

CHARACTERISTICS OF EATING BEHAVIORS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG STUDENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY, 2024–2025

Le Thi Thanh Truc, Nguyen Thi Thao, Nguyen Dieu Linh, Nguyen Mai Phuong, Nguyen Thi My Le, Nguyen Thu Phuong, Nguyen Thi Hong Anh, La Thanh Ngan, Tran Thi Linh, Do Thi Thanh Toan, Luu Ngoc Minh, Dinh Thai Son*

Hanoi Medical University

Received 20 October 2025

Accepted 23 October 2025

Abstract: University years are a critical period for shaping lifelong eating habits. Medical students, facing intense academic and psychological pressures, are particularly vulnerable to disordered eating behaviors. **Objectives:** To describe eating behavior patterns and identify associated factors among students at Hanoi Medical University in 2024–2025. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 490 students using the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R18) to assess cognitive restraint (CR), uncontrolled eating (UE), and emotional eating (EE). Multivariable linear regression identified significant predictors. **Results:** Most participants had normal BMI (63.9%) and relatively healthy eating behaviors. Body image perception, sleep habits, academic pressure, and income were significantly associated with eating behaviors ($p < 0.05$). Higher CR scores were observed in students with balanced or overweight body perceptions, while frequent late-night habits and higher income were linked to lower CR. Sleep disturbances and body-shape concerns increased UE and EE scores. **Conclusions:** Eating behaviors among medical students are influenced by psychological, behavioral, and social factors. Interventions should focus on improving sleep quality, stress management, and healthy body image to promote balanced eating patterns.

Keywords: *Eating behavior, medical students, cognitive restraint, emotional eating, body image*

* Corresponding author:

E-mail address: dinhthaison@hmu.edu.vn

<https://doi.org/10.56086/jcvb.v5i4.236>

ĐẶC ĐIỂM HÀNH VI ĂN UỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2024 - 2025

Lê Thị Thanh Trúc, Nguyễn Thị Thảo, Nguyễn Diệu Linh, Nguyễn Mai Phương, Nguyễn Thị Mỹ Lệ, Nguyễn Thu Phương, Nguyễn Thị Hồng Anh, Lê Thanh Ngân, Trần Thị Linh, Lê Xuân Hưng, Đỗ Thị Thanh Toàn, Lưu Ngọc Minh, Đinh Thái Sơn*

Trường Đại học Y Hà Nội

Nhận ngày 20 tháng 10 năm 2025

Chấp nhận đăng ngày 23 tháng 10 năm 2025

Tóm tắt: Giai đoạn đại học là thời kỳ hình thành các thói quen ăn uống có ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe. Sinh viên Y, do đặc thù học tập và áp lực cao, dễ gặp các vấn đề về hành vi ăn uống. Với mục tiêu mô tả đặc điểm hành vi ăn uống và xác định một số yếu tố liên quan ở sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội năm 2024–2025. Thực hiện phương pháp nghiên cứu cắt ngang trên 490 sinh viên, sử dụng thang đo TFEQ-R18 để đánh giá ba hành vi: kiểm chế nhận thức (CR), ăn uống không kiểm soát (UE) và ăn uống do cảm xúc (EE). Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến xác định các yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy phần lớn sinh viên có thể trạng bình thường (63,9%) và hành vi ăn uống tương đối lành mạnh. Cảm nhận hình thể, thói quen thức khuya, áp lực học tập, thu nhập và giấc ngủ có liên quan đáng kể đến các hành vi ăn uống ($p < 0,05$). Điểm CR cao hơn ở sinh viên có vóc dáng cân đối/thừa cân, trong khi thức khuya và thu nhập cao làm giảm CR. Mất ngủ và lo lắng về hình thể làm tăng UE và EE. Kết luận: Hành vi ăn uống của sinh viên chịu ảnh hưởng đa chiều bởi yếu tố tâm lý, xã hội và lối sống. Cần can thiệp hướng tới giấc ngủ, quản lý stress và hình ảnh cơ thể để thúc đẩy hành vi ăn uống lành mạnh.

Từ khóa: hành vi ăn uống, sinh viên y, kiểm chế nhận thức, ăn uống do cảm xúc, hình ảnh cơ thể

1. Đặt vấn đề

Giai đoạn đại học được công nhận rộng rãi là một thời kỳ then chốt trong việc hình thành các thói quen và thái độ ăn uống lành mạnh có thể duy trì suốt đời. Đây cũng là giai đoạn mà sinh viên phải đối mặt với nguy cơ cao hình thành các thói quen ăn uống không. Chất lượng chế độ ăn uống kém trong thời gian này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và kết quả học tập trước mắt mà còn làm tăng nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm (NCDs) [1].

Quyền tự chủ và sự độc lập gia tăng, vốn là đặc điểm của cuộc sống sinh viên,

lại thường dẫn đến kết quả tiêu cực về sức khỏe. Việc rời xa môi trường gia đình đồng nghĩa với việc loại bỏ các hệ thống hỗ trợ về cấu trúc và xã hội (như các bữa ăn do gia đình chuẩn bị, lịch trình sinh hoạt điều độ) vốn trước đây đã định hình các hành vi ăn uống lành mạnh. Những thói quen ăn uống không lành mạnh được hình thành ở bậc đại học không chỉ là vấn đề cá nhân mà còn tạo ra một cuộc khủng hoảng sức khỏe tiềm ẩn [2]. Các hành vi này là nền tảng cho các thói quen của người trưởng thành và góp phần trực tiếp vào gánh nặng bệnh tật trong tương lai,

bao gồm béo phì, đái tháo đường type 2 và các bệnh tim mạch [3].

Việt Nam đang trải qua một quá trình chuyển đổi kinh tế - xã hội, sự phát triển kinh tế nhanh chóng đã kéo theo những thay đổi lớn trong lối sống. Đối với nhóm dân số trẻ, quá trình chuyển đổi này còn phức tạp hơn bởi ảnh hưởng của toàn cầu hóa, tạo ra những áp lực đặc thù lên hành vi ăn uống và hình ảnh cơ thể.

Một nghiên cứu tại Hà Nội gần một thập kỷ trước đã phơi bày một thực trạng đáng báo động ở sinh viên nữ: tỷ lệ thiếu cân rất cao (45.3%) tồn tại song song với nguy cơ cao về các hành vi ăn uống rối loạn (48.8%) [4]. Sinh viên, đặc biệt là nữ giới ở các đô thị lớn, đang chịu tác động từ hai mô hình dinh dưỡng đối lập: di sản của thời kỳ thiếu dinh dưỡng và áp lực từ truyền thông toàn cầu đề cao hình thể lý tưởng khó đạt.

Thực trạng này cũng cho thấy một điểm mù trong nghiên cứu và chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam. Trong khi các chương trình y tế đã và đang tập trung vào các vấn đề dinh dưỡng truyền thống như suy dinh dưỡng thấp còi hoặc vấn đề mới nổi là béo phì, thì các vấn đề sức khỏe tâm thần phức tạp liên quan đến ăn uống, đặc biệt là ở nhóm thanh niên có trình độ học vấn cao, dường như chưa được quan tâm đúng mức[3]. Một nghiên cứu năm 2015 là một trong số ít các công bố bằng tiếng Anh về chủ đề này tại Việt Nam, cho thấy sự thiếu hụt nghiêm trọng các dữ liệu cập nhật và toàn diện về đặc điểm hành vi ăn uống ở sinh viên [4].

Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1) Mô tả đặc điểm hành vi ăn uống ở sinh viên trường Đại học y Hà Nội năm 2024 – 2025

2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến đặc điểm hành vi ăn uống ở sinh viên trường Đại học y Hà Nội năm 2024 – 2025

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Trường Đại học Y Hà Nội từ 1/2024 đến 10/2025. Dữ liệu được thu thập từ 2/2025 đến 4/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên đang học tập tại Trường Đại học Y Hà Nội. Các sinh viên có tiền sử hoặc đang mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần, có bệnh lý đã được chẩn đoán, những trường hợp không hoàn thành đầy đủ bảng hỏi hoặc thiếu thông tin quan trọng bị loại trừ.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu cho ước tính một trung bình trong quần thể

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \sigma^2}{\epsilon^2 \mu^2}$$

Trong đó:

Mức ý nghĩa thống kê (α) = 0.05

Độ lệch chuẩn (σ) = 16, Trung bình quần thể (μ) = 18 (Blandine de Lauzon *et al.*, 2004)

Sai số tương đối (ϵ) = 0.2

Cỡ mẫu tối thiểu là 76. Thực tế chúng tôi thu thập được 490 mẫu. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Biến số nghiên cứu

Các biến số nhân khẩu học bao gồm giới tính, dân tộc, chỉ số khối cơ thể (BMI), năm học, chuyên ngành và nơi ở hiện tại, cảm nhận hình dáng bản thân, lo lắng về mỡ thừa/ hình dáng cơ thể, thức khuya. Đặc điểm hành vi ăn uống gồm kiềm chế nhận thức (Cognitive restraint/CR), ăn uống không kiểm soát (Uncontrolled eating/UE) và ăn uống do cảm xúc (Emotional eating/EE) của người tham gia trong ba tháng qua.

2.6. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Bảng câu hỏi TFEQ-R18 đã được dịch sang tiếng Việt và được kiểm định trên đối tượng sinh viên, bao gồm 18 câu hỏi bằng câu hỏi khảo sát được thiết kế trên nền tảng REDCap và được gửi trực tuyến đến sinh viên từ Y1 đến Y6 Trường Đại học Y Hà Nội thông qua mạng lưới các lớp trưởng.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được làm sạch và phân tích bằng Stata 18.0. Biến định tính được trình bày bằng tần suất và tỷ lệ (%), còn biến định lượng dưới dạng trung bình (SD) hoặc trung vị [IQR]. Hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến hành vi ăn uống, với biến độc lập được chọn theo phương pháp BMA và tham khảo các yếu tố có ý nghĩa trong y văn. Mức ý nghĩa thống kê được xác định tại $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội chấp thuận. Những người tham gia được thông báo đầy đủ về mục đích và nội dung của nghiên cứu, tham gia tự nguyện và thông tin của họ được giữ hoàn toàn bí mật.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm cá nhân		n	%
Giới tính	Nam	151	30,8
	Nữ	339	69,2
Dân tộc	Kinh	459	93,7
	Khác	31	6,3
Chỉ số khối cơ thể	Thiếu cân	135	27,5
	Bình thường	313	63,9
	Thừa cân	42	8,6
Chuyên ngành	Hệ bác sĩ	180	36,7
	Hệ cử nhân	310	63,3
Nơi cư trú hiện tại	KTX	130	26,5
	Ở với gia đình, họ hàng	172	35,1
	Ở trọ 1 mình	47	9,6
	Ở trọ với bạn bè	139	28,4
	Khác	2	0,4

Bảng 1 trình bày đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Nữ giới chiếm đa số (69,2%), chủ yếu là sinh viên dân tộc Kinh (93,7%). Phần lớn có thể trạng bình thường (63,9%), 27,6% thiếu cân và 8,6% thừa cân. Sinh viên hệ cử nhân chiếm 63,3%, cao hơn hệ bác sĩ

(36,7%). Về nơi ở, tỷ lệ sống cùng gia đình hoặc hộ hàng cao nhất (35,1%), tiếp đến là ở trọ với bạn bè (28,4%) và ký túc xá (26,5%), trong khi sống một mình chỉ chiếm 9,6%.

3.2. Đặc điểm hành vi ăn uống của sinh viên trường Đại học Y Hà Nội năm 2025

Bảng 2. Đặc điểm hành vi ăn uống của đối tượng nghiên cứu (n=490)

Đặc điểm	Mean (SD)	Trung vị [IQR]
Kiểm chế nhận thức (CR)	13,7 (2,2)	-
Ăn uống không kiểm soát (UE)	-	20 [17-22]
Ăn uống do cảm xúc (EE)	-	6 [4-7]

Bảng 2 mô tả điểm trung bình của kiểm chế nhận thức (CR) là 13,7. Giá trị trung vị của ăn uống không kiểm soát (UE) là 20 [17–22] và ăn uống do cảm xúc (EE) là 6 [4–7].

3.3. Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm hành vi ăn uống của sinh viên trường Đại học Y Hà Nội năm 2025

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến kiểm chế nhận thức (CR) (n=490)

Kiểm chế nhận thức (CR)	β	p - value	95% CI
Cảm nhận về hình dáng bản thân			
Gầy	1,30	< 0,05	0,84 - 1,75
Cân đối	1,57	< 0,05	1,01 - 2,13
Thừa cân			
Bạn có thường xuyên thức khuya (sau 22 giờ)			
Có	-0,47	0,025	(-0,88) - (-0,06)
Không			
Áp lực học tập			
Có	0,61	0,01	0,14 - 1,07
Không			
Ngành học			
Hệ bác sĩ	0,54	0,01	0,14 - 0,93
Hệ cử nhân			
Mức thu nhập hàng tháng			
< 2 triệu	-0,17	0,41	(-0,59) - 0,24
2-5 triệu	-0,75	0,02	(-1,37) - (-0,12)
> 5 triệu			

Các yếu tố cảm nhận hình thể, thức khuya, áp lực học tập, ngành học và thu nhập có ảnh hưởng đến mức độ kiểm chế nhận thức ($p < 0,05$). Đối tượng có hình dáng cân đối ($\beta = 1,30$; $p < 0,05$) và thừa cân ($\beta = 1,57$; $p < 0,05$) có điểm CR cao hơn nhóm gầy. Ngược lại, người thường xuyên thức khuya có CR thấp hơn 0.47 điểm so với người không thức khuya ($p = 0,025$). Sinh viên có áp lực học tập có CR cao hơn 0.61 điểm ($p = 0,01$), và đối tượng học hệ bác sĩ có CR cao hơn 0.54 điểm ($p = 0,01$) so với hệ cử nhân. Trong khi đó, nhóm có thu nhập > 5 triệu đồng/tháng có CR thấp hơn 0.75 điểm so với nhóm thu nhập < 2 triệu ($p = 0,02$).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến ăn uống không kiểm soát (UE) (n=490)

Ăn uống không kiểm soát (UE)	β	p - value	95% CI
Bạn có thường xuyên thức khuya (sau 22 giờ) không Có Không	-0,94	0,004	(-1,57) - (-0,30)
Giới tính: Nam Nữ	-0,98	0,004	(-1,64) - (-0,32)
Mức thu nhập hàng tháng: < 2 triệu 2-5 triệu > 5 triệu	-0,65 -1,07	0,045 0,03	(-1,29) - (-0,02) (-2,03) - (-0,10)
Rối loạn giấc ngủ: Không mất ngủ Mất ngủ trung bình Mất ngủ nặng	0,94 0,90	0,008 0,06	0,25 - 1,65 (-0,03) - (1,83)
Cảm nhận về hình dáng bản thân Gầy Cân đối Thừa cân	0,49 1,04	0,17 0,02	(-0,21) - (1,20) 0,17-1,91

Bảng 4 cho thấy nhiều yếu tố có liên quan đáng kể đến hành vi ăn uống không kiểm soát (UE) của sinh viên. Những người thức khuya sau 22 giờ và nữ giới có điểm UE thấp hơn lần lượt 0,94 và 0,98 điểm so với nhóm đối chứng ($p < 0,01$). Nhóm thu nhập 2–5 triệu và > 5 triệu đồng/tháng cũng có điểm UE thấp hơn tương ứng 0,65

và 1,07 điểm ($p < 0,05$). Ngược lại, sinh viên mất ngủ trung bình có điểm UE cao hơn 0,94 điểm so với nhóm không mất ngủ ($p = 0,008$). Về cảm nhận hình thể, nhóm thừa cân có điểm UE cao hơn 1,44 điểm so với nhóm tự nhận gầy ($p = 0,02$), trong khi nhóm cân đối không khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan ăn uống do cảm xúc (EE) (n=490)

Ăn uống do cảm xúc (EE)	β	p - value	95% CI
Bạn có thường xuyên thức khuya (sau 22 giờ) không?			
Có	-0,53	0,01	(-0,96) - (-0,11)
Không			
Rối loạn giấc ngủ			
Không mất ngủ	0,53	0,03	0,06 - 1,00
Mất ngủ trung bình	0,66	0,04	0,04 - 1,29
Mất ngủ nặng			
Áp lực khi học tại trường			
Không đồng ý	-0,38	0,06	(-0,78) - (0,01)
Đồng ý			
Lo lắng về mỡ thừa/hình dáng của cơ thể:			
Hiếm khi			
Thi thoảng	0,29	0,23	(-0,18) - (0,77)
Thường xuyên	0,61	0,04	0,03 - 1,19

Sinh viên thức khuya sau 22 giờ có điểm EE thấp hơn 0,53 điểm so với nhóm không thức khuya ($p = 0,01$). Nhóm mất ngủ trung bình và nặng có điểm EE cao hơn lần lượt 0,53 và 0,66 điểm ($p < 0,05$). Sinh viên chịu áp lực học tập có xu hướng EE thấp hơn 0,38 điểm ($p = 0,06$). Những người thường xuyên lo lắng về hình dáng cơ thể có điểm EE cao hơn 0,61 điểm so với nhóm hiếm khi lo lắng ($p = 0,04$), trong khi nhóm thỉnh thoảng lo lắng không khác biệt đáng kể.

4. Bàn luận

Nghiên cứu này nhằm mô tả và xác định các yếu tố liên quan tới ba hành vi ăn uống gồm kiểm chế nhận thức, ăn uống không

kiểm soát và ăn uống do cảm xúc ở sinh viên đại học Y Hà Nội.

Điểm trung bình về CR của nghiên cứu là 13,74, thấp hơn một chút so với điểm trung bình lý thuyết là 15. Điều này cho thấy nỗ lực có ý thức để kiểm soát việc ăn uống có tồn tại, nhưng ở mức độ vừa phải. Tương tự, điểm trung vị của Ăn uống không kiểm soát là 20 (so với mức lý thuyết 22,5) và Ăn uống do cảm xúc là 6 (so với mức lý thuyết 7,5) đều nằm dưới ngưỡng trung bình của thang đo. Tuy nhiên, ý nghĩa quan trọng nhất của phát hiện này không nằm ở việc các điểm số này cao hay thấp một cách riêng lẻ, mà ở sự cùng tồn tại của cả ba yếu tố. Mặc dù các điểm số đều dưới

mức trung bình lý thuyết, sự hiện diện đồng thời của một mức độ kiềm chế nhất định cùng với xu hướng ăn không kiểm soát và ăn theo cảm xúc cho thấy một mô hình hành vi tiềm ẩn rủi ro. Nó gợi ý về một chu kỳ “kiềm khem - mất kiểm soát” (restraint-disinhibition cycle) có thể được kích hoạt bởi môi trường học tập căng thẳng đặc thù của ngành y.

Kiểm chế nhận thức là nỗ lực có ý thức nhằm hạn chế ăn để kiểm soát cân nặng, là một hành vi phức tạp chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy năm yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: cảm nhận hình thể, áp lực học tập, chuyên ngành, thói quen thức khuya và thu nhập. Sinh viên tự nhận có vóc dáng “cân đối” hoặc “thừa cân” có điểm CR cao hơn nhóm “gầy”, phù hợp với bằng chứng cho thấy sự không hài lòng về hình thể (BID) là yếu tố nguy cơ cốt lõi và động lực chính của các hành vi ăn uống rối loạn. CR thường là biểu hiện sớm và phổ biến nhất của BID, đồng thời có mối tương quan thuận mạnh với mức độ không hài lòng hình thể [6]. Kết quả cho thấy điểm CR cao không chỉ ở nhóm “thừa cân” mà còn ở nhóm “cân đối”, cho thấy kiểm chế ăn uống không chỉ là hành vi “sửa chữa” mà còn là “duy trì và phòng ngừa”. Ở nhóm “cân đối”, CR chủ yếu nhằm tránh tăng cân hơn là giảm cân, thể hiện nỗi lo hình thể tiềm ẩn ngay cả ở những người có BMI bình thường [7]. Sự không hài lòng về hình thể khiến cá nhân đánh giá quá mức vai trò của cân nặng và vóc dáng đối với lòng tự trọng, tạo nên vòng luẩn quẩn: lòng tự trọng thấp làm tăng nguy cơ hành vi ăn uống rối loạn, và các hành vi này tiếp tục làm suy giảm tự trọng. Hành vi kiểm chế ăn uống trở thành chiến lược đối phó nhằm kiểm soát hình thể và khôi phục cảm giác giá trị bản

thân [8]. Những sinh viên phải đối mặt với áp lực học tập và những sinh viên theo học hệ bác sĩ có xu hướng có điểm CR cao hơn. Một mặt, stress thường được cho là làm tăng cảm giác thèm ăn các loại thực phẩm giàu năng lượng, đặc biệt ở những người vốn đã có xu hướng kiềm chế ăn uống, như một cơ chế đối phó với cảm xúc tiêu cực. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi lại cho thấy bản thân áp lực học tập lại làm tăng mức độ kiềm chế. Điều này có thể được lý giải rằng trong một môi trường đòi hỏi sự tự kiểm soát và kỷ luật cao độ như môi trường học thuật căng thẳng, một số cá nhân có thể chuyển sự kiểm soát đó sang các lĩnh vực khác trong cuộc sống, chẳng hạn như ăn uống, như một cách để lấy lại cảm giác tự chủ và hiệu quả [7]. Nghiên cứu này cũng cho thấy mối liên hệ nghịch giữa thói quen thức khuya, thu nhập và CR: sinh viên thức khuya và có thu nhập trên 5 triệu đồng có điểm CR thấp hơn. Thiếu ngủ làm suy giảm khả năng tự kiểm soát, khiến việc kiểm chế ăn uống khó duy trì. Trong khi đó, thu nhập cao có thể khiến việc kiểm chế ăn uống giảm đi vì người có điều kiện tài chính thường cảm thấy “đủ đầy” hơn và dễ dàng tiếp cận nhiều loại thực phẩm hấp dẫn.

Tình trạng mất ngủ và việc tự nhận mình thừa cân cũng làm tăng đáng kể điểm UE. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh mối liên quan chặt chẽ giữa các vấn đề về giấc ngủ và các hành vi ăn uống mất kiểm soát, bao gồm cả ăn uống vô độ [9]. Tương tự, sự không hài lòng về hình thể và nhận thức về tình trạng thừa cân là một trong những yếu tố dự báo mạnh mẽ nhất cho sự phát triển của hành vi ăn uống vô độ, một dạng cực đoan của UE [10]. Hai yếu tố này không chỉ tác động độc lập mà còn có thể tác động hiệp đồng để thúc đẩy UE. Hai yếu tố mất ngủ và cảm nhận thừa cân có thể tương tác

hiệp đồng, làm gia tăng hành vi ăn uống không kiểm soát. Mất ngủ làm suy yếu khả năng tự kiểm soát, trong khi cảm giác thừa cân tạo ra tội lỗi và lo âu, duy trì vòng luẩn quẩn giữa ăn kiêng, mất kiểm soát và hối hận. Sinh viên vừa mất ngủ vừa cảm thấy thừa cân dễ rơi vào chu trình này hơn do ý chí bị suy giảm bởi mệt mỏi.

Một trong những kết quả đáng ngạc nhiên và có phần nghịch lý của nghiên cứu là việc là nữ giới, có thu nhập cao hơn, và thường xuyên thức khuya lại có liên quan đến điểm UE thấp hơn. Về giới tính, phát hiện này dường như đi ngược lại với nhiều nghiên cứu dịch tễ học lớn, vốn cho thấy tỷ lệ rối loạn ăn uống nói chung và các triệu chứng ăn uống mất kiểm soát thường cao hơn ở nữ giới[11]. Một giả thuyết để giải thích kết quả của chúng tôi là trong bối cảnh văn hóa của nghiên cứu, áp lực xã hội về việc duy trì vóc dáng ở nữ giới cũng đồng thời thúc đẩy các chiến lược giám sát và kiểm soát hành vi ăn uống một cách có ý thức hơn, làm giảm các hành vi mang tính bốc đồng và hoàn toàn mất kiểm soát. Trong khi đó, nam giới có thể ít bị ràng buộc bởi các chuẩn mực này hơn và do đó thể hiện sự mất kiểm soát một cách cởi mở hơn.

Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy tình trạng mất ngủ và việc lo lắng thường xuyên về hình thể đều làm tăng đáng kể điểm EE. Phát hiện này hoàn toàn phù hợp và được củng cố bởi các bằng chứng khoa học hiện có. Chất lượng giấc ngủ kém đã được chứng minh là có mối liên quan tích cực và mạnh mẽ với EE trong nhiều nghiên cứu [11]. Tương tự, sự lo lắng về hình thể và các cảm xúc tiêu cực liên quan đến cơ thể được xem là một trong những tác nhân tâm lý chính liên quan tới hành vi ăn uống do cảm xúc[6]. Mất ngủ có thể không trực

tiếp liên quan tới EE, mà nó hoạt động như một “chất điều tiết” làm suy yếu khả năng phòng vệ tâm lý của một cá nhân. Nó làm giảm ngưỡng chịu đựng và khiến họ dễ bị tổn thương hơn trước các tác nhân gây EE sẵn có, chẳng hạn như lo lắng về hình thể.

Trái ngược với các phát hiện trên, kết quả của chúng tôi lại cho thấy những mối liên hệ bất ngờ: thói quen thường xuyên thức khuya có liên quan đến điểm EE thấp hơn. Áp lực học tập, một dạng stress tâm lý mãn tính, thường được cho là làm tăng EE ở sinh viên[12]. Tương tự, kiểu người thức đêm thường có liên quan đến việc sử dụng các chiến lược điều chỉnh cảm xúc kém hiệu quả hơn và do đó có xu hướng EE cao hơn [13]. Mối liên hệ nghịch giữa áp lực và EE cho thấy sinh viên có các kiểu phản ứng với stress khác nhau. Nếu chương trình sức khỏe tâm thần chỉ tập trung ngăn “ăn do stress”, có thể bỏ sót nhóm sinh viên chán ăn, sụt cân vì áp lực học tập. Do đó, cần sàng lọc kiểu phản ứng với stress để xây dựng can thiệp phù hợp, tránh áp dụng cùng một chiến lược cho các nhóm đối lập.

Mặc dù nghiên cứu mang lại nhiều hiểu biết giá trị, vẫn tồn tại một số hạn chế cần được thừa nhận và định hướng cho các nghiên cứu tiếp theo. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan tại một thời điểm, không chứng minh được quan hệ nhân quả giữa giấc ngủ và hành vi ăn uống. Thứ hai, việc sử dụng công cụ tự báo cáo có thể dẫn đến sai lệch nhớ lại và thiên lệch xã hội. Các nghiên cứu tương lai nên bổ sung phương pháp đo khách quan như nhật ký ăn uống 24 giờ, thiết bị theo dõi giấc ngủ hoặc chỉ số sinh học như cortisol.

5. Kết luận

Điểm trung bình Kiểm chế nhận thức (CR) là 13,74, điểm trung vị của Ăn uống

không kiểm soát (UE) là 20 và Ăn uống do cảm xúc (EE) là 6. Các yếu tố tâm lý, hành vi – sinh học và xã hội ảnh hưởng đến hành vi ăn uống của sinh viên. Kết quả nhấn mạnh vai trò nổi bật của cảm nhận hình thể và chất lượng giấc ngủ trong dự báo các hành vi ăn uống có vấn đề, đồng thời gợi mở những mối liên hệ phức tạp giữa áp lực học tập, thói quen thức khuya và thu nhập cần được tiếp tục nghiên cứu sâu hơn. Do đó nhà trường có thể cân nhắc triển khai các chương trình can thiệp thực tế nhằm cải thiện hành vi ăn uống của sinh viên, như chương trình nâng cao chất lượng giấc ngủ, liệu pháp nhận thức – hành vi (CBT-based) giúp cải thiện hình ảnh cơ thể, và xây dựng quy định hỗ trợ sinh viên nội trú tại căng tin trong ký túc xá.

Tài liệu tham khảo

- [1] Almoraie NM, Alothmani NM, Alomari WD, Al-Amoudi AH. Addressing nutritional issues and eating behaviours among university students: a narrative review. *Nutr Res Rev.* 2025;38(1):53-68.
- [2] Tavolacci MP, Grigioni S, Richard L, Meyrignac G, Déchelotte P, Ladner J. Eating disorders and associated health risks among university students. *J Nutr Educ Behav.* 2015;47(5):412-420.e1.
- [3] Khan NC, Khoi HH. Double burden of malnutrition: the Vietnamese perspective. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2008;17(Suppl 1):116-118.
- [4] Ko N, Tam DM, Viet NK, Scheib P, Wirsching M, Zeeck A. Disordered eating behaviors in university students in Hanoi, Vietnam. *J Eat Disord.* 2015;3:18.
- [5] De Lauzon B, Romon M, Deschamps V, Lafay L, Borys JM, Karlsson J, et al. The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating patterns in a general population. *J Nutr.* 2004;134(9):2372-2380.
- [6] He D, Gilcharan Singh HK, Alavi M, Koo HC, Fariduddin MN, Wee LH, et al. Body image dissatisfaction and disordered eating behaviors in Chinese female undergraduate students: the mediating role of emotional regulation strategies. *J Eat Disord.* 2025;13:104.
- [7] Hagerman CJ, Stock ML, Beekman JB, Yeung EW, Persky S. The ironic effects of dietary restraint in situations that undermine self-regulation. *Eat Behav.* 2021;43:101579.
- [8] Bourbeau F, Bouchard S, Corno G, Monthuy-Blanc J. The role of body image perception on a continuum from dysfunctional to healthy eating attitudes and behaviors among people seeking treatment. *J Clin Med.* 2025;14(2):597.
- [9] Tromp MD, Donners AA, Garssen J, Verster JC. Sleep, eating disorder symptoms, and daytime functioning. *Nat Sci Sleep.* 2016;8:35-40.
- [10] Panza E, Olson K, Selby EA, Wing RR. State versus trait weight, shape, and eating concerns: disentangling influence on eating behaviors among sexual minority women. *Body Image.* 2021;36:107-116.
- [11] Jacobsen LM, Haugan G, Dimitropoulos G, Austin A, Sivertsen B, Braaten T, et al. Prevalence of disordered eating and eating disorders among Norwegian university students before and after the COVID-19 pandemic, 2018 and 2022: the SHoT study. *J Eat Disord.* 2025;13:173.
- [12] El-Zayat A, Sultan S, Alharthi S, Jamal D, Abdullah A, Albusati N. The relationship between perceived stress and emotional eating among university students in Saudi Arabia. *Discov Ment Health.* 2025;5(1):107.
- [13] Keenan GS, Hossenli S, Bendall RCA. Chronotype predicts body mass index via emotion regulation strategy use and emotional eating. *Brain Behav.* 2025;15(5):e70542.