

# MỐI LIÊN QUAN GIỮA CÁC DẠNG THỂ CHẤT Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ TÌNH TRẠNG STRESS Ở SINH VIÊN Y KHOA TẠI HỌC VIỆN Y - DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM NĂM 2025

Huỳnh Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>, Phạm Thị Mỹ Linh<sup>1</sup>, Đặng Bảo Anh<sup>1</sup>  
Phạm Đăng Mạnh<sup>1</sup>, Vũ Kim Dung<sup>1</sup> và Đặng Hồng Anh<sup>1,2,✉</sup>

<sup>1</sup>Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup>Viện Y học cổ truyền Quân đội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang này nhằm xác định mối liên quan giữa các dạng thể chất y học cổ truyền và tình trạng stress ở sinh viên y khoa tại Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam năm 2025. Dữ liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi tự điền, sử dụng thang đo DASS-21 để đánh giá stress và bộ câu hỏi bộ chuẩn hóa CCMQ (Constitution in Chinese Medicine Questionnaire) để đánh giá dạng thể chất y học cổ truyền trên 1.320 sinh viên ngành Y khoa và Y học cổ truyền. Kết quả cho thấy 44,1% sinh viên có tình trạng stress; tỷ lệ stress cao hơn ở sinh viên nữ và khác biệt theo năm học ( $p < 0,05$ ). Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy thể Khí uất có mối liên quan độc lập với stress và mức độ liên quan cao nhất (aOR = 4,51; KTC 95%: 3,20 - 6,36), tiếp theo là thể Khí hư (aOR = 2,22; KTC 95%: 1,38 - 3,56).

**Từ khóa:** Stress, sinh viên y khoa, thể chất y học cổ truyền, DASS-21, CCMQ.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Stress là một phản ứng của cơ thể bao gồm các khía cạnh tâm lý, hành vi và sinh lý, xảy ra khi cá nhân nhận thấy các yêu cầu hoặc thách thức vượt quá khả năng đối phó của mình.<sup>1</sup> Tình trạng này đặc biệt phổ biến ở sinh viên đại học, nhất là sinh viên y khoa, do phải đối mặt với áp lực học tập kéo dài, khối lượng kiến thức lớn cùng với trách nhiệm và yêu cầu cao trong thực hành lâm sàng.<sup>2</sup> Các nghiên cứu chỉ ra rằng, stress kéo dài là yếu tố liên quan đến suy giảm khả năng học tập, giảm chất lượng giấc ngủ, gây ra những hệ quả bất lợi đối với sức khỏe thể chất và tâm thần của sinh viên.<sup>3,4</sup> Những tác động này cho thấy stress là một vấn đề sức khỏe tâm thần cần được quan tâm.

Trong Y học cổ truyền (YHCT), các dạng thể

chất được xem là biểu hiện tổng hợp của những khác biệt về hình thái cơ thể, chức năng sinh lý và trạng thái tâm lý, phản ánh khả năng thích ứng và nguy cơ bệnh tật của mỗi cá nhân.<sup>5</sup> Các dạng thể chất này có thể được đánh giá bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa CCMQ (Constitution in Chinese Medicine Questionnaire), đã được kiểm chứng về độ tin cậy và giá trị, cho phép phân loại thể chất YHCT một cách khách quan và có hệ thống.<sup>6</sup> Những bằng chứng này cho thấy các dạng thể chất YHCT khác nhau có thể đi kèm với sự khác biệt về tình trạng stress giữa các cá thể.

Trong bối cảnh sinh viên y khoa thường xuyên chịu áp lực học tập và thực hành lâm sàng kéo dài, việc khảo sát mối liên quan giữa các dạng thể chất YHCT và tình trạng stress là cần thiết. Cách tiếp cận này có thể góp phần nhận diện những đặc điểm cá thể liên quan đến nguy cơ stress, từ đó đặt nền tảng cho việc nhận diện sớm nhóm sinh viên có nguy cơ, đồng thời định hướng các giải pháp hỗ trợ phù hợp trong

Tác giả liên hệ: Đặng Hồng Anh

Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

Email: danghonganh.36@gmail.com

Ngày nhận: 30/12/2025

Ngày được chấp nhận: 30/01/2026

chăm sóc sức khỏe tâm thần cho sinh viên y khoa. Xuất phát từ cơ sở trên, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Xác định mối liên quan giữa các dạng thể chất YHCT và tình trạng stress ở sinh viên y khoa tại Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam năm 2025.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

#### *Tiêu chuẩn lựa chọn*

Đối tượng nghiên cứu là sinh viên hệ chính quy ngành Y khoa và Y học cổ truyền đang tham gia học tập trực tiếp tại Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, tình nguyện tham gia nghiên cứu và xác nhận chấp thuận tham gia thông qua biểu mẫu điện tử.

#### *Tiêu chuẩn loại trừ*

- Sinh viên đang trong thời gian bảo lưu kết quả học tập.
- Sinh viên đang mắc các bệnh lý tâm thần cấp tính hoặc đang điều trị thuốc tâm thần.
- Phiếu khảo sát có thông tin trả lời không đầy đủ hoặc có dấu hiệu trả lời đối phó.

### 2. Phương pháp

#### *Thiết kế nghiên cứu*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### *Thời gian nghiên cứu*

Số liệu được thu thập từ tháng 9/2025 đến tháng 12/2025.

#### *Cỡ mẫu*

Được tính theo công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ quần thể:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p \cdot (1 - p)}{\Delta^2}$$

n: Kích thước mẫu cần thiết.

p: Tỷ lệ ước tính trong quần thể. Dựa theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ năm 2025, lấy  $p = 0,459$ .<sup>7</sup>

$Z_{1-\alpha/2}$ : là giá trị tới hạn của phân phối chuẩn tương ứng với mức tin cậy mong muốn, với  $\alpha = 0,05$ ; mức tin cậy 95% cho giá trị  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .

$\Delta$ : sai số tuyệt đối cho phép, được chọn là 0,05.

Áp dụng công thức này, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 382 sinh viên. Thực tế, có tổng cộng 1320 sinh viên tham gia nghiên cứu.

#### *Phương pháp lấy mẫu*

Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Các sinh viên đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được thu nhận liên tiếp cho đến khi đạt được cỡ mẫu yêu cầu. Mỗi sinh viên chỉ được đưa vào nghiên cứu một lần trong suốt thời gian thu thập số liệu.

Số liệu được thu thập thông qua bảng câu hỏi có cấu trúc, tự điền, dưới dạng biểu mẫu google form. Sinh viên tham gia cung cấp chấp thuận tham gia nghiên cứu dưới dạng điện tử trước khi bắt đầu trả lời bằng khảo sát.

#### *Các biến số nghiên cứu*

*Đặc điểm chung:* Tuổi, giới, ngành học, năm học.

*Tình trạng stress:* Được xác định dựa trên điểm số của thang đo DASS-21. Tổng cộng có 7 mục được sử dụng để đánh giá tình trạng stress (mục 1, 6, 8, 11, 12, 14 và 18 trong thang đo DASS-21). Tương ứng với mỗi mục có 4 mức độ trả lời trên thang điểm Likert từ 0 đến 3, từ “không bao giờ” đến “hầu như luôn luôn”. Sinh viên tham gia được phân loại thành năm nhóm: bình thường (0 - 14 điểm), nhẹ (15 - 18 điểm), vừa (19 - 25 điểm), nặng (26 - 33 điểm) và rất nặng ( $\geq 34$  điểm). Sau đó, sinh viên cũng được chia thành hai nhóm: “Bình thường” với điểm số từ 0 đến 14 điểm và “Stress” với điểm số  $> 14$ . Thang đo DASS-21 đã được đánh giá về độ tin cậy và được xác nhận là có thể áp dụng tại Việt Nam, không có sự khác biệt về

văn hóa.<sup>8</sup> Hệ số Cronbach's alpha là 0,90.

*Các dạng thể chất Y học cổ truyền:* Cân bằng, Khí hư, Dương hư, Âm hư, Đàm thấp, Thấp nhiệt, Huyết ứ, Khí uất, Đặc biệt. Được

đánh giá bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa CCMQ, gồm 60 mục, mỗi mục được chấm điểm theo thang Likert 5 mức (không bao giờ - hiếm khi - thỉnh thoảng - thường xuyên - luôn luôn).<sup>9</sup>

**Bảng 1. Bảng câu hỏi thể chất YHCT**

Dạng thể chất	Mục
Thể Cân bằng	1, 2, 7, 8, 22, 23, 53, 54
Thể Khí hư	2, 3, 4, 5, 6, 7, 27
Thể Dương hư	18, 19, 20, 22, 23, 52, 55, 58
Thể Âm hư	17, 21, 29, 35, 36, 38, 44, 46
Thể Đàm thấp	14, 16, 28, 42, 47, 49, 50, 51
Thể Thấp nhiệt	39, 41, 46, 48, 49, 56, 57, 59, 60
Thể Huyết ứ	33, 35, 36, 37, 40, 43, 44, 45
Thể Khí uất	9, 10, 11, 12, 13, 15, 47
Thể Đặc biệt	24, 25, 26, 30, 31, 32, 34

Tổng điểm của từng loại thể được tính theo tổng điểm các câu tương ứng như Bảng 1, theo công thức<sup>9</sup>:

$$AS = \frac{TS - \text{Số mục}}{\text{Số mục} \times 4} \times 100$$

Trong đó: AS là điểm điều chỉnh; TS là tổng số điểm.

Sau khi điều chỉnh điểm sẽ phân loại thể lâm sàng dựa vào tiêu chuẩn phân loại để xếp thể lâm sàng theo Bảng 2:

**Bảng 2. Tiêu chuẩn phân loại<sup>9</sup>**

Loại thể chất	Tiêu chí	Kết quả
Thể chất cân bằng	AS thể bình hòa $\geq 60$	Có
	AS của 8 thể không cân bằng $< 40$	
	Không đáp ứng các điều kiện trên	Không
Thể chất không cân bằng (Thể thiên lệch)	AS của 8 thể không cân bằng $\geq 40$	Có

Bảng câu hỏi CCMQ đã được dịch sang tiếng Việt và cho thấy độ tin cậy cao, với hệ số Cronbach's alpha dao động từ 0,70 đến 0,83 và độ ổn định test - retest từ 0,63 đến 0,90 giữa các loại thể chất.<sup>9</sup>

**Xử lý số liệu**

Dữ liệu được nhập và làm sạch bằng Microsoft Excel, sau đó phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm; so sánh sự khác biệt giữa các nhóm được thực hiện bằng kiểm định Chi-square. Các biến định lượng được mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân vị; so sánh sự khác biệt giữa hai nhóm được thực hiện bằng kiểm định Mann-Whitney U. Xác định mối liên quan giữa các dạng thể chất YHCT và tình trạng stress bằng mô hình hồi quy logistic đa biến. Hiện tượng đa cộng tuyến được kiểm tra thông qua hệ số phóng đại phương sai (VIF), với tất cả các biến có VIF < 3. Giá trị  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

**3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng

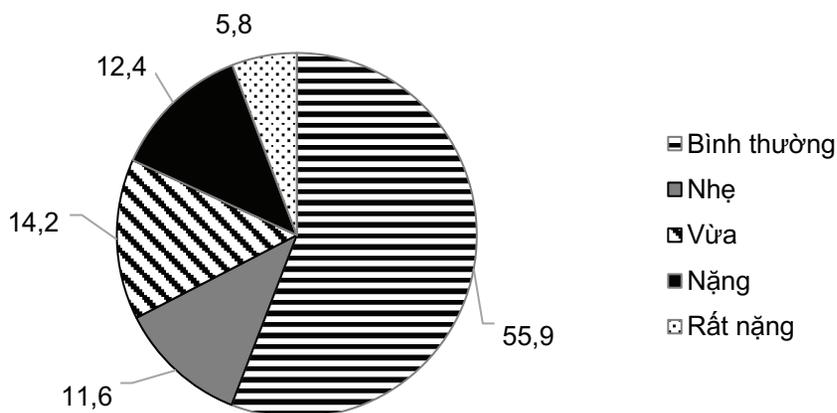
Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam; quyết định số 5407/QĐ-HVYDCT, ngày 17 tháng 12 năm 2025. Tất cả sinh viên tham gia đều được cung cấp thông tin rõ ràng liên quan đến mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Việc tham gia là hoàn toàn tự nguyện; sinh viên xác nhận sự đồng ý bằng hình thức điện tử trước khi bắt đầu khảo sát và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không cần lý do. Các câu trả lời được thu thập ẩn danh, toàn bộ thông tin của sinh viên được bảo mật nghiêm ngặt và chỉ sử dụng cho mục đích khoa học, không phục vụ cho việc đánh giá học tập hay các mục đích thương mại khác. Dữ liệu được thu thập một cách trung thực và được xử lý chính xác.

**III. KẾT QUẢ****Bảng 3. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 1320)**

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Mean $\pm$ SD)		20,63 $\pm$ 1,90	
Giới	Nam	454	34,4
	Nữ	866	65,6
Ngành học	Y khoa	517	39,1
	Y học cổ truyền	803	60,9
Năm học	Năm 1	228	17,3
	Năm 2	177	13,4
	Năm 3	230	17,4
	Năm 4	354	26,8
	Năm 5	183	13,9
	Năm 6	148	11,2

Kết quả bảng 3 cho thấy, có tổng cộng 1320 sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu. Độ tuổi trung bình là 20,63  $\pm$  1,90. Tỷ lệ nam:nữ là

1:1,91. Sinh viên năm 4 chiếm tỷ lệ cao nhất (26,8%) và sinh viên năm 6 chiếm tỷ lệ thấp nhất (11,2%) trong mẫu nghiên cứu.



**Biểu đồ 1. Phân bố tỷ lệ sinh viên rối loạn stress dựa trên thang đánh giá DASS-21**

Biểu đồ 1 cho thấy, có 44,1% sinh viên có rối loạn stress ở các mức độ khác nhau. Trong đó, tỷ lệ sinh viên có rối loạn stress ở hai mức độ vừa và nặng chiếm tỷ lệ cao hơn mức độ nhẹ. Có 5,8% sinh viên ở mức độ rất nặng.

**Bảng 4. Phân bố loại thể chất theo mức độ stress**

Mức độ stress \ Loại thể chất	Bình thường (n = 738)	Nhẹ (n = 153)	Vừa (n = 188)	Nặng (n = 164)	Rất nặng (n = 77)
Cân bằng	230 (31,2%)	20 (13,1%)	8 (4,3%)	3 (1,8%)	0 (0,0%)
Thiên lệch	508 (68,8%)	133 (86,9%)	180 (95,7%)	161 (98,2%)	77 (100,0%)

Kết quả Bảng 4 cho thấy phân bố loại thể chất thay đổi rõ rệt theo mức độ stress. Khi mức độ stress tăng, tỷ lệ loại thể chất cân bằng giảm dần và không còn ghi nhận ở nhóm stress rất nặng, trong khi loại thể chất thiên lệch chiếm ưu thế và có xu hướng gia tăng tương ứng với mức độ stress.

**Bảng 5. Tỷ lệ sinh viên có tình trạng stress theo các đặc điểm chung**

Đặc điểm	Bình thường (n, %)	Stress (n, %)	Tổng (n, %)	p	
Giới tính	Nam	280 (61,7)	174 (38,3)	454 (100,0)	< 0,01
	Nữ	458 (52,9)	408 (47,1)	866 (100,0)	
Ngành học	Y khoa	294 (56,8)	223 (43,2)	517 (100,0)	> 0,05
	YHCT	444 (55,3)	359 (44,7)	803 (100,0)	

Đặc điểm	Bình thường (n, %) n = 738	Stress (n, %) n = 582	Tổng (n, %) n = 1320	p	
Năm học	Năm 1	119 (52,2)	109 (47,8)	228 (100,0)	< 0,05
	Năm 2	100 (56,5)	77 (43,5)	177 (100,0)	
	Năm 3	142 (61,7)	88 (38,3)	230 (100,0)	
	Năm 4	179 (50,6)	175 (49,4)	354 (100,0)	
	Năm 5	104 (56,8)	79 (43,2)	183 (100,0)	
	Năm 6	94 (63,5)	54 (36,5)	148 (100,0)	

#### Phép kiểm Chi-square

Kết quả Bảng 5 cho thấy, tỷ lệ sinh viên nữ có tình trạng stress cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nam ( $p < 0,01$ ). Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ rối loạn

stress giữa sinh viên ngành Y khoa và sinh viên ngành YHCT ( $p > 0,05$ ). Tỷ lệ rối loạn stress theo các năm học khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

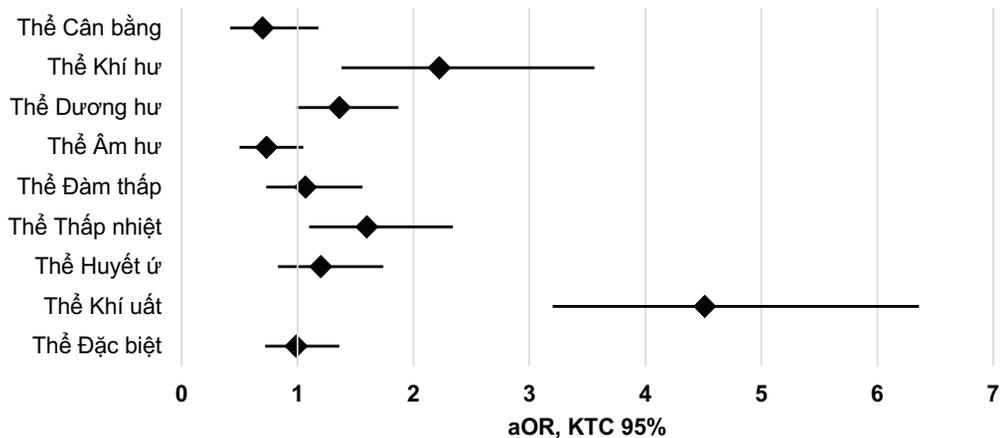
**Bảng 6. So sánh điểm các dạng thể chất YHCT giữa nhóm sinh viên bình thường và stress**

Dạng thể chất	Bình thường Median (IQR)	Stress Median (IQR)	p
Thể Cân bằng	56,25 (50,00 - 65,63)	50,00 (40,63 - 56,25)	< 0,001
Thể Khí hư	35,71 (25,00 - 50,00)	50,00 (42,86 - 60,71)	< 0,001
Thể Dương hư	21,88 (9,38 - 34,38)	40,63 (25,00 - 50,00)	< 0,001
Thể Âm hư	21,88 (9,38 - 37,50)	37,50 (25,00 - 50,00)	< 0,001
Thể Đàm thấp	18,75 (6,25 - 31,25)	37,50 (21,88 - 50,00)	< 0,001
Thể Thấp nhiệt	22,22 (8,33 - 33,33)	38,89 (25,00 - 50,00)	< 0,001
Thể Huyết ứ	18,75 (6,25 - 31,25)	34,38 (18,75 - 46,88)	< 0,001
Thể Khí uất	25,00 (10,71 - 35,71)	50,00 (35,71 - 57,14)	< 0,001
Thể Đặc biệt	21,43 (7,14 - 35,71)	39,29 (21,43 - 50,00)	< 0,001

#### Phép kiểm Mann-Whitney U

Kết quả Bảng 6 cho thấy, điểm trung vị của thể Cân bằng ở nhóm stress thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm Bình thường ( $p < 0,001$ ). Ngược lại, điểm trung vị của các thể

thiên lệch như Khí uất, Khí hư, Dương hư, Âm hư, Đàm thấp, Thấp nhiệt, Huyết ứ và Đặc biệt đều cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm Stress so với nhóm Bình thường ( $p < 0,001$ ).



aOR được ước tính từ mô hình hồi quy logistic đa biến đã được hiệu chỉnh theo giới tính và năm học

**Biểu đồ 2. Mối liên quan giữa các dạng thể chất YHCT và stress**

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến ở Biểu đồ 2 cho thấy, một số dạng thể chất YHCT có mối liên quan độc lập với tình trạng stress ở sinh viên y khoa. Trong đó, thể Khí uất có mối liên quan mạnh nhất với stress (aOR = 4,51; KTC 95%: 3,20 - 6,36), tiếp theo là thể Khí hư (aOR = 2,22; KTC 95%: 1,38 - 3,56). Thể Cân bằng và thể Âm hư có xu hướng liên quan nghịch với stress, tuy nhiên mối liên quan này chưa có ý nghĩa thống kê (aOR = 0,70; KTC 95%: 0,41 - 1,18 và aOR = 0,73; KTC 95%: 0,5 - 1,05).

#### IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ có stress ở sinh viên y khoa tại Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam là 44,1%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ trên sinh viên y khoa Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội - Thanh Hóa (45,9%); cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thim trên sinh viên y khoa năm cuối Trường Đại học Y Dược Hải Phòng (39,8%); thấp hơn kết quả nghiên cứu của Lâm Văn Minh trên sinh viên khoa y Trường Đại học Công nghệ Đồng Nai (51%).<sup>7,10,11</sup> Mặc dù các

nghiên cứu này đều cùng sử dụng thang đo DASS-21 để đánh giá stress, sự chênh lệch tỷ lệ stress này có thể liên quan đến sự khác nhau về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và thời điểm thu thập số liệu.

Theo đặc điểm giới tính, kết quả cho thấy tỷ lệ sinh viên nữ có stress cao hơn có ý nghĩa thống kê so với sinh viên nam ( $p < 0,05$ ). Nhiều nghiên cứu trước đó cũng cho kết quả tương tự. Theo Lâm Văn Minh và cộng sự (2023), sinh viên nữ có nguy cơ stress cao gấp 5 lần sinh viên nam.<sup>11</sup> Infortuna và cộng sự (2020) trong một nghiên cứu về sự khác biệt về giới tính và các yếu tố dự báo căng thẳng cảm nhận ở sinh viên theo học các chương trình y khoa khác nhau cũng ủng hộ kết quả này.<sup>12</sup> Điều này có thể được giải thích bởi nữ giới thường có xu hướng suy nghĩ quá nhiều, nhạy cảm và trực giác cao hơn nam giới trong giao tiếp.<sup>13,14</sup> Ngoài ra, sự khác biệt trong phản ứng của hệ thần kinh nội tiết và trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến thượng thận (HPA) đối với căng thẳng có thể là nguyên nhân dẫn đến tình trạng căng thẳng cao hơn ở phụ nữ.<sup>15</sup> Tuy nhiên, sự khác biệt này cũng có thể chịu ảnh hưởng bởi sự phân bố không đồng đều về giới tính trong mẫu nghiên

cứu của chúng tôi khi số lượng sinh viên nữ tham gia cao hơn so với sinh viên nam (Bảng 3), từ đó có thể làm gia tăng tỷ lệ stress ở nhóm sinh viên nữ.

Theo đặc điểm ngành học, kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ stress giữa sinh viên Y khoa và sinh viên YHCT. Điều này cho thấy, mặc dù có sự khác biệt nhất định về nội dung đào tạo. Ở cả hai nhóm ngành đào tạo, sinh viên đều phải đối mặt với áp lực học tập cao và môi trường đào tạo khắt khe. Kết quả này tương đồng với nhận định của Tamar Jacob và cộng sự rằng stress ở sinh viên y không chỉ phụ thuộc vào chuyên ngành cụ thể mà còn liên quan đến đặc thù chung của đào tạo y khoa.<sup>16</sup>

Theo năm học, tỷ lệ stress của sinh viên nhìn chung có xu hướng tăng dần từ năm 1 đến năm 6, sự khác biệt giữa các năm học có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Kết quả này phản ánh áp lực tâm lý gia tăng theo tiến trình đào tạo y khoa. Tuy nhiên, sinh viên năm 4 ghi nhận tỷ lệ stress thấp hơn so với các năm còn lại. Điều này được lý giải bởi theo khung đào tạo của Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, năm thứ 4 là giai đoạn tương đối ổn định trong lộ trình. Ở giai đoạn này, sinh viên đã hoàn thành khối lượng lớn kiến thức của những môn cơ sở và đã bắt đầu quen với việc học thực hành lâm sàng. Trong khi áp lực thực hành lâm sàng cường độ cao, các kỳ thi quan trọng cuối khóa và áp lực định hướng nghề nghiệp thường dồn vào các năm 5 và 6. Nhiều nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận năm học là yếu tố liên quan đáng kể đến stress không tăng đều qua từng năm, mà có thể thay đổi tùy theo đặc điểm học tập và áp lực ở mỗi thời điểm trong quá trình học. Theo Yusoff và cộng sự, tỷ lệ stress ở sinh viên y khoa biến động theo năm học với điểm cao và thấp khác nhau giữa các năm (stress năm 3 và 4 khác biệt so với các năm khác), và

năm học là yếu tố liên quan duy nhất đến stress trong phân tích đa biến.<sup>17</sup> Hơn nữa, các nghiên cứu theo dõi dài hạn chỉ ra rằng mức độ stress có thể cải thiện ở một số giai đoạn trước khi tăng trở lại ở năm cuối của đào tạo, phản ánh những thách thức riêng ở từng giai đoạn.<sup>18</sup>

### VỀ MỐI LIÊN QUAN GIỮA CÁC DẠNG THỂ CHẤT YHCT VÀ TÌNH TRẠNG STRESS

Trong nghiên cứu này, mối liên quan giữa các dạng thể chất YHCT và tình trạng stress được thể hiện qua nhiều phân tích. Kết quả Bảng 4 cho thấy phân bố loại thể chất thay đổi rõ rệt theo mức độ stress. Kết quả này gợi ý rằng stress nặng ở sinh viên thường đi kèm với tỷ lệ thể chất Thiên lệch cao và tỷ lệ thể chất Cân bằng thấp hơn. Nhận định này được củng cố bởi kết quả ở Bảng 6, điểm trung vị của thể Cân bằng ở nhóm stress thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bình thường ( $p < 0,001$ ), trong khi các thể chất Thiên lệch như Khí uất, Khí hư, Dương hư, Âm hư, Đàm thấp, Thấp nhiệt, Huyết ứ và Đặc biệt đều cao hơn rõ rệt ở nhóm stress ( $p < 0,001$ ). Phân tích hồi quy logistic đa biến (Biểu đồ 2) cho thấy một số dạng thể chất YHCT có mối liên quan độc lập với stress sau khi đã hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu giới tính và ngành học. Trong đó thể Khí uất có mối liên quan mạnh nhất (aOR = 4,51; KTC 95%: 3,20 - 6,36), tiếp theo là Khí hư (aOR = 2,22; KTC 95%: 1,38 - 3,56). Ngược lại, thể Cân bằng và thể Âm hư có xu hướng liên quan nghịch với stress gợi ý vai trò bảo vệ, tuy nhiên mối liên quan này chưa có ý nghĩa thống kê (aOR = 0,70; KTC 95%: 0,41 - 1,18 và aOR = 0,73; KTC 95%: 0,5 - 1,05). Điều này có thể liên quan đến sự chông lán giữa các dạng thể chất YHCT. Trong đó, các dạng thể chất có mối liên quan mạnh hơn, đặc biệt là thể Khí uất, đóng vai trò chi phối và phản ánh chủ yếu mối liên quan với stress.

Các kết quả này phù hợp với nhiều nghiên

cứu trước đây. Nghiên cứu của Yang và cộng sự cho thấy các thể chất lệch đặc biệt là Khí uất và Khí hư có liên quan chặt chẽ với các biểu hiện căng thẳng tâm lý và rối loạn cảm xúc, trong khi thể chất Cân bằng liên quan đến trạng thái tâm lý ổn định hơn.<sup>19</sup> Nghiên cứu của Cao và cộng sự cho thấy thể Cân bằng liên quan với mức độ tâm lý tốt hơn, trong khi các thể thiên lệch thể hiện xu hướng liên quan với mức độ tâm lý kém hơn.<sup>20</sup>

Theo YHCT, tinh - khí - thần là nền tảng của mọi hoạt động thể chất và tâm thần. Khi tinh khí đầy đủ, khí huyết vận hành thông suốt thì thần được nuôi dưỡng, cơ thể khỏe mạnh và có khả năng thích ứng tốt với các tác động tâm lý. Ngược lại, khi tinh khí hư tổn hoặc khí huyết vận hành không điều hòa, thần mất sự nuôi dưỡng, dẫn đến rối loạn tinh chí và xuất hiện các biểu hiện tâm lý tiêu cực. Đồng thời, các kích thích tinh chí mạnh hoặc kéo dài vượt quá khả năng thích ứng của cơ thể có thể làm rối loạn khí huyết và chức năng tạng phủ, từ đó ảnh hưởng trở lại đến thần.<sup>21</sup> Các biểu hiện của thể chất Khí uất bao gồm cảm xúc không ổn định, dễ lo lắng, thường xuyên thờ dãi, tinh thần sa sút và tâm trạng chán nản.<sup>22</sup> Trong YHCT, Can chủ sơ tiết, có vai trò điều hòa vận hành khí và cảm xúc. Ở người có thể chất Khí uất, chức năng sơ tiết của Can vốn đã kém, khiến khí cơ dễ bị đình trệ. Khi gặp các kích thích tâm lý, cơ thể khó điều tiết cảm xúc một cách linh hoạt, làm cho stress dễ kéo dài hơn. Ở người có thể trạng Khí hư, khí suy yếu về mặt chức năng, làm giảm năng lực duy trì trạng thái cân bằng của cơ thể.<sup>22</sup> Khi phải đối diện với stress, cơ thể khó huy động đủ khí để đáp ứng và phục hồi, khiến cá thể kém thích ứng với các tác nhân stress.<sup>23</sup>

## HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn tồn tại một số hạn chế. Việc thu thập dữ liệu bằng hình

thức khảo sát trực tuyến có thể gây sai lệch về phân bố người tham gia giữa các năm học và ngành học, đồng thời không loại trừ khả năng xuất hiện các câu trả lời thiếu chú ý do sinh viên tự nhớ lại các biểu hiện trong thời gian qua để điền mẫu khảo sát. Ngoài ra, mức độ hiểu biết không đồng đều về khái niệm thể chất YHCT ở sinh viên ngoài ngành YHCT có thể ảnh hưởng đến độ chính xác của thông tin thu thập. Nhằm hạn chế những yếu tố này, nghiên cứu đã sử dụng bảng câu hỏi về thể chất YHCT đã được kiểm định, thích nghi văn hóa và chuẩn hóa cho Việt Nam, kèm theo hướng dẫn rõ ràng và các mục hỏi đảo chiều để đánh giá tính nhất quán nội tại của dữ liệu. Tuy nhiên, do thiết kế cắt ngang và việc sử dụng thang đo tự báo cáo như DASS-21, nghiên cứu không cho phép suy luận quan hệ nhân quả và vẫn tiềm ẩn nguy cơ sai phân loại liên quan đến điểm cắt. Ngoài ra, việc chọn mẫu thuận tiện tại một cơ sở duy nhất và khả năng tồn tại các yếu tố nhiễu chưa được kiểm soát có thể hạn chế khả năng khái quát hóa kết quả.

## V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ stress ở sinh viên y khoa tại Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam là 44,1%, tỷ lệ này cao hơn ở nữ giới và tăng dần theo năm học. Không có sự khác biệt đáng kể về stress giữa các ngành đào tạo Y khoa và YHCT. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy thể Khí uất có mối liên quan độc lập với stress và mức độ liên quan cao nhất (aOR = 4,51; KTC 95%: 3,20 - 6,36), tiếp theo là thể Khí hư (aOR = 2,22; KTC 95%: 1,38 - 3,56).

Dựa trên kết quả nghiên cứu này có thể xem xét triển khai sàng lọc định kỳ tình trạng stress kết hợp đánh giá thể chất YHCT cho sinh viên y khoa nhằm phát hiện sớm nhóm sinh viên có dạng thể chất Khí uất và Khí hư. Kết quả sàng lọc có thể được sử dụng để định hướng

tư vấn tâm lý và hướng dẫn điều chỉnh lối sống theo phương pháp YHCT cho nhóm sinh viên có nguy cơ cao, đồng thời làm cơ sở cho các nghiên cứu can thiệp tiếp theo.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sharief S. Relationship between emotional intelligence and stress among university going students of Kashmir. *Int J Psychol Sci.* 2022; 4(1): 01-06. doi:10.33545/26648377.2022.v4.i1a.25.
2. Al-Shahrani MM, Alasmri BS, Al-Shahrani RM, Al-Moalwi NM, Al Qahtani AA, Siddiqui AF. The Prevalence and Associated Factors of Academic Stress among Medical Students of King Khalid University: An Analytical Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel).* 2023; 11(14): 2029. doi:10.3390/healthcare11142029.
3. Sayed AI, Mobarki SJ, Oberi IA, et al. Effect of Stress on Sleep Quality among Medical Students: A Cross-sectional Study at Jazan University, Saudi Arabia. *Ann Afr Med.* 2024; 23(4): 586-593. doi:10.4103/aam.aam\_7\_24.
4. Al Ani HM, Al Shawi AF, Lafta RK, Abdulqadir O, Nadhim S, Abdulkarim S. Influence of stress, anxiety, and depression on sleep quality and academic performance of medical students in Fallujah University, Iraq. *Int J Soc Psychiatry.* 2024; 70(4): 772-777. doi:10.1177/00207640241229381.
5. Sun Y, Zhao Y, Xue SA, Chen J. The theory development of traditional Chinese medicine constitution: a review. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences.* 2018; 5(1): 16-28. doi:10.1016/j.jtcm.2018.02.007.
6. Wong W, Lam CLK, Wong VT, Yang ZM, Ziea ETC, Kwan AKL. Validation of the constitution in chinese medicine questionnaire: does the traditional chinese medicine concept of body constitution exist? *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013; 2013: 481491. doi:10.1155/2013/481491.
7. Nguyễn Thị Lệ, Đồng Thị Ngọc Mai, Trần Thị Quỳnh Hương. Stress và một số yếu tố liên quan ở sinh viên y khoa Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội tại tỉnh Thanh Hóa năm 2024. *HĐUJS.* Published online October 31, 2025: 86-94. doi:10.70117/hdujs.80.10.2025.784.
8. Le MTH, Tran TD, Holton S, Nguyen HT, Wolfe R, Fisher J. Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents. *PLOS ONE.* 2017; 12(7): e0180557. doi:10.1371/journal.pone.0180557.
9. Nguyen DTH, Le TT, Tang HK, Le LB, Lam TC, Le LTH. The Vietnamese version of the constitution in Chinese medicine questionnaire (CCMQ): validity and reliability. *MedPharmRes.* 2022; 6(2): 18-27. doi:10.32895/UMP.MPR.6.2.3.
10. Nguyễn Thị Thanh Thim, Nguyễn Phương Hoa, Lê Ngọc Hà. Thực trạng stress của sinh viên y khoa năm cuối tại Trường Đại học Y dược Hải Phòng và một số yếu tố liên quan. *VMJ.* 2025; 551(1). doi:10.51298/vmj.v551i1.14546.
11. Lâm Văn Minh, Tạ Thị Thanh Mơ, Nguyễn Thị Mỹ Ngọc, Nguyễn Thị Ngọc Phương. Thực trạng stress của sinh viên khoa Y tại Trường Đại học Công nghệ Đồng Nai năm 2023. *VMJ.* 2023; 527(1B). doi:10.51298/vmj.v527i1B.5746.
12. Infortuna C, Gratteri F, Benotakeia A, et al. Exploring the Gender Difference and Predictors of Perceived Stress among Students Enrolled in Different Medical Programs: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020; 17(18). doi:10.3390/ijerph17186647.
13. Girus JS, Yang K, Ferri CV. The Gender Difference in Depression: Are Elderly Women at Greater Risk for Depression Than Elderly Men? *Geriatrics (Basel).* 2017; 2(4):35. doi:10.3390/geriatrics2040035.

14. Snodgrass SE. Women's intuition: The effect of subordinate role on interpersonal sensitivity. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1985; 49(1): 146-155. doi:10.1037/0022-3514.49.1.146.
15. Traustadóttir T, Bosch PR, Matt KS. Gender Differences in Cardiovascular and Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Responses to Psychological Stress in Healthy Older Adult Men and Women. *Stress*. 2003; 6(2): 133-140. doi:10.1080/1025389031000111302.
16. Jacob T, Ben-Itzhak E, Raz O. Stress among healthcare students - A cross disciplinary perspective. *Physiotherapy theory and practice*. 2012; 29. doi:10.3109/09593985.2012.734011.
17. Yusoff MSB, Abdul Rahim AF, Yaacob MJ. Prevalence and Sources of Stress among Universiti Sains Malaysia Medical Students. *Malays J Med Sci*. 2010; 17(1): 30-37.
18. Carrard V, Berney S, Bourquin C, et al. Mental health and burnout during medical school: Longitudinal evolution and covariates. *PLoS One*. 2024; 19(4): e0295100. doi:10.1371/journal.pone.0295100.
19. Yang JJ, Wang Q, Jiang W. Harmonizing the mind and body: The interrelationship between traditional Chinese medicine body constitution, mental health and sleep quality. *World J Psychiatry*. 2025; 15(3): 103033. doi:10.5498/wjp.v15.i3.103033.
20. Cao H, Chen X, Song Y, et al. A comprehensive study of psychological well-being and traditional Chinese medicine constitutions among model workers in Beijing. *Front Psychiatry*. 2024; 15:1425757. doi:10.3389/fpsy.2024.1425757.
21. Li W, Wenwen Z, Yawen G, Ling W. Research progress of depression in TCM. *Frontiers in Medical Science Research*. 2023; 5(4). doi:10.25236/FMSR.2023.050412.
22. Wang Q, Zhu YB, Xue HS, Li S. Primary compiling of Constitution in Chinese Medicine Questionnaire. *Chinese Journal of Clinical Rehabilitation*. 2006; 10:12-14.
23. Yap SY, Ng FL, Subramaniam M, Lim YM, Foo CN. Traditional Chinese Medicine Body Constitutions as Predictors for Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Behav Sci (Basel)*. 2022; 12(11): 423. doi:10.3390/bs12110423.

## Summary

### **ASSOCIATION BETWEEN TRADITIONAL MEDICINE BODY CONSTITUTIONS AND STRESS AMONG MEDICAL STUDENTS AT VIETNAM UNIVERSITY OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2025**

This cross-sectional descriptive study aimed to determine the association between traditional medicine body constitutions and stress among medical students at Vietnam University of Traditional Medicine in 2025. Data were collected using a self-administered questionnaire stress was assessed by the DASS-21 scale and traditional medicine body constitutions was evaluated using the standardized Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) among 1,320 students majoring in General Medicine and Traditional Medicine. The results showed that 44.1% of students had stress; the prevalence of stress was higher among female students and differed by academic year ( $p < 0.05$ ). Multivariable logistic regression analysis indicated that the Qi-stagnation constitution had the strongest independent association with stress (aOR = 4.51; KTC 95%: 3.20 - 6.36), followed by Qi-deficiency (aOR = 2.22; KTC 95%: 1.38 - 3.56).

**Keywords:** Stress, medical students, traditional medicine body constitution, DASS-21, CCMQ.