ở SV [10].

Tính độc lập và tương tác thuận của HĐTC và HVIVĐ: Mỗi người đều có thể tự đáp ứng khuyến cáo về lượng HĐTC nhưng vẫn có thể đồng thời tồn tại HVIVĐ ở mức cao (có thể là kiểu người năng

động nhưng lười vận động hoặc người vận động nhiều nhưng cũng ngồi nhiều). Như vậy, chỉ HĐTC đủ là không đảm bảo các yếu tố lợi ích sức khỏe tối ưu, vẫn cần cân đối với việc giảm các HVIVĐ trong cuộc sống. Thêm vào đó, lượng HĐTC thấp và HVIVĐ cũng đã được chứng minh có mối tương quan thuận mạnh với nguy cơ thừa cân/béo phì [15] và các vấn đề sức khỏe tâm thần như căng thẳng, trầm cảm, lo âu [5]. Mối quan hệ đa chiều giữa HĐTC, HVIVĐ, thể lực và các yếu tố quan trọng khác như sức khỏe tâm thần, tính linh hoạt tư duy, kết quả học tập là tính ảnh hưởng qua lại gần và phức tạp với nhau. Do đó, việc can thiệp bất cứ yếu tố nào đều có khả năng tác động tích cực đối với các yếu tố còn lại.

2.5.3. Tính thống nhất về phương pháp đo lường hoạt động thể chất hạn chế

Tổng hợp các báo cáo ở Việt Nam cho thấy xu hướng phụ thuộc vào phương pháp đánh giá lượng HĐTC chủ yếu bằng hình thức phỏng vấn tự báo cáo thông qua các bảng câu hỏi cho trước như IPAQ, GPAQ [3, 10]. Lợi ích của phương pháp này là có thể tiến hành trên quy mô đối tượng lớn, tiện lợi tuy nhiên khó đảm bảo tính tin cậy do không đảm bảo tính nhận thức và tư duy chủ quan của đối tượng thực hiện phỏng vấn [15]. Điều này có thể dẫn đến việc giảm giá trị tin cậy so với các phương pháp đánh giá lượng HĐTC khách quan khác (như dùng máy đo gia tốc, bước đi, thiết bị đo nhịp tim, đồng

hồ thông minh và vòng đeo tay thông minh, ...).

Ngoài ra, việc thiếu chuẩn hóa phương pháp xác định các HVIVĐ và ngưỡng đánh giá của các hành vi cụ thể trong cuộc sống của con người cũng có thể là yếu tố nguyên nhân dẫn tới các khó khăn cho việc thống nhất đánh giá cho từng dữ liệu của các báo cáo nghiên cứu khác nhau. Theo đó, sự khác nhau như thời gian sử dụng các thiết bị điện tử và tổng thời gian ngồi (hoặc nằm ngả không ngủ) và các giá trị tiêu hao năng lượng cũng không đồng nhất (thường từ, $>2 \rightarrow <10$ giờ/ngày) [15]. Việc thiếu thống nhất này dẫn đến việc không thể tổng hợp theo cách tối ưu các quan điểm và cơ sở chung cho việc đánh giá HVIVĐ ở từng loại đối tượng.

Hiện nay, các phương tiện đánh giá khách quan bằng máy đo được xác định có giá trị tin cậy cao hơn để xác định HĐTC và HVIVĐ [15, 3]. Tuy nhiên, do các hạn chế về kinh phí, giới hạn và điều kiện nghiên cứu, do đó nhiều báo cáo không thể tiếp cận phương pháp này, trong đó có các nghiên cứu được tiến hành ở Việt Nam.

3. KẾT LUẬN

Bài báo này tổng hợp thành công các đánh giá, thực trạng về HĐTC, HVIVĐ và thể lực của SV Việt Nam. Xét về tổng thể, tỷ lệ HVIVĐ cao và thể lực của SV Việt Nam còn hạn chế là vấn đề sức khỏe cần phải được chú trọng và quan tâm can thiệp cải thiện trong tương lai. Thêm vào đó, các mối quan hệ của HĐTC,

HVIVĐ, thể lực với các yếu tố sức khỏe quan trọng khác như sức khỏe tâm thần (căng thẳng, trầm cảm) và cân nặng (thừa cân/béo phì) đã được xác định và rõ ràng, điều này cũng cho

thấy tính phức tạp và ràng buộc chặt chẽ giữa các yếu tố này. Giới tính, môi trường sống, xã hội, áp lực học tập và bối cảnh HĐTC là những yếu tố đóng vai trò ảnh hưởng quan trọng

đối với mức HĐTC, thời lượng HVIVĐ của SV và xã hội. ■

Ngày tòa soạn nhận bài: 17/07/2025,
ngày phản biện đánh giá: 30/07/2025,
ngày chấp nhận đăng: 15/08/2025.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Amornsriwatanakul A, Rahman HA, Wattanapisit A, et al (2022). *University students' overall and domain-specific physical activity during COVID-19: A cross-sectional study in seven ASEAN countries*. Heliyon. 2022 Dec;8(12):e12466.

2. Nguyễn Quý An, Phạm Văn Linh (2023). *Nghiên cứu tình hình thể lực của sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ năm 2020*. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 43, 223-229.

3. Hà Võ Văn Anh, Vũ Khắc Minh Đăng, Nguyễn Thị Ngọc Trinh (2025). *Thực trạng hoạt động thể lực và một số yếu tố liên quan của SV năm thứ nhất Trường Đại học Y Phạm Ngọc Thạch*. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 189 (04), tr337-349.

4. Babaeer L., Stylianou M., Leveritt M., Gomersall S. (2021). *Physical activity, sedentary behavior and educational outcomes in university students: A systematic review*. Journal of American College Health, 70(7), 2184–2209.

5. Geller K.S., Capito A.M., Marsh Z.T. (2024). *Physical activity and sedentary behaviors and the impact on college student's stress, depression, and anxiety*. MOJ Sports Med. 2024;7(1):1-7. doi: 10.15406/mojism.2024.07.00154.

6. Nguyễn Nam Hà, Nguyễn Thị Thủy (2018). *Đánh giá thực trạng thể chất của sinh viên Đại học Thái Nguyên*. Tạp chí Khoa học và Công nghệ, 179(03):127-131.

7. Nguyễn Thị Thu Hồng (2021). *Thực trạng công tác GDTC và TTTH của Trường ĐHQĐHN2*. Tạp chí KH Thể thao, Viện KHTDTT, số 6/2021, tr33-38

8. Nguyễn Bình Minh, Cao Mỹ Phượng (2019). *Thực trạng luyện tập Thể dục Thể thao của sinh viên hệ đại học chính quy khóa 2018 tại Trường Đại học Trà Vinh*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, phụ bản tập 23, số 5, tr276-282.

9. Liu G., Li W., Li X. (2023). *Striking a balance: how long physical activity is ideal for academic success? Based on cognitive and physical fitness mediation analysis*. Front. Psychol. 14:1226007. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1226007.

10. Nguyễn Hữu Lực (2021). *Thực trạng hoạt động thể chất và các hành vi ít vận động của sinh viên Đà Nẵng trong thời gian giãn cách xã hội do dịch Covid-19*. Tạp chí Khoa học Giáo dục Thể chất và Thể thao Trường học, 01/2021, tr33-38.

11. Phạm Thanh Tú, Phạm Hùng Mạnh (2020). *Đánh giá thể lực của sinh viên Trường Đại học Tây Nguyên*. Tạp chí Khoa học và Đào tạo thể thao, số 13, tr84-88.

12. Oliveira R.G.d., Guedes D.P. (2016). *Physical Activity, Sedentary Behavior, Cardiorespiratory Fitness and Metabolic Syndrome in Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Evidence*. PLoS ONE 11(12): e0168503. doi: 10.1371/journal.pone.0168503.

13. Subiron-Valera A.B., Rodriguez-Roca B., Calatayud E., et al (2023). *Linking sedentary behavior and mental distress in higher education: a cross-sectional study*. Front Psychol. 14:1205837. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1205837.

14. U.S. Department of Health and Human Services (2010). *Physical activity and health: A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK201501/>.

15. Franco D.C., Ferraz N.L., Sousa T.F. (2019). *Sedentary behavior among university students: a systematic review*. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2019, 21:e5648 5. doi: 10.5007/1980-0037.2019v21e5648.