

# THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT VÀ CÁC HÀNH VI ÍT VẬN ĐỘNG CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG TRONG THỜI GIAN GIÃN CÁCH XÃ HỘI DO DỊCH COVID-19

## FACTS ABOUT PHYSICAL ACTIVITY ENGAGEMENT AND SEDENTARY BEHAVIORS OF STUDENTS STUDYING AT DA NANG UNIVERSITY DURING THE SOCIAL DISTANCING TIME DUE TO COVID-19 PANDEMIC

ThS. Nguyễn Hữu Lực\*

**Tóm tắt:** Cả thế giới đang hứng chịu các hậu quả nghiêm trọng vì ảnh hưởng của dịch Covid-19. Để hạn chế dịch, Việt Nam đã áp dụng thành công nhiều biện pháp quyết liệt và hiệu quả trong đó có giãn cách xã hội. Mục đích của nghiên cứu này là đánh giá tác động của giãn cách xã hội đối với lượng hoạt động thể chất và các hành vi ít vận động của sinh viên Đại học Đà Nẵng, kết quả của nghiên cứu sẽ được dùng làm căn cứ để điều chỉnh các kế hoạch giảng dạy phù hợp với thực tế. Kết quả thu được cho thấy trong thời gian giãn cách xã hội, các hoạt động thể chất từ trung bình đến mạnh của sinh viên nam giảm nhiều hơn sinh viên nữ ( $p < 0.001$ ), tuy nhiên thời gian cho các hành vi ít vận động của sinh viên nữ tăng nhiều hơn sinh viên nam ( $p < 0.001$ ).

**Từ khóa:** hoạt động thể chất, ít vận động, Đại học Đà Nẵng.

**Abstract:** The world has been enduring the severe effects of the Covid 19 pandemic. To prevent the spread of the coronavirus, Vietnam has successfully adopted a range of extreme and effective measures including social distancing. This research is to evaluate how social distancing has affected the physical activities and sedentary behaviors of students studying at Da Nang University. The result will be used to adjust teaching strategies so that they can be more suitable for reality. The findings have shown that during the social distancing time, the moderate and vigorous physical activity intensity of male students has reduced more significantly than female individuals ( $p < 0.001$ ). By contrast, the amount of time that female students showing sedentary behaviors have increased more rapidly than male students ( $p < 0.001$ ).

**Key words:** physical activities, sedentary, Da Nang University.

### 1. Đặt vấn đề

Hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng do Virus Corona (Covid-19) gây ra là đại dịch nguy hiểm toàn cầu, ảnh hưởng của nó tác động toàn diện tới tất cả các mặt xã hội hiện đại. Tại Việt Nam, trước các cơn sóng đại dịch, Đảng và Chính phủ đã ra khẩu hiệu “chống dịch như chống giặc”. Các biện pháp hiệu quả như giãn cách xã hội (GCXH) đã được áp dụng và đạt được hiệu quả thực tế trong việc khống chế tình hình dịch bệnh trong nước. Tuy nhiên việc thực hiện GCXH trên toàn quốc là chưa từng có tiền lệ từ trước đến nay, hậu quả của việc này đến các yếu tố sức khỏe, chất lượng cuộc sống và học

tập hiện vẫn chưa được đánh giá. Việc GCXH buộc mọi người phải ở tại nhà dài ngày, thêm vào đó các yếu tố căng thẳng về tình hình dịch và xã hội có thể là nguyên nhân quan trọng dẫn đến các thay đổi lớn về cuộc sống như thay đổi các hành vi, thói quen hoạt động hàng ngày, biến đổi lượng hoạt động thể chất (HĐTC), tăng thời gian không vận động và số lượng các hành vi ít vận động (HVIVĐ) [2]. Đồng thời, các thay đổi về sức khỏe tâm lý, tâm lý xã hội do tình hình dịch bệnh và biến động xã hội thời điểm bùng phát dịch Covid-19 [3] cũng có thể là nguyên nhân ảnh hưởng trực tiếp đối với cuộc sống của tất cả mọi người trong xã hội.

\* Khoa GDTC – Đại học Đà Nẵng

Các khuyến cáo về lượng HĐTC để đạt được các lợi ích tốt nhất về sức khỏe đối với lứa tuổi thanh niên và trưởng thành là 105 phút/1 tuần đối với các hoạt động cường độ trung bình và 75 phút đối với các hoạt động trong cường độ mạnh. Các HVIVĐ được hiểu là tất cả các hành vi thực hiện trong khi thức có mức chuyển hóa năng lượng tương đương (METs)  $\leq 1.5$  [4] (vd: nằm xem tivi, ngồi chơi games, sử dụng điện thoại thông minh,...).

Đối với các SV, những người có lối sống tương đối năng động trong quá trình học tập, khi thực hiện GCXH và phải ở tại nhà thời gian dài có thể thay đổi hoàn toàn các thói quen hoạt động trước đó do thay đổi các yếu tố thúc đẩy hoạt động trực tiếp (giới hạn không gian, thiếu sự giám sát trực tiếp, môi trường hoạt động, các yếu tố cá nhân,...). Chính vì vậy, việc tích cực và tham gia vào các HĐTC thường xuyên hoặc hạn chế các HVIVĐ là điều khó khăn, đặc biệt khó khăn trong thời điểm đầu của các đợt GCXH khi đa số mọi người chưa thích nghi hoặc đảm bảo các hoạt động trước đó có thể diễn ra tại nhà của họ.

Mục đích của nghiên cứu (NC) này là đánh giá các HĐTC và HVIVĐ tự báo cáo trước và trong khi GCXH và ở tại nhà do dịch Covid-19 của các SV Đại học Đà Nẵng. Kết quả của NC là như căn cứ thực tế để điều chỉnh hoặc áp dụng các can thiệp phù hợp đảm bảo hoàn thành mục tiêu về thể chất, sức khỏe của chương trình môn học Giáo dục thể chất (GDTC) tại trường ngay cả trong các thời điểm GCXH do ảnh hưởng của dịch Covid-19 hoặc là căn cứ cho các kế hoạch tăng cường lượng HĐTC và giảm các HVIVĐ cho các đối tượng khác trong mọi thời điểm.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

ĐTNC là các SV năm 1, 2 đang học chương trình GDTC không chuyên trường Đại học Đà Nẵng. Tiêu chuẩn lựa chọn: 1) là SV cư trú tại thành phố Đà Nẵng; 2) tự nguyện; 3) hoàn thành các phỏng vấn và dữ liệu NC; 4) không có lịch sử bệnh lý liên quan đến các trường hợp hạn chế năng lực HĐTC. Tiêu chuẩn loại trừ: 1) lứa tuổi  $< 18$  và  $\geq 22$ ; 2) BMI thuộc nhóm gầy và béo phì  $\geq$  độ 2. Tất cả các SV đang học chương trình

GDTC không chuyên được mời vào nhóm (zalo) để thông báo (thông qua thông tin SV tại các lớp học GDTC học kỳ trước), các SV tự nguyện và phù hợp với các tiêu chí cơ bản sẽ được giữ lại để hướng dẫn và thu phát phỏng vấn đo và thu thập dữ liệu (kết quả NC không ảnh hưởng đến kết quả học tập môn học của ĐTNC).

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

*Các dữ liệu chung và xã hội học tự báo cáo:* bao gồm giới tính, tuổi, lớp (mã số SV-để kiểm chứng), các chỉ số BMI (chiều cao, cân nặng-tính theo chỉ số BMI của người Châu Á) thông qua bảng phỏng vấn gián tiếp. NC chia ĐTNC thành 5 nhóm BMI là nhóm gầy, nhẹ cân ( $n=16$ ), nhóm bình thường ( $n=65$ ), nhóm thừa cân ( $n=23$ ), nhóm béo phì độ 1 ( $n=9$ ) và nhóm béo phì nặng (độ béo phì  $\geq$  mức II,  $n=3$ ) với chỉ số tương ứng là  $< 18.5$ ,  $18.6 \rightarrow 24.9$ ,  $25.0 \rightarrow 29.9$ ,  $30.0 \rightarrow 39.9$  và  $\geq 40.0 \text{kg/m}^2$ .

*Đối tượng nghiên cứu:* được xác định bằng bảng câu hỏi HĐTC quốc tế dạng ngắn [5]. Bảng bao gồm các câu hỏi về 3 loại HĐTC cụ thể trong 1 tuần ở 4 loại hoạt động thường thấy là thời gian giải trí, các công việc liên quan đến học tập, các công việc cá nhân trong gia đình và quãng đường di chuyển. Trong đó, các HVIVĐ được phân loại theo thời gian dành cho các hoạt động tĩnh có mức METs  $\leq 1.5$  (SV được hướng dẫn để phân loại và tự xác định kết hợp hỗ trợ của thành viên NC). Bảng câu hỏi được thiết kế mở rộng các mục để mô tả về HĐTC và thời gian (nhật ký tập luyện).

*Phỏng vấn:* được thiết kế bắt đầu từ ngày 3/8/2020 (8 ngày sau giãn cách xã hội toàn thành phố) đến ngày 10/8/2021 với hình thức phỏng vấn online có hỗ trợ trực tiếp.

### 2.3. Phân tích thống kê

Các phân tích được thực hiện bằng SPSS 22.0. Dữ liệu được mô tả dưới dạng trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn ( $\pm$ SD) hoặc  $n$  (%). Một phân tích T-test độc lập được sử dụng để đánh giá sự khác biệt đối với các biến chính trước và trong thời gian giãn cách tại nhà. Sau đó một kiểm định chi bình phương được thực hiện để đánh giá các kết quả sau thu được từ T-test đối với các khác biệt về tỉ lệ HĐTC theo khuyến cáo. Một phân tích đa

thức được thực hiện với các biến tuổi, giới tính, HĐTC tự báo cáo (được phân loại theo khuyến cáo của WHO là các nhóm: HĐTC mạnh với các mức từ 0→75, 76→150, 151→225 và ≥226 phút/tuần; HĐTC trung bình là 0→150, 151→300, 301→450 và ≥451 phút/tuần). Các mức ý nghĩa được đặt tại 0.05 cho tất cả các phân tích.

### 3. Kết quả và bàn luận

#### 3.1. Kết quả nghiên cứu

##### 3.1.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Đặc điểm của ĐTNC (n=116)**

Biến		Chỉ số
Tuổi (năm)		19.1±0.7
Chiều cao (cm)	Nam	167.7±8.3
	Nữ	157.4±6.9
Cân nặng (kg)	Nam	63.8±12.9
	Nữ	54.5±13.1
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Nam	22.5±2.7
	Nữ	21.4±3.2
Giới tính	Nam	67 (57.8)
	Nữ	49 (42.2)

Kết quả bảng 3.1 cho thấy các tỉ lệ nam chiếm ưu thế =57.8%; chỉ số BMI của nữ lớn hơn tuy nhiên cũng giống như các biến khác đều không cho thấy sự khác biệt.

Kết quả bảng 3.2 (xem trang 36) cho thấy: trong thời gian GCXH, lượng thời gian dành cho các HĐTC, đi bộ đều giảm (mạnh mẽ giảm 34.7% tại p <0.001, trung bình giảm 30.0% tại p =0.098, đi bộ giảm 69.8% tại p <0.001), tuy nhiên thời gian cho các HVIVĐ tăng (23.7% tại p <0.001); về giới tính, ở các HĐTC mạnh, trung bình và đi bộ của nhóm SV nam giảm nhiều hơn SV nữ (12.6 và 9.3% đều tại p <0.001; 19.1 và 16.9% tại p <0.001 và 0.05; 70.1 và 62.1% đều tại p <0.001), tuy nhiên một bất ngờ là thời gian các HVIVĐ của nhóm SV nam tăng thấp hơn so với SV nữ (16.8 và 22.2% đều tại p <0.001).

**Bảng 3.3. Phân tích so sánh sự thay đổi về tỉ lệ SV tham gia HĐTC các mức giữa 2 thời điểm trước và trong giãn cách xã hội**

Biến*		Trước giãn cách <sup>#</sup>	Trong giãn cách <sup>#</sup>	p <sup>Δ</sup>
HĐTC trung bình	0 → 150	59 (50.9)	84 (72.4)	0.093

Biến*		Trước giãn cách <sup>#</sup>	Trong giãn cách <sup>#</sup>	p <sup>Δ</sup>
	151 → 300	42 (36.2)	26 (22.4)	0.077
	301 → 450	13 (11.2)	5 (4.3)	<0.05
	>451	2 (1.7)	1 (0.9)	<0.01
HĐTC mạnh	0 → 75	64 (55.2)	81 (69.8)	<0.001
	76 → 150	43 (37.1)	31 (26.7)	0.053
	151 → 225	8 (6.9)	4 (3.4)	0.049
	>226	1 (0.9)	0 (0.0)	0.00

Ghi chú: \*: thời gian; tối thiểu/1 tuần; #: đơn vị n (%); Δ: p chi bình phương.

Kết quả bảng 3.3 cho thấy: tỉ lệ tăng lớn nhất được ghi nhận tại HĐTC trung bình trong GCXH ở mức từ 0→150 phút (21.5%, p=0.093) sau đó là tại mức 0→75 của HĐTC mạnh (14.6%, p <0.001); Các tỉ lệ của nhóm HĐTC mạnh tại mức >226 phút và HĐTC trung bình tại mức >451 phút gần như không thay đổi vì số lượng người chiếm tỉ lệ thấp.

#### 3.2. Bàn luận

Kết quả NC thu được cho thấy HĐTC tự báo cáo giảm đáng kể trong thời gian GCXH, trong đó các HĐTC mạnh và đi bộ giảm nhiều nhất, HĐTC trung bình giảm không nhiều và chiếm đa số trong nhóm mức thời gian hoạt động thấp. Ngoài ra, số lượng SV giảm HĐTC và tăng HVIVĐ đều tăng lên, số lượng SV trong nhóm 0→75 phút/tuần (bao gồm cả các SV không hoặc ít hoạt động) tăng lên đáng kể. Kết quả thu được cho thấy tác động của GCXH đối với các hành vi vận động tích cực và HVIVĐ nhiều hơn ở nhóm SV nam. Do sự thời gian xuất hiện của dịch Covid-19 ngắn, hơn nữa các hậu quả của nó để lại làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến các NC về sức khỏe, vì vậy việc đánh giá tác động của nó đối với lượng HĐTC của các SV không dễ dàng, số lượng các công bố về vấn đề này (thậm chí) không được tìm thấy nhiều trên thế giới. Chính vì vậy, rất khó để có thể đánh giá kết quả thu được. Tuy nhiên, một thông báo không chính thức cũng cho thấy, tỉ lệ giảm HĐTC trung bình ở các nước Châu Âu ≈ 25→38% và mức giảm này thấp hơn rất nhiều so với thời gian đi bộ trong NC này (69.8%). Sự khác biệt này rất khó để đánh giá vì hai tiêu chí là không đồng nhất, đồng thời các điều kiện ảnh hưởng cũng không đồng nhất đối với cả 2 nhóm đối tượng. NC cho

**Bảng 3.2. HDTC tự báo cáo trước và trong GCXH của ĐTNC (n=116)**

Biến	Thời gian HDTC Mạnh		Độ hiệu quả	Thời gian HDTC trung bình		Độ hiệu quả	Thời gian đi bộ		Độ hiệu quả	Thời gian HVIVD <sup>#</sup>		Độ hiệu quả
	Trước GCXH	Trong GCXH		p	Trước GCXH		Trong GCXH	p		Trước GCXH	Trong GCXH	
Tổng	219.8±122.1	143.5±120.9	<0.001	164.2±122.4	114.9±131.4	0.098	267.4±227.4	80.7±101.1	0.575 <sup>3</sup>	10.2±7.8	6.0	<0.001
Tuổi	179.8±104.8	122.9±98.4	<0.001	127.3±140.6	92.1±97.3	<0.05	288.5±251.4	64.2±136.7	0.664 <sup>3</sup>	8.4±5.2	2.9	<0.001
Giới tính Nữ (n=49)	214.6±192.4	187.5±174.8	<0.001	120.7±155.2	97.7±139.1	<0.001	245.8±237.4	73.6±162.9	0.584 <sup>3</sup>	10.7±8.9	6.9	<0.001
	148.6±150.2	134.8±147.9	0.079 <sup>1</sup>	91.8±119.2	<0.05	0.048 <sup>1</sup>	242.9±249.7	<0.001	0.597 <sup>3</sup>	11.3±7.1	<0.001	0.271 <sup>2</sup>
HDTC trung bình 151→300 (n=68) 301→450 (n=18) >451 (n=3)	0→150 (n=143)	117.4±136.5	<0.001	31.2±40.7	79.3±108.1	<0.001	213.3±209.7	65.4±160.7	0.539 <sup>3</sup>	12.9±7.0	<0.001	<0.001
	217.2±160.4	151.3±144.6	0.182 <sup>2</sup>	146.0±131.2	<0.001	0.182 <sup>2</sup>	284.7±233.8	<0.001	0.696	11.8±7.5	<0.001	0.363 <sup>2</sup>
	266.2±183.9	180.7±171.5	0.179 <sup>2</sup>	348.3±159.9	231.2±184.4	0.638	317.2±245.2	106.1±219.7	0.483 <sup>3</sup>	9.8±5.5	<0.001	0.334 <sup>2</sup>
	380.1±232.5	227.8±176.4	0.342 <sup>2</sup>	486.2±134.2	227.6±159.7	0.004	371.3±202.6	102.8±201.2	0.686 <sup>3</sup>	8.8±5.3	<0.001	0.447 <sup>3</sup>
HDTC mạnh 76→150 (n=74) 151→225 (n=12) >226 (n=1)	0→75 (n=145)	59.4±122.6	<0.001	87.2±118.5	114.2±132.7	<0.001	270.4±245.6	78.7±189.1	<0.001	9.5±7.3	6.0	<0.001
	96.7±17.8	103.9±98.2	0.092 <sup>1</sup>	109.3±114.3	0.481	0.007 <sup>1</sup>	216.9±196.3	<0.001	0.646 <sup>3</sup>	9.0±6.9	<0.001	0.176 <sup>2</sup>
	142.1±14.7	149.3±115.3	0.086 <sup>1</sup>	118.2±109.7	0.109	0.022 <sup>1</sup>	226.9±202.7	<0.001	0.609 <sup>3</sup>	9.4±6.2	<0.001	0.414 <sup>3</sup>
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Ghi chú: #: các biến có liên quan gần đến các HVIVD ngẫu nhiên (tổng =64, nữ =23, nam=23, nữ =15, ngòi học=47, không làm gì =9, lứa tuổi =36, các loại HDTC tự báo cáo trung bình (0→150 =11, 151→300 =8, 301→450 =4, >451 =2) và HDTC mạnh (0→75 =13, 76→150 =7, 151→225 =10, >225 =21); <sup>1</sup>: mức ảnh hưởng nhỏ <0.20; <sup>2</sup>: mức ảnh hưởng trung bình 0.20→0.50; <sup>3</sup>: mức ảnh hưởng cao >0.50 cho các phân tích t-test cặp đôi.

rằng đây chỉ là số liệu so sánh mang tính tương đối, tuy nhiên chỉ số này cũng cho thấy mặt hạn chế thực tế của GCXH ảnh hưởng đến phạm vi hoạt động và HĐTC của nhóm SV trong NC này rất rõ ràng và nghiêm trọng.

Đối với kết quả tăng các HVIVĐ, NC cho rằng nguyên nhân có thể được xác định là do giảm phạm vi hoạt động hàng ngày (không gian, địa điểm có thể đi, công việc có thể làm,...) và thời gian GCXH kéo dài. Thực tế, có báo cáo cá nhân của các SV cho thấy sử dụng thời gian nhiều hơn cho việc ngồi (giải trí tĩnh, học tập) trong những ngày giãn cách, ngoài ra các kế hoạch học online (+bài tập) cũng có thể được xem xét như một trong các yếu tố thúc đẩy thói quen ngồi và các HVIVĐ khác. Điều này cũng được khẳng định trong NC năm 2020 của Chen P. và cộng sự [6]. Theo đó, các hạn chế về mặt xã hội hoặc môi trường sống có thể là điều kiện thúc đẩy lối sống thiếu tích cực về HĐTC và các HVIVĐ (sống 1 mình, cách biệt với tập thể,...). Chính vì vậy, NC cho rằng việc giới hạn phạm vi hoạt động trong thời gian dài như GCXH để phòng chống dịch Covid-19 được xác định là nguyên nhân thúc đẩy lối sống thiếu tích cực về vận động.

Một yếu tố khác, các nhóm SV HĐTC tích cực hơn trước GCXH giảm nhiều mức HĐTC mạnh trong thời gian GCXH được xác định có thể là do chưa thích ứng với các điều kiện thay đổi đột ngột (vd: không có địa điểm, phương tiện và dụng cụ tập luyện). Ngược lại, các HĐTC trung bình lại có sự thay đổi nhưng không lớn có thể là do thói quen HĐTC từ trước, hơn nữa HĐTC mức trung bình có các giới hạn mở rộng hơn về điều kiện tập luyện (vd: có thể tập tại nhà). Một điển hình được báo cáo trong NC này là một số SV nữ tăng thời gian tự tập luyện aerobic tại nhà.

Kết quả của NC cũng cho thấy các HĐTC thay đổi theo giới tính với mức độ giảm của nhóm SV nam cao hơn nữ. Kết quả này cũng được tìm thấy trong một NC của Mayo X. và cộng sự năm 2019 [7], tuy nhiên đối tượng trong NC này không chịu các tác động từ dịch bệnh Covid-19.

Kết quả NC thu được về các HVIVĐ cũng

cho thấy nhóm SV nữ có tỉ lệ tăng cao hơn nam, đồng thời các HĐTC mức trung bình cũng giảm tương ứng (bảng 3.2). Trong giới hạn NC này, các nguyên nhân của sự khác biệt trên chưa được đánh giá rõ ràng. Kết quả này được cho là trái ngược đối với các quan điểm về thiên hướng công việc gia đình hàng ngày của nữ giới trong văn hóa Việt Nam [1]. Mặt khác, các khuyến cáo về tỉ lệ các HVIVĐ chung cho tất cả các lứa tuổi được thực hiện với 1.9 triệu người trên toàn thế giới =27.5% vào năm 2016 [8] và cao hơn so với kết quả thu được từ NC này. Tuy nhiên tỉ lệ này được áp dụng cho cả những đối tượng đặc biệt như người bệnh, trẻ nhỏ và người cao tuổi. Trong NC này, đối tượng là các SV với lối sống tích cực hơn và tỉ lệ HVIVĐ nhỏ hơn cũng có thể là hợp lý. Chưa kể đến, các áp lực về hoạt động xã hội, áp lực học tập của đối tượng trước đó cũng là nguyên nhân dẫn đến tỉ lệ các HVIVĐ thấp hơn so với tổng của tất cả các lứa tuổi.

Một số hạn chế trong NC này gồm: 1) thời gian NC ngắn có thể dẫn đến các số liệu thu được chỉ biểu hiện thực trạng tại thời điểm NC, khó đảm bảo tính tin cậy khi thời gian kéo dài hơn vì nhóm NC có thể đã thích nghi với các hoàn cảnh, điều kiện sinh hoạt mới; 2) ĐTNC mang tính đặc thù do vậy kết quả thu được chỉ được đánh giá mức hiệu dụng trong phạm vi hẹp; 3) trong các giai đoạn đầu của GCXH, ĐTNC sẽ xuất hiện các thay đổi lớn đối với thói quen sống, các yếu tố tâm sinh lý do hoàn cảnh tác động, để thích nghi con người sẽ xuất hiện nhiều thay đổi để thích ứng, các thay đổi này có thể tác động đến lượng HĐTC. NC này chưa đánh giá được vai trò của yếu tố trên đối với các sự thay đổi HĐTC trong giai đoạn GCXH; 4) thực tế có rất nhiều yếu tố khác ảnh hưởng đến HĐTC, đặc biệt trong hoàn cảnh GCXH như: không gian tập luyện, thiết bị, dụng cụ, môi trường,... đều chưa được đánh giá trong NC này.

#### 4. Kết luận

Kết quả NC thu được cho thấy trong thời điểm GCXH đa số HĐTC của SV trường ĐH Đà Nẵng ở các mức độ đều giảm do nhiều nguyên nhân, thời gian ngồi và các HVIVĐ đều tăng lên ở cả 2 giới nhưng tăng lên nhiều hơn ở nhóm SV nữ. Số lượng SV tăng lên nhiều nhất tại

mức HDTC trung bình từ 0→150 phút (21.5%) và các mức HDTC cao đều ít có sự thay đổi vì số lượng SV tham gia tập luyện thấp. Kết quả thu được là căn cứ thực tế để thay đổi các kế

hoạch, giảng dạy GDTC trường ĐH Đà Nẵng trong và sau GCXH nhằm hoàn thành các mục tiêu GDTC đã đề ra.

### Tài liệu tham khảo

#### Tài liệu tiếng Việt

1. Nguyễn Thị Thuý (2007), *Gia đình Việt Nam và vai trò của người phụ nữ trong gia đình*. Tạp chí Giáo dục lý luận. Số 4. Tr. 37-41.

#### Tài liệu tiếng Anh

2. Hall G., et al (2020), *A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another?* Prog. Cardiovasc. Dis.
3. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf> . Truy cập ngày 7 tháng 2 năm 2021.
4. Tremblay M.S., et al (2017), *Sedentary Behavior Research Network (SBRN)—Terminology Consensus Project process and outcome*. Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act. 2017; 14:75.
5. Wolin K.Y., et al (2008), *Validation of the International Physical Activity Questionnaire-Short Among blacks*. J. Phys. Act. Health. 2008; 5:746–760.
6. Chen P., et al (2020), *Coronavirus Disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions*. J. Sport Health Sci. 9:103–104.
7. Mayo X., et al (2019), *The active living gender’s gap challenge: 2013–2017 Eurobarometers physical inactivity data show constant higher prevalence in women with no progress towards global reduction goals*. BMC Public Health. 19:1677.
8. Guthold R., et al (2018), *Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: A pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants*. Lancet Glob. Health. 2018; 6:1077–1086.

Ngày nhận bài: 17/6/2021

Ngày đánh giá: 20/6/2021

Ngày duyệt đăng: 09/7/2021