

TỔNG HỢP CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ CÁC BẰNG CHỨNG VỀ NGUY CƠ SỨC KHỎE CỦA LỐI SỐNG ÍT VẬN ĐỘNG ĐỐI VỚI NỮ SINH VIÊN HIỆN NAY

TS. Lê Xuân Điệp¹, TS. Tô Trung Kiên²

Tóm tắt: 1/3 dân số toàn cầu (≥ 15 tuổi) không đáp ứng các khuyến cáo về lượng hoạt động thể chất nhằm đảm bảo các lợi ích sức khỏe tối ưu. Việt Nam được xác định là quốc gia lười vận động nhất thế giới. Cùng với sự phát triển của khoa học công nghệ, sự ảnh hưởng của các thiết bị công nghệ trong việc hỗ trợ cuộc sống và giải trí có thể làm con người lười hơn, các yếu tố môi trường, thời gian và số lượng các hành vi ít vận động sẽ tăng lên. Hậu quả của lối sống ít vận động đã luôn được đề cao, tuy nhiên hiệu quả của các khuyến cáo đáp ứng ≥ 60 phút/1 ngày và từ 150→300 phút cho các hoạt động thể chất trung bình, vừa phải mỗi tuần gần như bị bỏ qua. Các nghiên cứu khác nhau có mức độ đóng góp kết quả và cách tiếp cận khác nhau nhưng đều xác định các hậu quả tiêu cực của lối sống ít vận động và các hành vi ít vận động ở mọi mức độ, tuy nhiên cũng xác định hiệu quả có thể bù trừ của hoạt động thể chất tích cực thường xuyên ở mức trung bình, vừa phải trở lên. Một số báo cáo cho thấy, học sinh, sinh viên Việt Nam thuộc loại ít vận động và ít hoạt động thể chất cao, nữ sinh viên cũng ít hoạt động thể chất và hành vi ít vận động hơn nam.

Từ khóa: Lối sống ít vận động, hành vi ít vận động, hoạt động thể chất, sinh viên.

Abstract: 1/3 of the global population (≥ 15 years old) does not meet the recommendations for the amount of physical activity to ensure optimal health benefits. Vietnam is identified as the most sedentary country in the world. Along with the development of science and technology, the influence of technological devices in supporting life and entertainment can make people lazier, environmental factors, time and the number of sedentary behaviors will increase. The consequences of a sedentary lifestyle and low physical activity have always been emphasized, however, the effectiveness of the recommendations to meet ≥ 60 minutes/1 day and from 150→300 minutes for average, moderate physical activities per week is almost ignored. Different studies have different levels of contribution and approaches, but all identify the negative consequences of sedentary lifestyles and sedentary behaviors at all levels, but also identify the compensatory effects of regular moderate to high levels of physical activity. Some reports show that Vietnamese students are sedentary and have low physical activity, and female students are also less physically active and have higher sedentary behaviors than male students.

Keywords: Sedentary lifestyle, sedentary behavior, physical activity, students.

1. Đặt vấn đề

Theo ước tính, có $\approx 31\%$ dân số toàn cầu trong độ tuổi ≥ 15 không hoặc ít tham gia hoạt động thể chất (HĐTC) đầy đủ, theo các chuyên gia y tế, tình trạng ít vận động (IVĐ) được xác định là nguyên nhân gián tiếp và góp phần dẫn đến các trường hợp tử vong do mọi nguyên nhân của ≈ 3.2 triệu người mỗi năm. Hành vi IVĐ (HVIVĐ) được xác định là hình thức biểu hiện bên ngoài của thói quen IVĐ trong các hoạt động sống, sinh hoạt hàng ngày của con người. Có báo cáo thống kê cho thấy, người Mỹ dành trung bình 55% thời gian thức mỗi ngày (gần 8 giờ/1 ngày) cho các HVIVĐ; chỉ số này ở người dân Châu Âu là trung bình 40% (gần 3 giờ/1 ngày) chỉ cho việc xem các chương trình truyền hình; người Hàn quốc từ ≥ 19 tuổi dành 8.3 giờ ngồi lâu. Một nghiên cứu có hệ thống của Phương Nguyễn (2023)

cũng khẳng định thanh thiếu niên Việt Nam có mức độ HĐTC thấp và số lượng các HVIVĐ cao.

Các chuyên gia cho rằng, lượng HĐTC thấp của mỗi người là do nhiều yếu tố tác động tổng hợp (có thể bao gồm cả môi trường giáo dục, môi trường sống, sự ảnh hưởng của gia đình, môi trường đô thị thiếu không gian cho HĐCT, giải trí, thể thao,...). Việc sử dụng các thiết bị điện tử (mạng internet, điện thoại thông minh,...) được xác định là các HVIVĐ và nó có mối quan hệ trực tiếp đến thời gian HĐTC. Theo xu thế phát triển hiện tại, sự ảnh hưởng của thiết bị thông minh sẽ ngày càng lớn, nguy cơ gia tăng các HVIVĐ do sử dụng các loại thiết bị thông minh này cũng sẽ tăng lên ở tất cả các lứa tuổi, khu vực và chế độ văn hóa.

Lối sống IVĐ có tác động lớn tới sức khỏe tổng thể của con người và là nguyên nhân dẫn đến nhiều

¹: Trường Đại học Sư phạm Hà Nội 2;

²: Trường Đại học Thể dục Thể thao Bắc Ninh.

loại bệnh lý nguy hiểm cũng với sự suy giảm các chức năng khác nhau của cơ thể. Các nghiên cứu về HĐTC cũng cho thấy, ít hoặc không HĐTC được xác định là yếu tố nguy cơ tử vong đứng thứ tư trên toàn cầu ($\approx 6\%$). Về bản chất, ít hoặc không HĐTC cũng tương đương với việc IVĐ và số lượng các HVIVĐ lớn, nhưng hầu như rất ít các khuyến cáo cụ thể về nguy cơ của HVIVĐ được đưa ra, số đông các khuyến cáo đều hướng về việc tăng cường lượng HĐTC tích cực để qua đó cải thiện sức khỏe của con người.

Nghiên cứu này được thực hiện thông qua việc tiến hành tìm kiếm các tài liệu, báo cáo nghiên cứu có liên quan nhằm xác định các cơ sở lý luận và các bằng chứng về nguy cơ sức khỏe nói chung và với các nữ sinh viên (SV) hiện nay của Việt nam nói riêng. Kết quả của nghiên cứu có thể dùng cho các nghiên cứu chuyên môn tương lai, đồng thời cũng có thể được dùng để cũng cấp các căn cứ, hiểu biết cho việc xây dựng các lối sống tích cực, năng động và lành mạnh hơn từ các nhà quản lý sức khỏe cộng đồng cũng như các đối tượng có liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu định tính này được tiến hành độc lập, phương pháp chính là thu thập và phân tích, tổng hợp các tài liệu có liên quan đến vấn đề nghiên cứu. Do các tài liệu trong nước rất hạn chế về bằng chứng và độ tin cậy, do đó nghiên cứu xác định các bằng chứng đủ độ tin cậy quốc tế (tiếng Anh) sẽ được sử dụng để cấu trúc các luận điểm lý luận của vấn đề nghiên cứu. Các tài liệu tham khảo được tìm kiếm thông qua Pub, Med, CNKI và Vjol. Các từ khóa và thuật ngữ tìm kiếm được xác định là: “Sedentary”, “sedentary behavior”, “physical activity”, “students”,... Ngôn ngữ được xác định chủ yếu với tiếng Anh, thời gian công bố được xác định cho các báo cáo trong ≈ 15 năm so với hiện tại.

2. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

2.1. Nhận thức khoa học về hành vi và lối sống IVĐ

HVIVĐ được định nghĩa là bất kỳ hành vi nào khi thức (ngồi, nằm ngả không ngủ hoặc tương đương) có mức tiêu hao năng lượng $\leq 1.5\text{MET}$ (chỉ số nhiệm vụ trao đổi chất tương đương). Trong cuộc sống của con người hiện đại, có rất nhiều hành vi được xác định vào nhóm các HVIVĐ như: Ngồi, nằm xem điện thoại; ngồi học (cả ở trường và tại nhà), đọc sách báo, làm việc; ngồi, nằm sử dụng máy tính; ngồi, nằm xem ti vi, chơi các loại games; ngồi hoặc nằm suy nghĩ mà không làm gì;... Chỉ số hiệu vụ trao đổi chất tương đương MET được xác định là tỷ lệ giữa tỷ lệ trao đổi chất khi làm việc và tỷ lệ trao đổi chất khi nghỉ ngơi tiêu chuẩn (RMR) = $1 \text{ kcal}/(\text{kg}/\text{h})$. Một MET là RMR hoặc chi phí năng lượng cho một người khi nghỉ ngơi. Khi được phân loại định lượng dựa trên cường độ phát sinh các biến đổi

thể chất dẫn đến mức tiêu hao năng lượng của cơ thể, các HĐTC có thể được phân loại thành các loại: Các HVIVĐ với mức tiêu hao từ $1.0 \rightarrow 1.5\text{MET}$; HĐTC cường độ nhẹ với mức tiêu hao từ $1.6 \rightarrow 2.9\text{MET}$; HĐTC cường độ vừa phải $3.0 \rightarrow 5.9\text{MET}$; HĐTC cường độ mạnh với mức tiêu hao từ $\geq 6\text{MET}$.

Lối sống có nhiều HVIVĐ làm tăng tỷ lệ nguy cơ sức khỏe con người ở mọi góc độ, thêm vào đó cũng chưa có kết luận chính xác về mức độ ảnh hưởng của HVIVĐ ở các thời điểm (thời gian trong ngày), quãng thời gian thực hiện các HVIVĐ nào chính xác đối với các tình trạng bất lợi của cơ thể con người được đưa ra và chứng minh. Thêm vào đó, cũng không có bằng chứng nào được xác định cho việc thực hiện đơn lẻ hoặc tiếp nối các HVIVĐ như thế nào sẽ gây ra các nguy cơ cao hơn đối với con người.

Các chuyên gia cho rằng, ngay cả khi tổng thời gian IVĐ là như nhau, việc có những khoảng thời gian IVĐ ngắn và tham gia các HĐTC ngắt quãng có thể mang lại lợi ích tương đối cho sức khỏe. Tổng thời gian ngồi và HĐTC vừa phải đến mạnh đã được báo cáo trước đây là có tương quan tiêu cực, trong đó chu vi vòng eo, BMI, mức triglyceride và mức glucose huyết tương sau ăn 2 giờ giảm khi tăng số lần nghỉ ngơi trong thời gian ngồi. Hơn nữa, khi thời gian ngồi bị gián đoạn bằng các loại HĐTC với cường độ vừa phải, huyết áp tâm thu và tâm trương giảm.

Cơ chế chính xác của các tác động tiêu cực khác nhau của HVIVĐ đối với cơ thể, sức khỏe con người vẫn chưa được nghiên cứu và xác định rõ ràng. Tuy nhiên, một số báo cáo cũng cho thấy, lối sống IVĐ có liên quan đến các triệu chứng rối loạn chuyển hóa (ví dụ: Tăng triglyceride huyết tương đối với bệnh tim mạch, tăng cholesterol lipoprotein tỷ trọng cao dẫn đến huyết áp cao, giảm độ nhạy insulin dẫn đến rối loạn lipid máu ở bệnh tiểu đường, rối loạn chuyển hóa, hội chứng chuyển hóa và bệnh động mạch vành). Tình trạng IVĐ và hoạt động cơ cơ cường độ thấp có thể là nguy cơ gây ra nhiều loại rối loạn chuyển hóa khác nhau. Không HĐTC cũng làm giảm mật độ khoáng chất của xương ở cột sống thắt lưng, cổ xương đùi và các máu chuyển lớn từ $1.0 \rightarrow 4.0\%$ và chức năng hệ tuần hoàn (mạch máu).

2.2. Nguy cơ sức khỏe do các hành vi và lối sống IVĐ

2.2.1. Lối sống IVĐ làm tăng tỷ lệ tử vong và nguy cơ mắc các loại bệnh tật

Lối sống IVĐ có liên quan chặt chẽ với các bệnh tim mạch, đái tháo đường, tăng huyết áp, ung thư và tử vong sớm. Tổng thời gian IVĐ hàng ngày và thời gian xem tivi có tương quan với nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân tăng lên. Tỷ lệ tử vong của những người ngồi >10 giờ và <5 giờ/1 ngày (cho tất cả mọi HVIVĐ khác nhau khi ngồi) có tương quan đáng kể

với tử vong do mọi nguyên nhân (OR, 1.16; 95%CI, 1.04-1.29; $p < 0.05$) và cũng có mối tương quan giữa thời gian xem tivi và tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân ở những người xem tivi ≥ 6 giờ một ngày có nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân cao gấp đôi so với những người xem tivi < 2 giờ/1 ngày (tỷ lệ nguy cơ HR, 1.98; 95%CI, 1.25-3.15); trong khi những người xem tivi ≥ 4 giờ/1 ngày có nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân cao gấp 1.5 lần so với những người xem tivi < 2 giờ/1 ngày (HR, 1.48; 95%CI, 1.19-1.83).

Thời gian IVĐ (thời gian ngồi, thời gian xem tivi hoặc màn hình, thời gian rảnh rỗi khi ngồi trong ngày) có liên quan độc lập với tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân, tỷ lệ mắc hoặc tỷ lệ tử vong do các bệnh tim mạch, tỷ lệ mắc hoặc tỷ lệ tử vong của một số loại ung thư (ung thư vú, đại tràng, trực tràng, nội mạc tử cung và biểu mô buồng trứng,...) và đái tháo đường. Đặc biệt, tác động bất lợi của thời gian IVĐ rõ ràng hơn ở những người IVĐ so với những người thường xuyên vận động. Nguy cơ tương đối về tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân $> 30\%$ ở những người HĐTC nhiều (HR, 1.16; 95%CI, 0.84-1.59) so với những người HĐTC ít (HR, 1.46; 95%CI, 1.22-1.75).

2.2.2. Lối sống IVĐ và các loại bệnh chuyển hóa

Đái tháo đường: Thực tế là tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường tăng lên theo thời gian IVĐ đã được ghi nhận một cách nhất quán trong nhiều nghiên cứu khác nhau. Trong đánh giá nguy cơ mắc bệnh tiểu đường khi xem xét cả thời gian IVĐ và HĐTC, nguy cơ mắc bệnh tiểu đường tăng theo thời gian IVĐ hàng ngày và tác động này được xác định là không bị bù trừ bởi mức độ HĐTC ($p < 0.001$). Nguy cơ mắc bệnh tim mạch cũng tăng theo thời gian IVĐ hàng ngày tăng ($p < 0.001$) và mặc dù mức HĐTC bù (nhỏ) cho tác động này, thời gian IVĐ vẫn làm tăng đáng kể nguy cơ.

Huyết áp cao: Lối sống IVĐ ảnh hưởng đến huyết áp thông qua nhiều cơ chế khác nhau và sau đó làm thay đổi huyết áp bằng cách thay đổi lưu lượng tim và tổng sức cản mạch ngoại vi. Thời gian IVĐ kéo dài làm giảm nhu cầu trao đổi chất và lưu lượng máu toàn thân, và bằng cách kích thích hệ thần kinh giao cảm, nó làm giảm độ nhạy insulin và chức năng mạch máu trong khi làm tăng stress oxy hóa và thúc đẩy chuỗi phản ứng viêm cấp độ thấp.

Rối loạn lipid máu: HVIVĐ gây ra rối loạn chức năng chuyển hóa đặc trưng bởi mức triglyceride ở máu tăng cao, mức cholesterol HDL giảm và độ nhạy insulin giảm.

Béo phì: Thời gian IVĐ được biết là có mối tương quan đáng kể với chu vi vòng eo và điểm rủi ro nguy cơ mắc các bệnh chuyển hóa không liên quan tới lượng HĐTC vừa phải đã được thực hiện. Thêm vào đó, người bị béo phì có xu hướng IVĐ

hơn; do đó, tăng mức HĐTC có thể được dùng làm phương pháp chính để giảm béo phì. Mặc dù chưa được chứng minh, tuy nhiên có thể xác định, tăng cân chắc chắn có liên quan đến thời gian IVĐ lớn vì nguyên tắc cơ bản là có vận động mới có tiêu hao, IVĐ thì lượng tiêu hao thấp do đó sẽ dẫn đến tăng cân, béo phì. Béo phì vừa là nguy cơ dẫn đến và cũng có thể là trung gian của HVIVĐ và ung thư.

Nguy cơ ung thư: HVIVĐ cũng có liên quan chặt chẽ đến tỷ lệ mắc bệnh ung thư. Theo một nghiên cứu điều tra mối tương quan giữa HVIVĐ và tỷ lệ mắc bệnh ung thư, nguy cơ mắc bệnh ung thư cao hơn 13% ở nhóm có thời gian IVĐ nhiều so với nhóm ít hơn và tỷ lệ này $\approx 20\%$. Ngồi lâu làm tăng nguy cơ ung thư đại tràng, nội mạc tử cung, buồng trứng và tuyến tiền liệt, đặc biệt là ở phụ nữ. Có báo cáo đã xác nhận có mối tương quan đáng kể giữa tỷ lệ tử vong do ung thư và tỷ lệ mắc ung thư vú, đại tràng, nội mạc tử cung và biểu mô buồng trứng. Tổng thời gian ngồi tăng lên cũng được xác định có tương quan tích cực với ung thư ruột kết, ung thư nội mạc tử cung; thời gian xem tivi cũng có tương quan tích cực với ung thư ruột kết; thời gian ngồi làm việc chỉ có mối tương quan tích cực với ung thư ruột kết.

Bệnh cơ xương: HVIVĐ có mối liên hệ tiêu cực với mật độ khoáng xương của toàn bộ xương đùi, hông và không liên quan đến lượng HĐTC mức trung bình vừa phải đã thực hiện. Ngoài ra mật độ khoáng xương (g/cm^2) của toàn bộ xương đùi có mối tương quan tiêu cực rõ rệt với thời gian IVĐ ở nữ giới (chỉ tương quan với thời gian của HVIVĐ). Thời gian IVĐ kéo dài có liên quan đến tình trạng đau đầu gối, cơ hông, lưng và cổ mãn tính. Các khuyến nghị sức khỏe cho rằng mỗi người nên rút ngắn thời gian ngồi xuống < 10 giờ một ngày.

Các bệnh tâm lý, thần kinh: Các hành vi tĩnh tại thụ động về mặt tinh thần như xem tivi, ngồi (lâu), nghe nhạc và nói chuyện trong khi ngồi có mối tương quan tích cực với nguy cơ trầm cảm. Cơ chế cơ bản của mối tương quan giữa HVIVĐ và bệnh trầm cảm có thể bao gồm: HVIVĐ có thể làm tăng nguy cơ trầm cảm bằng cách chặn giao tiếp trực tiếp và giảm tương tác xã hội hoặc bằng cách giảm thời gian có thể tham gia vào các HĐTC giúp ngăn ngừa và điều trị bệnh trầm cảm.

Chức năng nhận thức: Mối quan hệ giữa HVIVĐ và chức năng nhận thức vẫn chưa chắc chắn. Tuy nhiên đã ghi nhận những thay đổi tích cực rõ ràng về nhận thức khi thay thế thời gian IVĐ bằng các HĐTC vừa phải, trung bình và giấc ngủ đã cải thiện đáng kể chức năng nhận thức.

2.3. Mối quan hệ của lối sống với các hành vi IVĐ và HĐTC

Có báo cáo cho thấy, lối sống thiếu tích cực với nhiều loại và thời gian dành cho các HVIVĐ kéo dài

có thể dẫn đến các hậu quả tồi tệ, cũng có mối tương quan độc lập với tỷ lệ tử vong và không thể được bù đắp bằng HĐTC bất kể mức độ, thời gian và loại hình. Tuy nhiên, có ghi nhận rằng việc tăng cường HĐTC phù hợp cũng có thể bù đắp những tác động tiêu cực trong giai đoạn đầu khi nó bắt đầu xảy ra do nguyên nhân của HVIVĐ. Đặc biệt, hiệu ứng hỗ trợ tăng cường chất lượng cơ thể rõ ràng hơn ở những người ít HĐTC trong thời gian dài.

Thêm vào đó, tỷ lệ tử vong được xác định không tăng lên ở những người tham gia vào các HĐTC cường độ vừa phải thường xuyên (đảm bảo thực hiện 60→75 phút HĐTC cường độ vừa phải mỗi ngày) ngay cả khi họ có thời gian ngồi >8 giờ/1 ngày. Cũng không có sự khác biệt về tỷ lệ tử vong giữa những người có lối sống năng động nhất (>35.5 MET-h/tuần) với thời gian ngồi <4 giờ/1 ngày và những người năng động tương đương (>35.5 MET-h/tuần) với thời gian ngồi >8 giờ/1 ngày (HR, 1.04; 95%CI, 0.99-1.10). Tuy nhiên, việc xem tivi >3 giờ/1 ngày làm tăng tỷ lệ tử vong bất kể mức độ, thời gian và hình thức HĐTC và những người xem tivi ≥5 giờ/1 ngày cho thấy tỷ lệ tử vong cao rõ rệt (HR, 1.16; 95%CI, 1.05-1.28) Nghiên cứu này cũng chứng minh, thời gian ngồi có mối tương quan rõ ràng với tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân và nguy cơ tử vong do các bệnh tim mạch ở nhóm ít HĐTC nhất (<150 phút/tuần). Ngược lại, nhóm có ít nhất 8 giờ IVĐ/1 ngày cho thấy tỷ lệ tử vong cao hơn nhóm có ít hơn 4 giờ IVĐ/1 ngày (HR, 1.52; 95%CI, 1.13-2.03). Tuy nhiên, nhóm đáp ứng tiêu chí lượng HĐTC trung bình, vừa phải mỗi ngày (>60 phút/1 ngày; từ 150→299 phút/tuần) hoặc nhiều hơn cũng không ghi nhận tính thống nhất về kết quả giữa thời gian ngồi với tỷ lệ tử vong do các bệnh tim mạch và do mọi nguyên nhân khác.

Nói cách khác, có vẻ như các nghiên cứu xác định có tương đối thống nhất, trong khi thời gian IVĐ tăng lên làm tăng tỷ lệ tử vong ở những người IVĐ tăng lên thì HĐTC đáp ứng các khuyến nghị cũng có thể bù đắp được tác động của thời gian IVĐ dài đối với tỷ lệ tử vong.

2.4. Các khuyến cáo nhằm đảm bảo lợi ích sức khỏe bền vững

Những người IVĐ không tham gia HĐTC vừa phải nên giảm HVIVĐ và thay thế HVIVĐ bằng các loại HĐTC mức độ nhẹ. Tuy nhiên, chỉ HĐTC mức độ nhẹ là không đủ để đạt được lợi ích cho sức khỏe; họ sẽ có thể giảm nguy cơ sức khỏe bằng cách tăng dần các HĐTC lên ngưỡng trung bình, vừa phải hoặc hơn. Những người IVĐ tham gia HĐTC không đủ không đáp ứng tiêu chí 150→300 phút hoạt động ngưỡng trung bình, vừa phải mỗi tuần sẽ có thể đạt được lợi ích cho sức khỏe bằng cách tăng nhẹ lượng hoạt động và giảm HVIVĐ. Những người năng động tham gia HĐTC đủ (150→300 phút hoạt động

ngưỡng trung bình, vừa phải mỗi tuần) sẽ đạt được nhiều lợi ích hơn nữa nếu kết hợp giảm HVIVĐ. Ở Mỹ, những người năng động tham gia >300 phút hoạt động ngưỡng trung bình, vừa phải mỗi tuần được khuyến nghị duy trì hoặc cải thiện mức độ HĐTC của mình bằng cách tham gia vào nhiều hoạt động khác nhau. Ở Australia, trẻ từ 5→17 tuổi, thời gian sử dụng màn hình giải trí IVĐ nên giới hạn ở mức 2 giờ/1 ngày, lượng HĐTC được khuyến nghị cho người lớn =150→300 phút hoặc 75→150 phút HĐTC mạnh hoặc vừa phải mỗi tuần. Ở Việt Nam, khuyến cáo cho tất cả học sinh sử dụng hợp lý các thiết bị điện tử cho việc giải trí <1 giờ/1 ngày và cũng áp dụng các khuyến cáo về lượng vận động giống như Mỹ và Australia.

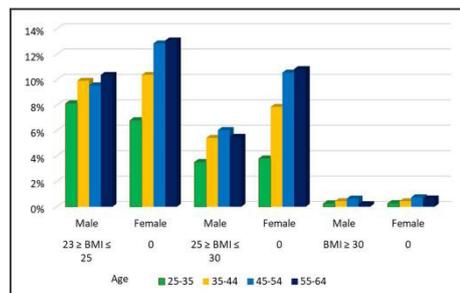
2.5. Lối sống IVĐ và các nguy cơ sức khỏe của nữ sinh viên hiện nay

Theo một nghiên cứu mới theo dõi hoạt động của mọi người do Đại học Stanford thực hiện, người Việt Nam có vẻ thờ ơ với việc tập thể dục. Trung bình, người Việt Nam đi bộ khoảng 3.600 bước mỗi ngày, ít hơn nhiều so với mức trung bình toàn cầu là 5.000 bước và khiến đất nước này đứng thứ bảy từ dưới lên trong bảng xếp hạng.

Một nghiên cứu của Khương Quỳnh Long và cộng sự tiến hành tại 20 tỉnh của Việt Nam cho thấy, các hành vi và nguy cơ lối sống phổ biến nhất ở thanh thiếu niên Việt Nam là IVĐ, tiếp theo là chế độ ăn uống không lành mạnh và HVIVĐ. Phân tích lớp tiềm ẩn phát hiện 23% nam và 18% nữ sinh có nguy cơ cao hơn về các hành vi liên quan đến lối sống.

Nghiên cứu khác của Nguyễn Hoàng Hạnh Đoàn Trang và cộng sự tại Thành phố Hồ Chí Minh đối với lứa tuổi thanh thiếu niên cũng cho thấy thời gian dành cho HĐTC giảm đáng kể trong vòng 5 năm từ 87→50 phút/ngày. Thời gian dành cho HVIVĐ tăng trong vòng 5 năm từ 512→600 phút/ngày.

Trong báo cáo của của Nguyễn Thị Tuyết và Maurizio Trevisan trên BMJ Nutrition, Prevention & Health năm 2020 cũng cho thấy 70% người Việt Nam trưởng thành không tham gia vào các HĐTC mạnh mẽ. Đáng lo ngại hơn là dữ liệu cho thấy người Việt Nam hiện nay có lối sống đặc trưng bởi



Hình 1. Tỷ lệ thừa cân và béo phì theo độ tuổi và giới tính. BMI, chỉ số khối cơ thể của người dân Việt Nam theo lứa tuổi

mức IVĐ cao. Ngoài ra, tình trạng thừa cân và béo phì tăng với tỷ lệ tăng 550% trên toàn quốc (hình 1).

Một nghiên cứu hiếm hoi về các HVIVĐ và HĐTC của SV Việt Nam được tìm thấy trong nghiên cứu từ 24 quốc gia cho thấy, tỷ lệ các SV tham gia <4 giờ (=23.5%), từ 4→<8 giờ (=42.5%) và ≥8 giờ (=34.0%) cho các HVIVĐ mỗi ngày. Mức HĐTC của các SV như sau: 42.2% thấp, 36.5% trung bình và 21.2% HĐTC cao. Kết quả biểu thị tỷ lệ SV có mức HVIVĐ và HĐTC đều ở mức rất cao, thêm vào đó có sự khác biệt về giới, nữ cao hơn nhiều so với nam (57.1 và 42.9%).

3. Kết luận

Lối sống có nhiều HVIVĐ gây ra nhiều tác động xấu đến sức khỏe, bao gồm tăng tỷ lệ nguy cơ mắc nhiều loại bệnh lý và tử vong do mọi nguyên nhân. Các nghiên cứu khác nhau có mức độ đóng góp kết quả và cách tiếp cận khác nhau nhưng đều xác định các hậu quả tiêu cực của lối sống IVĐ và các HVIVĐ ở mọi mức độ, tuy nhiên cũng xác định hiệu quả có thể bù trừ của HĐTC tích cực thường xuyên ở mức trung bình, vừa phải trở lên. Các khuyến cáo đã luôn được đưa ra với mức ≥6 giờ/1 ngày và từ 150→300 phút cho các HĐTC trung bình, vừa phải mỗi tuần. Người Việt Nam nói chung thuộc nhóm IVĐ nhất thế giới. Tỷ lệ học sinh, SV Việt Nam thuộc loại IVĐ và ít HĐTC cao, nữ SV cũng ít HĐTC và HVIVĐ đều cao hơn nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bey L, Hamilton MT (2003). *Suppression of skeletal muscle lipoprotein lipase activity during physical inactivity: a molecular reason to maintain daily low-intensity activity*. J Physiol. 551:673–82. doi: 10.1113/jphysiol.2003.045591.
2. Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, et al (2015). *Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and metaanalysis*. Ann

Intern Med. 162:123–32. doi: 10.7326/M14-1651.

3. Commonwealth of Australia (2005). *Repatriation Commission. Choose health: be active: a physical activity guide for older Australians*. Canberra: Commonwealth of Australia and the Repatriation Commission.

4. Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, et al (2016). *Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality?: a harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women*. Lancet. 388:1302–10. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30370-1.

5. Imran TF, Ommerborn M, Clark C, et al (2018). *Television viewing time, physical activity, and mortality among African Americans*. Prev Chronic Dis. 15:E10. doi: 10.5888/pcd15.170247.

6. Katzmarzyk PT, Church TS, Craig CL, Bouchard C (2009). *Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer*. Med Sci Sports Exerc. 2009;41:998–1005. doi: 10.1249/MSS.0b013e3181930355.

7. Khuong Quynh Long, Hoang Thi Ngoc-Anh, Nguyen Hong Phuong, et al (2021). *Clustering Lifestyle Risk Behaviors among Vietnamese Adolescents and Roles of School: A Bayesian Multilevel Analysis of Global School-Based Student Health*.

8. Tuyet Thi Nguyen, Maurizio Trevisan (2020). *Vietnam a country in transition: health challenges: BMJ Nutrition, Prevention & Health*; 3:doi.org/ 10.1136/bmjnp-2020-000069.

Nguồn bài báo: Nghiên cứu này được tài trợ từ nguồn kinh phí Khoa học Công nghệ của Trường Đại học Sư phạm Hà Nội 2 cho Đề tài Khoa học, mã số: HPU2.2024-CS.02.

Ngày nhận bài: 11/1/2025; **Ngày duyệt đăng:** 15/4/2025.

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng và kết quả kiểm tra các chỉ số liên quan (*p<0.001)

Biến		Σ (n (%) hoặc m (±SD))
Σ/BMI		12.492/21.9 (4.5)
Tuổi (năm)	18→19	4262 (34.1)
	20→21	4393 (35.2)
	22→30	3837 (30.7)
Giới tính	Nữ/Nam	7111 (57.1)/5353 (42.9)
HVIVĐ	<4 giờ	2935 (23.5)
	4→ <8 giờ	5315 (42.5)
	≥8 giờ	4242 (34.0)
HĐTC	Thấp	5272 (42.2)
	Vừa phải	4573 (36.6)
	Cao	2647 (21.2)