

VAI TRÒ TRUNG GIAN CỦA CẢM NHẬN CĂNG THẲNG ĐỐI VỚI MỐI QUAN HỆ GIỮA SỬ DỤNG MẠNG XÃ HỘI VÀ CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ Ở SINH VIÊN ĐẠI HỌC

Dương Trang Huyền,
Lê Thị Huyền Trang[†],
Lê Kiều Hưng,
Nguyễn Xuân Quy

Trường Đại học Giáo dục - Đại học Quốc gia Hà Nội
+Tác giả liên hệ • Email: tslethihuyentrang@gmail.com

Article history

Received: 28/8/2025

Accepted: 23/9/2025

Published: 05/12/2025

Keywords

Sleep quality, social media use, perceived stress, university students, mental health

ABSTRACT

Several studies on university students have shown that social media use is negatively associated with sleep quality, but the psychological mechanisms underlying this relationship remain to be explored. This cross-sectional study examines the relationship between social media use, perceived stress, and sleep quality in 251 students. Longer duration of social media use and late-night social media use (00:00-5:00am) were found to be negatively associated with sleep quality and perceived stress. SEM modeling confirmed that perceived stress played a partial mediating role in the relationship between social media use and decreased sleep quality. The study recommends that students be educated to focus on reducing the duration of social media use, using social media during the day, and developing effective stress management skills to improve sleep quality.

1. Mở đầu

Việc truy cập mạng xã hội (MXH) đã trở thành một phần không thể thiếu trong cuộc sống. Sự phát triển mạnh mẽ của MXH giúp sinh viên (SV) có thêm cơ hội kết nối với bạn bè, gia đình và thầy cô, đồng thời giúp phát triển các kỹ năng mềm như giao tiếp, quản lý thời gian và làm việc nhóm một cách thuận tiện (Hoàng Thị Yến, 2024). Tại Việt Nam, tính đến đầu năm 2024, có 72,70 triệu người sử dụng MXH tương đương với 73,3% tổng dân số và tăng 9,8% so với năm 2023. Trung bình người dùng tại Việt Nam dành khoảng 6 giờ 18 phút mỗi ngày để lướt Internet với gần 40% thời gian là sử dụng MXH (Vũ Thị Thùy Dung và Nguyễn Thị Thục Duyên, 2024). Mức độ sử dụng Facebook, Zalo, Instagram và TikTok với tỉ lệ rất cao từ 84,7% đến 97,8% (Trung ương Hội SV Việt Nam, 2023). Song, việc lạm dụng các nền tảng này kéo theo không ít tác động tiêu cực về thể chất lẫn tinh thần cho cá nhân, bao gồm cả chất lượng giấc ngủ (Vũ Thị Thùy Dung và Nguyễn Thị Thục Duyên, 2024).

Nhiều nghiên cứu hiện nay cho thấy, tỉ lệ lớn SV có chất lượng giấc ngủ thấp. Lund và cộng sự (2010) quan sát trên SV Mỹ ghi nhận tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém chiếm hơn 60% người tham gia nghiên cứu. Theo Nguyễn Thị Hồng Hạnh và cộng sự (2024), Ngô Thị Huyền (2022), khoảng 44,5% - 68,6% SV có chất lượng giấc ngủ kém. Thanh thiếu niên ngủ không đủ giấc có khả năng bị thừa cân và có thể mắc các triệu chứng trầm cảm cũng như các vấn đề về sức khỏe tâm thần khác (Ngô Thị Huyền, 2022).

Nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ giữa MXH và chất lượng giấc ngủ. Việc sử dụng MXH, một hoạt động kích thích hoạt động não bộ, có thể làm gián đoạn giấc ngủ và tăng cường lo âu, đặc biệt ở thanh thiếu niên (Levenson và cộng sự, 2016). Có vài cơ chế trung gian đã được nghiên cứu về mối quan hệ này. Chẳng hạn, sử dụng các thiết bị điện tử trước khi ngủ có thể làm giảm lượng melatonin cần thiết và khiến việc đi vào giấc ngủ trở nên khó khăn (Lavender, 2015). Tuy nhiên, vẫn có thể tồn tại các cơ chế trung gian khác về mối quan hệ, chẳng hạn như cơ chế căng thẳng. Căng thẳng có thể liên quan tới sử dụng MXH (Wolfers và Utz, 2022) và tình trạng chất lượng giấc ngủ kém (Alotaibi và cộng sự, 2020). Do đó, cảm nhận căng thẳng với tư cách là một yếu tố nhận thức của trạng thái căng thẳng có thể liên quan tới sức khỏe tâm thần. Nghiên cứu vai trò trung gian của cảm nhận căng thẳng là cần thiết để làm rõ cơ chế tiềm ẩn tác động của MXH lên giấc ngủ của SV. Việc này giúp hiểu rõ hơn quá trình tâm lý - hành vi và đề xuất các thay đổi hiệu quả, tập trung vào giảm thiểu căng thẳng, thay vì chỉ hạn chế việc sử dụng MXH mang tính vật lý. Do đó, mục đích của nghiên cứu này là kiểm định vai trò trung gian của cảm nhận căng thẳng đối với mối quan hệ giữa sử dụng MXH và chất lượng giấc ngủ ở SV, từ đó SV cần được giáo dục nhiều hơn về bảo vệ giấc ngủ cũng như thực hành các hoạt động để có giấc ngủ lành mạnh.

2. Kết quả nghiên cứu

2.1. Một số vấn đề lý luận

Theo Buysse và cộng sự (1989), chất lượng giấc ngủ gồm các yếu tố như độ trễ giấc ngủ, thời gian ngủ, hiệu quả giấc ngủ, sự gián đoạn giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ và rối loạn chức năng ban ngày. Chất lượng giấc ngủ là một trong những yếu tố quan trọng của quá trình học tập và cải thiện trí nhớ, đồng thời là nhu cầu thiết yếu của con người (Ngô Thị Huyền, 2022). Việc ngủ đủ giúp cơ thể được nghỉ ngơi, tái tạo năng lượng cho ngày hôm sau và giảm buồn ngủ ban ngày, hỗ trợ sức khỏe tinh thần và thể chất, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống nói chung. Những người thuộc nhóm trẻ tuổi như SV được khuyến khích có giấc ngủ dài hơn (Watson và cộng sự, 2015) và có khả năng ngủ tốt hơn người già do nồng độ hormone và ít chịu các bệnh tật gây mất ngủ. Nhưng các nghiên cứu cho thấy chất lượng giấc ngủ thấp đang tồn tại ở những nhóm người trẻ tuổi hiện nay, một phần do liên quan đến những thói quen sống thiếu lành mạnh như lạm dụng MXH (Alonzo và cộng sự, 2021).

“Sử dụng MXH” là hành vi của cá nhân, tổ chức sử dụng dịch vụ MXH được cung cấp bởi một nhà phát triển dịch vụ/trang MXH để xây dựng mạng lưới xã hội hoặc mối quan hệ xã hội với những người khác có cùng nội dung cá nhân hoặc nghề nghiệp, sở thích, hoạt động, nền tảng hoặc kết nối thực tế (Obar và Wildman, 2015). Dựa trên lý thuyết hành vi của Skinner có thể giải thích rằng, MXH như một kích thích củng cố hành vi của người dùng và có khả năng dẫn tới lạm dụng. Nếu sử dụng MXH càng nhiều sẽ khiến cho cá nhân tỉnh táo, bởi vô số các tin tức hấp dẫn người xem. Trong khi đó với 24 giờ/ngày không đổi, nếu càng sử dụng nhiều thời gian cho MXH hoặc sử dụng MXH vào ban đêm thì độ trễ giấc ngủ càng lớn, thời lượng cho giấc ngủ càng ngắn đi. Sự sụt giảm giấc ngủ về lượng sẽ dẫn tới giảm về chất. Do đó sử dụng MXH có thể tác động ngược chiều lên chất lượng giấc ngủ.

“Căng thẳng” là một trải nghiệm sống không thể tránh khỏi. Về lý thuyết, khái niệm “căng thẳng” được mô tả ban đầu và được công nhận rộng rãi là sự “phản ứng không đặc hiệu của cơ thể đối với bất kỳ nhu cầu nào dù là vật chất hay tinh thần” (Selye, 1956). Phản ứng thể chất của căng thẳng như hồi hộp, tim đập nhanh, nghẹn ở ngực, run, vã mồ hôi, bồn chồn... không thuận lợi cho một giấc ngủ xảy ra. Theo Everly và Lating (2002), phản ứng căng thẳng bắt đầu khi một tác nhân gây căng thẳng, được định nghĩa là bất kỳ sự kiện, tình huống hoặc kích thích nào (thật hoặc tưởng tượng) gây ra phản ứng căng thẳng trong một cá nhân. Tác nhân gây căng thẳng có thể là một sự kiện, trải nghiệm mang tính tâm lý xã hội hoặc sinh học hoặc cả hai. Tác nhân gây căng thẳng tâm lý xã hội được diễn giải về mặt nhận thức theo một chuỗi liên tục từ không gây hại đến ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của cá nhân (Lazarus và Folkman, 1984). Cách mỗi người nhìn nhận, đánh giá và phản ứng với áp lực gọi là cảm nhận căng thẳng (Cohen và cộng sự, 1983). Chẳng hạn, cùng xem một video trên Tiktok nhưng những người dùng khác nhau có thể có những phản ứng khác nhau như phấn khích, thỏa mãn hoặc ngược lại cảm thấy thất vọng, tức giận bởi sự hiện diện suy nghĩ khác nhau. Cảm nhận căng thẳng liên quan đến cảm giác không chắc chắn và bất ổn về cuộc sống và phụ thuộc vào sự tự tin vào khả năng xử lý khó khăn của một người (Huh và cộng sự, 2021). Theo lý thuyết nhận thức, dựa trên niềm tin và sơ cấu nhận thức có sẵn, sự diễn giải các kích thích có thể làm sai lệch quá trình xử lý thông tin và dẫn tới các phản ứng khác nhau ở các cá nhân (Beck và Haigh, 2014). Phản ứng căng thẳng có sự khác biệt về giới (Verma và cộng sự, 2011) bởi sự khác nhau về cấu trúc sinh học và xử lý thông tin dựa trên chức năng giới. Trong nghiên cứu này giả định rằng, MXH là vật thể trung tính nên tự nó không phải là thứ gây ra vấn đề chất lượng giấc ngủ của con người mà chính quá trình nhận thức chủ quan trong phản ứng căng thẳng của người dùng đối với các nội dung của MXH mới có khả năng gây ra sự tỉnh táo vào ban đêm. Vì vậy, thiết kế nghiên cứu này hướng tới việc tìm hiểu về vai trò của cảm nhận căng thẳng trong việc thay đổi hiệu ứng tác động của các nội dung như mục đích sử dụng MXH, thời lượng sử dụng MXH và thời điểm sử dụng MXH đối với chất lượng giấc ngủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế định lượng dạng cắt ngang đã được sử dụng trong nghiên cứu này để xem xét mối quan hệ sử dụng MXH, cảm nhận căng thẳng và chất lượng giấc ngủ của SV. Thiết kế cắt ngang cho phép thu thập dữ liệu trong một khoảng thời gian nhất định, từ đó phân tích mối liên hệ giữa các biến nghiên cứu và kiểm định vai trò trung gian của cảm nhận căng thẳng. Mẫu nghiên cứu bao gồm 251 SV (nam 43% - nữ 57%), từ năm thứ nhất đến năm thứ 4 của 3 trường đại học trên địa bàn Hà Nội gồm Trường Đại học Giáo dục - Đại học Quốc gia Hà Nội, Trường Đại học Thương mại và Trường Đại học Ngoại thương. Nhóm nghiên cứu xin phép các giảng viên để tiếp cận SV trực tiếp tại lớp học, giới thiệu nghiên cứu và mời SV tham gia trả lời câu hỏi. Thời điểm thu thập dữ liệu là tháng 4/2025.

Hai công cụ đo lường đều đã được sử dụng thường xuyên trong nghiên cứu tại Việt Nam. Thang đo cảm nhận căng thẳng (Perceived Stress Scale - PSS) của Cohen và cộng sự (1983) gồm 10 item, được định dạng thang Likert 5 mức độ từ “không bao giờ” đến “rất thường xuyên”. Thang được thiết kế để đo 1 yếu tố duy nhất là căng thẳng

có thể nhận thức được, gồm có các câu hỏi như “*Bạn có thường xuyên cảm thấy lo lắng và căng thẳng không?*” hoặc “*Bạn có thấy rằng mình không thể đương đầu với tất cả những việc phải làm không?*”. Trong nghiên cứu này, hệ số ổn định nội bộ của Thang đo cảm nhận căng thẳng có độ tin cậy là $\alpha = 0.71$.

Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI) được Buysse và cộng sự (1989) phát triển để phục vụ cho mục đích nghiên cứu và đánh giá lâm sàng. Thang đo này dùng để đo nhiều cấu phần của chất lượng giấc ngủ như độ trễ giấc ngủ, thời lượng ngủ, hiệu quả giấc ngủ, sự khó ngủ, sử dụng thuốc ngủ và giảm chức năng hoạt động ban ngày. Trong nghiên cứu này, hệ số ổn định nội bộ của Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh có độ tin cậy là $\alpha = 0.86$. Sử dụng MXH được nhóm nghiên cứu xây dựng 5 item phân biệt với nhau, để kiểm tra về mục đích (học tập, giải trí, công việc, xem tin tức...) và thời gian sử dụng về (tổng thời lượng và thời điểm sử dụng ban đêm hay ban ngày).

Sau khi thu thập phiếu khảo sát, dữ liệu được nhập và làm sạch. Chiến lược phân tích dữ liệu từ rộng đến hẹp của các mối quan hệ qua phép so sánh và tương quan. Từ đó tìm những mối quan hệ có độ mạnh để phân tích chiều sâu hơn, hướng tới giải thích về vai trò trung gian của cảm nhận căng thẳng với mối quan hệ giữa sử dụng MXH và chất lượng giấc ngủ. Dữ liệu sử dụng phần mềm SPSS 22 và Smart PLS 3 để xử lý.

2.3. Kết quả và thảo luận

Phân tích thống kê mô tả cho thấy, tỉ lệ SV có chất lượng giấc ngủ thấp là 81.3%. Tỉ lệ này cao hơn khá nhiều so với các nghiên cứu đã được công bố trước đây trên cùng trên mẫu SV. Trong đó, tỉ lệ SV có vấn đề nghiêm trọng (với mức độ thường xuyên hoặc luôn luôn) liên quan đến các yếu tố của chất lượng giấc ngủ được mô tả trong bảng 1. Tỉ lệ SV có chất lượng giấc ngủ thấp ở mức cao có thể liên quan đến thời điểm SV đang bước vào thời kì chuẩn bị thi cuối kì và thi tốt nghiệp. SV có thể căng thẳng hơn hoặc phải dành nhiều thời gian hơn cho ôn tập. SV năm cuối có thể gia tăng căng thẳng do các em cần chuẩn bị xin việc và sống độc lập.

Để kiểm tra sự khác biệt giữa nam và nữ SV về việc sử dụng MXH và chất lượng giấc ngủ và các cấu phần của chất lượng giấc ngủ, phép kiểm định so sánh độc lập (independent Sample t-test) đã được thực hiện (bảng 2). Kết quả cho thấy nam SV dùng MXH cho công việc, vào buổi sáng nhiều hơn; trong khi nữ SV sử dụng MXH để giải trí, vào buổi tối và cuối tuần nhiều hơn. Trong bảng 2, điểm các yếu tố của chất lượng giấc ngủ càng cao phản ánh chất lượng giấc ngủ càng thấp. Nữ SV có thời lượng ngủ tốt hơn, ít dùng thuốc ngủ hơn, mức suy giảm chức năng ban ngày thấp hơn và chất lượng giấc ngủ tốt hơn; nhưng nam SV có hiệu quả ngủ tốt hơn. Nam và nữ SV không có sự khác biệt về thời gian sử dụng MXH và mức độ sử dụng MXH vào đêm muộn ($p > 0.05$).

Bảng 1. Tỉ lệ SV có mức độ nghiêm trọng về giấc ngủ

Mức nghiêm trọng về giấc ngủ	Tỉ lệ (%)
Thời lượng ngủ ngắn	14.7
Khó ngủ	16.3
Độ trễ giấc ngủ cao	14.3
Giảm chức năng ban ngày	10.0
Hiệu quả giấc ngủ thấp	13.5
Dùng thuốc ngủ	2.8

Bảng 2. Sự khác biệt điểm trung bình sử dụng MXH và các vấn đề giấc ngủ liên quan đến giới

Nội dung	Điểm trung bình		F	t	p
	Nam (N=108)	Nữ (N=143)			
Sử dụng MXH để giải trí	1.870	1.979	55.634	-3.458	0.001
Sử dụng MXH cho công việc	1.731	1.538	34.976	3.171	0.002
Sử dụng MXH vào cuối tuần	3.944	4.287	0.010	-3.050	0.003
Truy cập 1 vào buổi sáng	2.833	1.993	30.947	5.641	0.000
Truy cập 1 vào buổi tối	3.731	4.329	3.893	-4.668	0.000
Thời lượng ngủ	1.398	0.825	6.995	4.411	0.000
Giảm chức năng ban ngày	1.157	0.923	5.582	2.091	0.038
Hiệu quả giấc ngủ	0.667	0.972	9.998	-2.220	0.027
Dùng thuốc ngủ	1.324	1.084	47.435	3.395	0.001
Chất lượng giấc ngủ (PSQI)	7.944	7.119	8.100	1.975	0.049

Mặc dù có nhiều yếu tố về sử dụng MXH được đưa ra để kiểm tra khả năng ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ, nhưng sự liên quan của sử dụng MXH là không đồng đều. Kết quả cho thấy thời lượng sử dụng MXH và sử dụng MXH vào đêm muộn (từ 0h00 đến 5h00 sáng) có tương quan tới một loạt các vấn đề giấc ngủ (bảng 3), trong khi các nội dung khác của sử dụng MXH thì không có tương quan có ý nghĩa thống kê. Do đó, thời lượng sử dụng

MXH và sử dụng MXH vào đêm muộn được đưa vào phân tích sâu hơn để tìm hiểu sự tác động đến các vấn đề giấc ngủ. Thời lượng sử dụng MXH là trung bình thời gian sử dụng MXH trong tuần từ Thứ Hai đến Chủ Nhật.

Bảng 3. Tương quan giữa sử dụng MXH, cảm nhận căng thẳng và các vấn đề về chất lượng giấc ngủ

Nội dung	Thời lượng sử dụng sử dụng MXH cả tuần	Sử dụng MXH đêm muộn (0h00 - 5h00 sáng)	Cảm nhận căng thẳng
Thời lượng ngủ		0.256**	0.212**
Mức khó ngủ	0.204**	0.229**	0.312**
Độ trễ giấc ngủ	0.222**	0.408**	0.289**
Giảm chức năng ban ngày	0.155*	0.290**	0.434**
Hiệu quả giấc ngủ	0.161*	0.242**	
Dùng thuốc ngủ		0.125*	0.231**
Chất lượng giấc ngủ (PSQI)	0.212**	0.415**	0.382**
Tổng căng thẳng	0.185**	0.125*	

(**. $p < 0,01$; *. $p < 0,05$)

Để kiểm định sự ảnh hưởng của thời lượng sử dụng MXH và sử dụng MXH vào ban đêm đối với chất lượng giấc ngủ nói chung, có kiểm soát biến giới tính, phân tích mô hình SEM, bootstrapping = 1000 trên phần mềm Smart PLS 3 được áp dụng. Kết quả cho thấy, khi các điều kiện khác không đổi, thời lượng sử dụng MXH tăng lên 1 đơn vị thì sẽ làm tăng tổng điểm chất lượng giấc ngủ ($\Delta R^2 = 0.217$; $t = 3.43$; $p < 0.01$), nghĩa là làm cho giấc ngủ kém hơn. Giới tính không tác động điều tiết vào mối quan hệ này. Tuy nhiên, sự liên quan giữa điểm sử dụng MXH vào ban đêm và điểm chất lượng giấc ngủ bị thay đổi ($\Delta R^2 = 0.394$; $t = 7.311$; $p < 0.01$) bởi sự tác động của giới tính. Cụ thể, SV nam sử dụng MXH vào ban đêm có nguy cơ chất lượng giấc ngủ kém hơn so với SV nữ, với hệ số thay đổi $\Delta R^2 = -0.203$ ($t = 3.494$; $p < 0.01$). Theo kết quả thống kê mô tả, nam SV sử dụng MXH cho mục đích công việc nhiều hơn, nên có thể các căng thẳng liên quan đến công việc làm chất lượng giấc ngủ thấp; trong khi nữ SV có mức độ sử dụng MXH cho giải trí cao hơn, ít chịu sự căng thẳng hơn nên chất lượng giấc ngủ cao hơn.

Giả thuyết của nghiên cứu này cho rằng, căng thẳng có thể giữ vai trò trung gian đối với sử dụng MXH và các vấn đề về giấc ngủ ở SV. Các phân tích mô hình SEM, bootstrapping = 1000 đã được thực hiện để kiểm tra điều này, áp dụng với các biến phụ thuộc là tổng điểm chất lượng giấc ngủ và các điểm thành phần của chất lượng giấc ngủ. Phân tích thống kê vai trò trung gian của cảm nhận căng thẳng đối với từng hình thức và phương cách sử dụng MXH đã được thực hiện. Kết quả cho thấy, chỉ có dùng MXH vào đêm muộn và thời lượng dùng MXH mới tác động tới tổng điểm chất lượng giấc ngủ (bảng 4).

Bảng 4. Hiệu ứng tổng thể phương trình và hiệu ứng riêng

Nội dung	R ² hiệu chỉnh	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	t	p
Mối quan hệ giữa dùng MXH đêm muộn - Chất lượng giấc ngủ (tổng điểm)					
Dùng MXH đêm muộn → Chất lượng giấc ngủ	0.415	0.419	0.055	7.574	0
Dùng MXH đêm muộn → Cảm nhận căng thẳng	0.125	0.125	0.06	2.072	0.039
Cảm nhận căng thẳng → Chất lượng giấc ngủ	0.336	0.334	0.051	6.606	0
Dùng MXH đêm muộn → Cảm nhận căng thẳng → Chất lượng giấc ngủ	0.042	0.041	0.021	2.026	0.043
Mối quan hệ giữa thời lượng dùng MXH - Chất lượng giấc ngủ (tổng điểm)					
Thời lượng dùng MXH → Chất lượng giấc ngủ	0.212	0.209	0.06	3.512	0
Thời lượng dùng MXH → Cảm nhận căng thẳng	0.185	0.185	0.071	2.625	0.009
Cảm nhận căng thẳng → Chất lượng giấc ngủ	0.355	0.35	0.053	6.673	0
Thời lượng dùng MXH → Cảm nhận căng thẳng → Chất lượng giấc ngủ	0.066	0.064	0.026	2.493	0.013

Sau khi kiểm tra sự gây hiệu ứng với tổng điểm chất lượng giấc ngủ, chúng tôi tiếp tục kiểm định hiệu ứng trung gian của cảm nhận căng thẳng tới từng cấu phần của chất lượng giấc ngủ. Mặc dù dùng MXH đêm muộn tăng lên

có liên quan đến sự tăng lên của các vấn đề về giấc ngủ như hiệu quả giấc ngủ, khó ngủ, thời lượng ngủ, độ trễ giấc ngủ, nhưng hiệu ứng trung gian của cảm nhận căng thẳng không được ghi nhận là có ý nghĩa thống kê. Hiệu ứng trung gian có ý nghĩa thống kê của cảm nhận căng thẳng chỉ được tìm thấy ở mối quan hệ giữa dùng MXH đêm muộn với sự suy giảm chức năng hoạt động ban ngày ($\Delta R^2 = 0.051$; $t = 2.002$; $p < 0.05$). Ngược lại, cảm nhận căng thẳng lại tạo hiệu ứng trung gian giữa thời lượng sử dụng MXH và nhiều thành phần của chất lượng giấc ngủ với mức độ tác động dao động khoảng từ 4-8% (bảng 5). Điều này có nghĩa là SV bị căng thẳng khi dùng MXH với thời lượng dài và vào đêm muộn thì chất lượng giấc ngủ bị kém đi. Dùng MXH có thể làm tăng kích thích hoạt động não, ức chế giải phóng melatonin thông qua ánh sáng xanh, làm cho con người khó thư giãn hơn để vào giấc ngủ. Kết quả này tương đồng với báo cáo gần đây của Trần Bình Đạo và cộng sự (2024) về hội chứng sợ bỏ lỡ điện thoại di động với chất lượng giấc ngủ.

Bảng 5. Hiệu ứng trung gian của cảm nhận căng thẳng đối với mối quan hệ giữa thời lượng sử dụng MXH và các vấn đề chất lượng giấc ngủ

Nội dung	R ² hiệu chỉnh	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	t	p
Thời lượng dùng MXH → Cảm nhận căng thẳng → Giảm chức năng ban ngày	0.078	0.076	0.027	2.829	0.005
Thời lượng dùng MXH → Cảm nhận căng thẳng → Khó ngủ	0.053	0.053	0.023	2.328	0.02
Thời lượng dùng MXH → Cảm nhận căng thẳng → Sử dụng thuốc ngủ	0.044	0.041	0.022	1.97	0.049
Thời lượng dùng MXH → Cảm nhận căng thẳng → Thời lượng ngủ	0.039	0.039	0.019	2.013	0.045
Thời lượng dùng MXH → Cảm nhận căng thẳng → Độ trễ giấc ngủ	0.048	0.047	0.02	2.353	0.019

3. Kết luận

Chất lượng giấc ngủ ở SV rất đáng quan tâm vì tỉ lệ SV gặp các vấn đề về chất lượng giấc ngủ là cao. Vì chất lượng giấc ngủ liên quan đến vấn đề về học tập và làm việc vào ban ngày, cũng như các vấn đề về sức khỏe tâm thần, các SV cần được giáo dục nhiều hơn về bảo vệ giấc ngủ cũng như thực hành các hoạt động để có giấc ngủ lành mạnh. Thời lượng sử dụng MXH quá dài và sử dụng MXH đêm muộn có tác động khác nhau đến các vấn đề của chất lượng giấc ngủ, với sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ SV. Sử dụng MXH không chịu trách nhiệm hoàn toàn cho căng thẳng và giảm chất lượng giấc ngủ, chỉ khi dành quá nhiều thời gian trong ngày cho MXH và sử dụng vào đêm muộn mới gây ra vấn đề. Vì vậy, khi giáo dục tuyên truyền cho SV, cần nhấn mạnh vào giảm thời lượng sử dụng MXH, nhất là vào thời điểm đêm muộn. Thay vào đó, các SV nên học cách tự kiểm soát thời lượng sử dụng MXH, sử dụng điện thoại vào ban ngày, chẳng hạn thông qua việc đặt chế độ báo thức hoặc tự động khóa màn hình. Cảm nhận căng thẳng trong nghiên cứu này được chứng minh là trung gian của mối quan hệ giữa thời gian sử dụng MXH, sử dụng MXH vào đêm muộn với tổng điểm chất lượng giấc ngủ và một số thành phần của chất lượng giấc ngủ. Do đó, các chương trình hỗ trợ trong nhà trường cần khuyến khích SV thực hành các bài tập để đạt được sự thư giãn là cần thiết, nhằm chống lại phản ứng căng thẳng, để từ đó nâng cao chất lượng giấc ngủ. Về cơ bản, thực hành một lối sống giao tiếp thực tế hơn là quá tập trung vào thế giới ảo, tổ chức các hoạt động vào ban ngày, tăng tiếp xúc với ánh sáng mặt trời, để duy trì sự tỉnh táo và khiến cho thời gian ban đêm được nghỉ ngơi thư giãn về lâu dài vẫn là biện pháp hữu hiệu để đối phó với căng thẳng và làm tăng chất lượng giấc ngủ của SV.

Tài liệu tham khảo

- Alonzo, R., Hussain, J., Stranges, S., & Anderson, K. K. (2021). Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 56, 101414.
- Alotaibi, A. D., Alosaimi, F. M., Alajlan, A. A., & Bin Abdulrahman, K. A. (2020). The relationship between sleep quality, stress, and academic performance among medical students. *Journal of Family và Community Medicine*, 27(1), 23-28. https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_132_19

- Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1-24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Buyssse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Everly, G. S., & Lating, J. M. (2002). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. Springer.
- Hoàng Thị Yên (2024). Nâng cao khả năng tiếp nhận, xử lý thông tin trên 1 của sinh viên Trường Đại học Hạ Long. *Tạp chí Tâm lý - Giáo dục*, 30(07), 39-42.
- Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K., Jeong, B. R., Hwang, J. H., & Chae, J. H. (2021). Perceived Stress, Positive Resources and Their Interactions as Possible Related Factors for Depressive Symptoms. *Psychiatry Investig*, 18(1), 59-68.
- Lavender, R. M. (2015). Electronic media use and sleep quality. *The Undergraduate Journal of Psychology*, 28(1), 55.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Levenson, J. C., Shensa, A., Sidani, J. E., Colditz, J. B., & Primack, B. A. (2016). The association between social media use and sleep disturbance among young adults. *Preventive Medicine*, 85, 36-41.
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B., và Prichard, J. R. (2010). Sleep patterns and predictors of poor sleep quality in United States college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(2), 124-132.
- Ngô Thị Huyền (2022). Chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Đại Nam và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2, 94-99.
- Nguyễn Thị Hồng Hạnh, Võ Trang Hiền Muội, Trần Khả Vi, Nguyễn Thị Hạnh Vy, Nguyễn Thúy Vy, Lê Trung Hiếu, Nguyễn Tấn Đạt (2024). Thực trạng chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém của sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 70, 120-127.
- Obar, J. A., & Wildman, S. (2015) Social Media Definition and the Governance Challenge: An Introduction to the Special Issue. *Telecommunications Policy*, 39(9), 745-750. <https://doi.org/10.1016/j.telpol.2015.07.014>
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. McGraw-Hill.
- Trần Bình Đạo, Đinh Quốc Thái Bảo, Nguyễn Thị Mai Phương, Nguyễn Ngọc Bảo Uyên, Phan Hoàng Long (2025). Ảnh hưởng hội chứng Nomophobia đến chất lượng giấc ngủ của sinh Viên - Vai trò trung gian của sự lo lắng và đa nhiệm truyền thông. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Đà Nẵng*, 23(2), 7-13.
- Trung ương Hội Sinh viên Việt Nam (2023). *Báo cáo số 02-BC/TBND về kết quả đề tài Khảo sát lối sống và định hướng giá trị sinh viên hiện nay*.
- Verma, R., Balhara, Y. P., & Gupta, C. S. (2011). Gender differences in stress response: Role of developmental and biological determinants. *Indian Journal of Psychiatry*, 20(1), 4-10. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.98407>
- Vũ Thị Thùy Dung, Nguyễn Thị Thục Duyên (2024). Việc sử dụng mạng xã hội và sức khỏe tâm thần của sinh viên. *Tạp chí Khoa học, Đại học Quốc gia Hà Nội: Nghiên cứu Chính sách và Quản lý*, 40(4), 69-82.
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., ... & Tasali, E. (2015). Recommended amount of sleep for a healthy adult: A joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(6), 591-592.
- Wolfers, L. N., & Utz, S. (2022). Social media use, stress, and coping. *Current Opinion in Psychology*, 45, 101305. <http://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101305>