



Mối quan hệ giữa vấn đề sức khỏe tâm thần và hành vi nghiện điện thoại thông minh của sinh viên: Một nghiên cứu cắt ngang

Nguyễn Thị Ngọc Bé¹, Nguyễn Phương Hồng Ngọc², Phạm Thị Thúy Hằng¹,
Mai Thị Thanh Thủy¹

¹Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

²Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội

THÔNG TIN BÀI BÁO

Quá trình xử lý:

Ngày nhận bài: 29/9/2022

Ngày nhận bản chỉnh sửa: 12/10/2022

Ngày nhận đăng: 07/11/2022

Ngày xuất bản: 20/02/2026

Từ khóa:

Nghiện điện thoại thông minh;

Sức khỏe tâm thần;

Stress;

Trầm cảm;

Lo âu;

Chất lượng giấc ngủ;

Sinh viên.

TÓM TẮT

Mục đích của nghiên cứu này là tìm hiểu mối quan hệ giữa stress, lo âu, trầm cảm, chất lượng giấc ngủ và hành vi nghiện điện thoại thông minh (ĐTMM) ở sinh viên đại học. 905 sinh viên từ 4 trường đại học tại thành phố Huế đã tham gia vào nghiên cứu và hoàn thành bảng hỏi gồm các câu hỏi nhân khẩu học, thang đo nghiện ĐTMM (SAS – SV), thang đánh giá lo âu – trầm cảm – stress (DASS-21) và thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI). Kết quả nghiên cứu cho thấy 38,0% sinh viên nghiện sử dụng ĐTMM, có tương quan thuận giữa mức độ stress, lo âu, trầm cảm, chất lượng giấc ngủ và hành vi nghiện ĐTMM của sinh viên. Một số khuyến nghị cho nghiên cứu trong tương lai được đưa ra.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điện thoại thông minh (ĐTMM) đã và đang là công cụ giao tiếp quan trọng được mọi người ở mọi lứa tuổi sử dụng, đặc biệt là thế hệ trẻ (Rather & Rather, 2019). ĐTMM giúp chúng ta kết nối nhanh chóng với các nguồn thông tin khác nhau, giúp thu hẹp khoảng cách giao tiếp thông qua các trang mạng xã hội, các ứng dụng trò chuyện, nhắn tin. ĐTMM ảnh hưởng đến nhiều lĩnh vực như kinh doanh, giáo dục, y tế, đời sống xã hội, v.v, bao gồm cả những ảnh hưởng tích cực và tiêu cực (Sarwar & Soomro, 2013; Gowthami & Kumar, 2016; Singh & Samah, 2018; Ghahramani & Wang, 2020; Andrachuk và cộng sự, 2019; Ratan và cộng sự, 2021; Wang và cộng sự, 2020).

Đến nay, các nghiên cứu vẫn chưa sử dụng thống nhất khái niệm “nghiện ĐTMM”. Qua các nghiên cứu, có nhiều khái niệm nghiện ĐTMM đã được đưa ra. Ví dụ, Moattari và cộng sự (2017) sử dụng định nghĩa “Nghiện ĐTMM có thể được định nghĩa là tình trạng thiếu kiểm soát trong việc sử dụng ĐTMM, bất chấp những tác động có hại về tài chính, tâm lý và thể chất, xã hội của người dùng”, hay Han & Kim (2022) cho rằng “Nghiện ĐTMM đề cập đến việc người nghiện sử dụng ĐTMM một cách quá mức và không kiểm soát”, Raymond & Kartasasmita (2022) cho rằng nghiện ĐTMM là một dạng nghiện công nghệ, đó là một dạng hành vi nghiện bao gồm sự tương tác giữa người – máy, v.v. Không chỉ có vậy, nghiện ĐTMM là một hiện tượng tương đối mới, do đó, số lượng nghiên cứu xác định các triệu chứng của loại hành vi nghiện này vẫn còn hạn chế (theo Direktör & Nuri, 2019). Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng khái niệm nghiện ĐTMM là thuật ngữ mô tả tình trạng sử dụng ĐTMM một cách quá mức, thiếu kiểm soát, bất chấp những hệ quả có hại về sức khỏe, tài chính và mối quan hệ xã hội của người dùng.

Rosen, Cheever, và Carrier (2012) đã gọi mối quan hệ giữa việc sử dụng công nghệ một cách quá mức và các vấn đề tâm lý là “iDisorder”. Đó là sự thay đổi khả năng xử lý thông tin của não bộ và khả năng liên hệ với thế giới từ việc sử dụng công nghệ hàng ngày dẫn đến các dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn tâm lý như

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Ngọc Bé;

Địa chỉ e-mail: nguyenthingocbe@dhsphue.edu.vn

DOI: <https://doi.org/10.26459/jse.023.2026>

căng thẳng, mất ngủ, buộc người dùng phải kiểm tra các thiết bị công nghệ. Trong những năm qua, nhiều nghiên cứu trên thế giới xem xét mối quan hệ giữa các vấn đề sức khỏe tâm thần và việc sử dụng ĐTTM đã được thực hiện. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống của Ratan và cộng sự (2021) về tác động của hành vi nghiện ĐTTM đối với sức khỏe của con người đã cho thấy tất cả 27/2550 nghiên cứu được lựa chọn đều là nghiên cứu cắt ngang. Kết quả từ các nghiên cứu này cho thấy nghiện ĐTTM có liên quan đến sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần, đặc biệt là sức khỏe tâm thần. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống kết hợp siêu phân tích của Sohn và cộng sự (2019) trên 3 nghiên cứu đoàn hệ và 38 nghiên cứu cắt ngang đã cho thấy nghiện ĐTTM có liên quan đến tỷ lệ trầm cảm, lo âu và stress cao hơn, chất lượng giấc ngủ kém hơn.

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu về chủ đề này đã được thực hiện. Ví dụ như nghiên cứu của Nguyễn Minh Tâm, Nguyễn Phúc Thành Nhân và Nguyễn Thị Thúy Hằng (2017) trên học sinh và sinh viên tại Huế đã cho thấy mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng nghiện sử dụng ĐTTM và rối loạn giấc ngủ, rối loạn tâm lý. Những người nghiện ĐTTM có tỷ lệ rối loạn tâm lý ở mức vừa và nghiêm trọng cao hơn so với nhóm không nghiện ĐTTM. Hay nghiên cứu của Hồ Thu Hà, Nguyễn Minh Hằng và Nguyễn Thị Thúy Hồng (2019) trên 590 trẻ vị thành niên đã cho thấy hành vi nghiện ĐTTM có tương quan thuận với sự thể hiện bản thân mang tính hoàn hảo và các vấn đề stress, trầm cảm, lo âu. Nghiên cứu của Ngọc, Tram và Bích (2022) trên sinh viên tại Đà Nẵng cho thấy thời gian trung bình hàng ngày sử dụng ĐTTM và tư thế khi sử dụng ĐTTM có tương quan với mức độ đau cổ và vai. Mô hình hồi quy logistic đa biến chỉ ra rằng các yếu tố có tác động độc lập đến đau vai và cổ của sinh viên là giới tính, năm học và mức độ nghiện ĐTTM. Trong phạm vi tìm kiếm của chúng tôi, nghiên cứu về mối quan hệ giữa nghiện ĐTTM và các vấn đề sức khỏe tâm thần tại Việt Nam còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này xem xét thực trạng các vấn đề sức khỏe tâm thần (stress, lo âu, trầm cảm và chất lượng giấc ngủ) và mối quan hệ của các vấn đề này với hành vi nghiện ĐTTM ở sinh viên các ngành học khác nhau tại Huế.

2. TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tổ chức nghiên cứu

Để mẫu nghiên cứu mang tính chất đặc trưng và đại diện, chúng tôi chọn sinh viên của 4 trường Đại học ở thành phố Huế theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Đi kèm với bảng hỏi là thông tin giải thích về mục đích nghiên cứu, lợi ích và rủi ro khi tham gia nghiên cứu, cách thức cung cấp thông tin, các quy tắc bảo mật thông tin, 905 sinh viên đã đồng ý tham gia vào nghiên cứu này. Khách thể đã hoàn thành bảng hỏi online bằng công cụ khảo sát trực tuyến Google Forms (trong thời gian SV học online do ảnh hưởng của đại dịch Covid-19). Theo công thức của Slovin, với tỷ lệ sai sót là 5% và tổng số sinh viên khoảng 35000, cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu của chúng tôi là từ 395 trở lên. Cuối cùng, có 905 bảng câu hỏi hợp lệ với tỷ lệ là 100%. Dữ liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS. Về đặc điểm nhân khẩu học, độ tuổi trung bình của khách thể trong nghiên cứu này là 19,83 (độ lệch chuẩn = 1,30). Các đặc điểm nhân khẩu khác như giới tính, năm học, học lực, hoàn cảnh kinh tế được trình bày cụ thể trong bảng 1 dưới đây:

Bảng 1. Đặc điểm của khách thể nghiên cứu

		Số lượng (sinh viên)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	117	12,9
	Nữ	788	87,1
Năm học	Năm 1	539	59,6
	Năm 2	153	16,9
	Năm 3	161	17,8
	Năm 4	52	5,7

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu chính là phương pháp điều tra bằng bảng hỏi. Bảng hỏi gồm các câu hỏi tìm hiểu một số thông tin chung về cá nhân như tên, tuổi, giới tính, lớp, trường, thời gian trung bình sử dụng ĐTTM hàng ngày, tần suất kiểm tra điện thoại, mục đích sử dụng ĐTTM, bối cảnh mà sinh viên sử dụng điện thoại và các thang đo sau:

Thang đo nghiện điện thoại thông minh (Smartphone Addiction Scale – Short Version, SAS – SV) (Kwon và cộng sự, 2013) được sử dụng để đánh giá các hành vi nghiện ĐTTM. Thang đo được Việt hóa bởi tác giả Hồ Thu Hà, Nguyễn Minh Hằng và Nguyễn Thị Thúy Hồng (2019). Thang đo tự thuật này có tất cả 10 câu hỏi về các biểu hiện nghiện ĐTTM được thiết kế theo dạng Likert 6 điểm: 1- hoàn toàn không đồng ý đến 6 – hoàn toàn đồng ý. Trong đó, đánh giá nghiện ĐTTM đối với nam giới khi điểm từ 31 trở lên, đối với nữ giới khi điểm từ 34 trở lên. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tin cậy Cronbach's alpha toàn thang đo là 0,88.

Thang đánh giá lo âu – trầm cảm – stress (DASS-21) (Lovibond và cộng sự, 1995) được sử dụng để đánh giá mức độ stress, lo âu và trầm cảm của sinh viên. Thang đo đã được Việt hóa bởi các tác giả Tran, Tran và Fisher (2013). Khách thể tham gia khảo sát sẽ tự đánh giá về mức độ cảm xúc của mình trong 01 tuần qua dựa trên 21 tiêu mục theo thang điểm: 0 - Không đúng với tôi chút nào cả; 1 - Đúng với tôi một phần, hoặc thỉnh thoảng mới đúng; 2 - Đúng với tôi phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng; 3 - Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng. Trong nghiên cứu này, độ tin cậy Cronbach's alpha là 0,95 cho toàn thang và các tiểu thang đo stress, lo âu và trầm cảm là 0,85; 0,85 và 0,89. Điểm của các tiểu thang đo trầm cảm, lo âu và stress được tính bằng cách cộng điểm các câu thành phần theo từng tiểu thang rồi nhân hệ số 2. Điểm số được xác định tại bảng 2 như sau:

Bảng 2. Điểm quy đổi mức độ theo các tiểu thang đo của thang DASS-21

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Bình thường	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Nhẹ	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Vừa	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Nặng	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Rất nặng	≥28	≥20	≥34

Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI): Chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) được sử dụng để đo chất lượng giấc ngủ của sinh viên. PSQI bao gồm 18 mục đánh giá 7 thành phần của giấc ngủ trong tháng qua như: chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan, giai đoạn đi vào giấc ngủ, thời lượng ngủ, hiệu quả giấc ngủ theo thói quen, các rối loạn giấc ngủ, dùng thuốc ngủ, rối loạn chức năng hoạt động ban ngày. các mục mẫu bao gồm 4 câu hỏi mở như “Trong một tháng vừa qua, bạn thường lên giường đi ngủ lúc mấy giờ?”, 15 câu hỏi đóng khi trả lời cần dựa trên tần suất sự kiện (không, ít hơn 1 lần/tuần, 1-2 lần/tuần, 3 hoặc trên 3 lần/tuần). Điểm chất lượng giấc ngủ được tính bằng cách cộng 7 điểm thành phần. Điểm tổng thể dao động từ 0 đến 21, điểm cao hơn cho thấy chất lượng giấc ngủ kém hơn (PSQI > 5 cho thấy chất lượng giấc ngủ kém) (Buysse và cộng sự, 1989). Phiên bản tiếng Việt của thang đo này có độ tin cậy tốt với Cronbach's alpha là 0,79 (Tô & Nguyễn, 2015) và trong nghiên cứu này Cronbach's alpha là 0,62.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng hành vi nghiện điện thoại thông minh của sinh viên

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 561 sinh viên (chiếm 62% tổng số khách thể nghiên cứu) không nghiện ĐTTM và có 344 sinh viên (chiếm 38%) nghiện ĐTTM. Điểm trung bình của thang SAS-SV của sinh viên trong nghiên cứu này là 30,53 (ĐLC=8,61). Sinh viên nữ (ĐTB=3,42; ĐLC=0,93) có mức độ nghiện ĐTTM cao hơn sinh viên nam (ĐTB=3,17, ĐLC=1,08) [$t(142,83)=-2,426$, $p=0,017$]. Xét về các biểu hiện hành vi nghiện ĐTTM cụ thể, biểu hiện xuất hiện nhiều nhất so với các biểu hiện được hỏi mà sinh viên báo cáo là “Tôi sử dụng ĐTTM nhiều thời gian hơn so với dự định của mình” (ĐTB=3,91, ĐLC=1,36), biểu hiện ít xuất hiện nhất so với các biểu hiện được hỏi là “Tôi nghĩ về ĐTTM của mình ngay cả những khi tôi không dùng nó” (ĐTB=2,80; ĐLC=1,30). (Bảng 3)

Bảng 3. Các biểu hiện hành vi nghiện ĐTTM của sinh viên

Biểu hiện	ĐTB	ĐLC
6. Tôi nghĩ về ĐTTM của mình ngay cả những khi tôi không dùng nó.	2,80	1,30
7. Tôi sẽ không bao giờ ngừng sử dụng ĐTTM của mình, ngay cả khi cuộc sống hàng ngày của tôi đã bị nó làm ảnh hưởng nghiêm trọng.	2,99	1,37
5. Khi không cầm ĐTTM của mình, tôi thấy thiếu kiên nhẫn và bức bối.	3,03	1,35
10. Mọi người xung quanh nói với tôi rằng tôi sử dụng ĐTTM quá nhiều.	3,19	1,41
1. Tôi không hoàn thành những công việc đã được lên kế hoạch do sử dụng ĐTTM.	3,40	1,31
8. Tôi liên tục kiểm tra ĐTTM của mình để không bỏ lỡ những cuộc trò chuyện giữa những người khác trên các mạng xã hội như Facebook hay Instagram...	3,57	1,39
3. Tôi cảm thấy đau ở cổ tay và sau gáy khi sử dụng ĐTTM.	3,57	1,37
4. Tôi sẽ không thể chịu được việc không có ĐTTM.	3,62	1,48
2. Tôi khó tập trung trong lớp học, trong khi làm bài tập hoặc trong khi làm việc do sử dụng ĐTTM.	3,65	1,37
9. Tôi sử dụng ĐTTM nhiều thời gian hơn so với dự định của mình.	3,91	1,36

*Ghi chú: Mean (M): Điểm trung bình, Standard deviation (SD): Độ lệch chuẩn

3.2. Thực trạng các vấn đề sức khỏe tâm thần của sinh viên

Kết quả nghiên cứu tại bảng 4 cho thấy có 39,67% sinh viên có mức độ stress từ nhẹ đến rất nặng, có 62,10% sinh viên có mức độ lo âu từ nhẹ đến rất nặng, và có 43,98% sinh viên có mức độ trầm cảm từ nhẹ đến rất nặng. Điểm trung bình các vấn đề sức khỏe tâm thần của khách thể lần lượt là stress (ĐTB=14,02, ĐLC=9,43), lo âu (ĐTB=11,75, ĐLC=9,44), trầm cảm (ĐTB=10,04, ĐLC=9,59).

Bảng 4. Stress, lo âu và trầm cảm ở sinh viên

	Bình thường		Nhẹ		Vừa		Nặng		Rất nặng	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Stress	546	60,3	104	11,5	118	13,0	105	11,6	32	3,5
Lo âu	343	37,9	64	7,1	220	24,3	71	7,8	207	22,9
Trầm cảm	507	56,0	115	12,7	142	15,7	66	7,3	75	8,3

Khi xem xét kết hợp vấn đề, kết quả nghiên cứu cho thấy có 72 sinh viên (chiếm 8,0%) có biểu hiện stress và lo âu ở mức độ nhẹ trở lên, có 8 sinh viên (chiếm 0,9%) có biểu hiện stress và trầm cảm ở mức độ nhẹ trở lên, có 96 sinh viên (chiếm 10,6%) có biểu hiện trầm cảm và lo âu ở mức độ nhẹ trở lên. Đáng chú ý, có 265 sinh viên có cả ba biểu hiện stress, lo âu và trầm cảm ở mức độ nhẹ trở lên (chiếm 29,3%).

Về chất lượng giấc ngủ, có 744 sinh viên (chiếm 82,2%) báo cáo có chất lượng giấc ngủ kém. Thời gian ngủ trung bình của sinh viên là 7,49 tiếng (ĐLC=1,26), cụ thể có 37 sinh viên (chiếm 4,1%) ngủ ít hơn 5 tiếng mỗi đêm, có 108 sinh viên ngủ từ 5 – 6 tiếng (chiếm 11,9%), có 212 sinh viên (chiếm 23,4%) ngủ từ 6 – 7 tiếng và có 548 sinh viên ngủ 7 tiếng trở lên (chiếm 60,6%). Chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan có 183 sinh viên (chiếm 20,2%) báo cáo ở mức khá tệ đến rất tệ, có 51 sinh viên (chiếm 5,6%) sử dụng thuốc ngủ từ ít hơn một lần cho đến ba lần hoặc nhiều hơn một tuần.

3.3. Mối quan hệ giữa hành vi nghiện ĐTTM của sinh viên và các vấn đề sức khỏe tâm thần của sinh viên

Kết quả nghiên cứu cho thấy có tương quan thuận ở mức độ từ thấp đến trung bình giữa stress ($r=0,351^{**}$), lo âu ($r=0,292^{**}$), trầm cảm ($r=0,317^{**}$), chất lượng giấc ngủ ($r=0,166^{**}$) và hành vi nghiện ĐTTM của sinh viên. Như vậy, một số sinh viên càng có hành vi nghiện ĐTTM ở mức cao, càng có xu hướng có các biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm và chất lượng giấc ngủ kém càng cao và ngược lại. Khi so sánh mức độ stress, lo âu, trầm cảm và chất lượng giấc ngủ kém giữa hai nhóm sinh viên (1) Không nghiện ĐTTM và (2) Có nghiện ĐTTM, kết quả bảng 5 cho thấy:

Bảng 5. So sánh mức độ stress, lo âu, trầm cảm và chất lượng giấc ngủ kém giữa nhóm sinh viên không nghiện ĐTTM và có nghiện ĐTTM

Nhóm		M	SD	t	df	p
Mức độ stress	(1)	0,85	0,62	-8,567	676,39	0,000
	(2)	1,24	0,68			
Mức độ lo âu	(1)	0,71	0,61	-7,306	643,67	0,000
	(2)	1,05	0,71			
Mức độ trầm cảm	(1)	0,58	0,59	-7,737	588,15	0,000
	(2)	0,95	0,77			
Mức độ chất lượng giấc ngủ kém	(1)	7,76	2,67	-3,402	748,84	0,001
	(2)	8,36	2,56			

Chú thích: (1) Nhóm sinh viên không nghiện ĐTTM và (2) Nhóm sinh viên có nghiện ĐTTM

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm sinh viên nghiện ĐTTM có mức độ stress, lo âu, trầm cảm và chất lượng giấc ngủ kém cao hơn so với nhóm sinh viên không nghiện ĐTTM, và sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$). Bên cạnh đó, dữ liệu cũng cho thấy sinh viên nghiện ĐTTM có khả năng gấp 2,18 lần có trầm cảm ở mức nhẹ trở lên (95% CI: 1,66–2,86), gấp 2,42 lần có lo âu ở mức độ nhẹ trở lên (95% CI: 1,81–3,25), gấp 2,25 lần có stress ở mức nhẹ trở lên (95% CI: 1,71–2,97) và gấp 1,80 lần có chất lượng giấc ngủ kém (95% CI: 1,23–2,62) so với sinh viên không nghiện ĐTTM ($p<0,05$). Khi xem xét từng thành phần đo lường chất lượng giấc ngủ, so sánh giữa nhóm sinh viên nghiện và không nghiện ĐTTM (bảng 6).

Sinh viên nghiện ĐTTM có chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan kém, giai đoạn đi vào giấc ngủ lâu hơn, có các biểu hiện rối loạn giấc ngủ cao hơn, và mức độ rối loạn hoạt động chức năng hoạt động ban ngày cao hơn so với sinh viên không nghiện ĐTTM, sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Bảng 6. So sánh mức độ của các thành phần đo lường chất lượng giấc ngủ giữa nhóm sinh viên không nghiện ĐTTM và có nghiện ĐTTM

		M	SD	t	df	p
Thành phần 1 - Chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan	(1)	1,00	0,67	-2,509	903	0,012
	(2)	1,11	0,66			
Thành phần 2 - Giai đoạn đi vào giấc ngủ	(1)	1,08	0,95	-2,396	903	0,017
	(2)	1,23	0,95			
Thành phần 3 - Thời lượng ngủ	(1)	0,59	0,86	-0,251	903	0,802
	(2)	0,60	0,85			
Thành phần 4 - Hiệu quả giấc ngủ theo thói quen	(1)	2,97	0,27	-0,678	903	0,498
	(2)	2,98	0,19			
Thành phần 5 - Các rối loạn giấc ngủ	(1)	1,03	0,69	-2,233	903	0,026
	(2)	1,13	0,68			
Thành phần 6 - Dùng thuốc ngủ	(1)	0,08	0,37	-0,268	903	0,788
	(2)	0,09	0,39			
Thành phần 7 - Rối loạn chức năng hoạt động ban ngày	(1)	1,01	0,69	-4,143	714,33	0,000
	(2)	1,21	0,70			

Chú thích: (1) Nhóm sinh viên không nghiện ĐTTM và (2) Nhóm sinh viên có nghiện ĐTTM

4. KẾT LUẬN VÀ BÀN LUẬN

Như vậy, kết quả nghiên cứu này cho thấy cứ 10 sinh viên thì có 3 – 4 sinh viên có biểu hiện nghiện ĐTTM. So sánh với kết quả từ các nghiên cứu được công bố thời gian gần đây, có thể thấy tỷ lệ này tương đối tương đồng với một số nghiên cứu trên sinh viên cũng sử dụng SAS-SV làm công cụ đo lường như nghiên cứu tại Việt Nam (Ngọc và cộng sự, 2022), Ấn Độ (Kumar và cộng sự, 2019; Chatterjee & Kar, 2021; Prasad và cộng sự, 2018), Brazil (Foltran-Mescollotto và cộng sự, 2021), Malaysia (Lei và cộng sự, 2020), Cameroon (Sonkoue và cộng sự, 2020), v.v. Tuy nhiên, nhìn chung, mức độ nghiện ĐTTM của sinh viên báo cáo trong nghiên cứu này cao hơn so với mức độ chung được thống kê qua 81 nghiên cứu xuất bản từ 2014 – 2020, thực hiện tại 24 quốc gia, trên 83 mẫu (gồm 33831 khách thể) trên thế giới. Điều này thể hiện ở điểm trung bình mức độ nghiện ĐTTM của sinh viên trong nghiên cứu này là 30,53 (ĐLC=8,61), trong khi điểm trung bình chung của 81 nghiên cứu trên thế giới là 28,78 (ĐLC=4,16) (Olson và cộng sự, 2022). Tương tự, khi đặt trong so sánh với tỷ lệ trung bình được thống kê qua 41 nghiên cứu trên nhóm trẻ em và thanh thiếu niên (N=41871) của Sohn và cộng sự (2019) là 23,3% cũng đã cho thấy tỷ lệ khách thể nghiện ĐTTM trong nghiên cứu này cao hơn.

Xem xét dựa trên nhóm giới tính, sự khác biệt về giới trong hành vi nghiện ĐTTM còn chưa thống nhất qua các nghiên cứu có mẫu là sinh viên, chẳng hạn như một số nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (Kumar và cộng sự, 2019; Okasha và cộng sự, 2021), một số nghiên cứu cho thấy nam có mức nghiện ĐTTM nhiều hơn nữ (Dhamija và cộng sự, 2021; Aljomaa và cộng sự, 2016), hay một số nghiên cứu khác cho thấy nữ có mức nghiện ĐTTM nhiều hơn nam (Demirci và cộng sự, 2015; El-Sayed Desouky & Abu-Zaid, 2020). Kết quả của nghiên cứu này cung cấp thêm bằng chứng cho thấy sinh viên nữ có mức độ nghiện ĐTTM cao hơn sinh viên nam.

Về thực trạng các vấn đề sức khỏe tâm thần, kết quả nghiên cứu này cho thấy có 39,67% sinh viên có mức độ stress từ nhẹ đến rất nặng, có 62,10% sinh viên có mức độ lo âu từ nhẹ đến rất nặng, và có 43,98% sinh viên có mức độ trầm cảm từ nhẹ đến rất nặng, trong đó có những sinh viên có biểu hiện ở mức độ nhẹ trở lên ở từ 2 đến 3 vấn đề. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ trung bình của sinh viên tại các nước Đông Nam Á (Dessauvagie và cộng sự, 2022). Về chất lượng giấc ngủ, trong nghiên cứu này, đa số sinh viên báo cáo có chất lượng giấc ngủ kém (chiếm 82,2%), Thời gian ngủ trung bình của sinh viên là 7,49 tiếng (ĐLC=1,26). Khoảng 1/5 tổng số sinh viên báo cáo có chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan ở mức khá tệ đến rất tệ, có 5,6% sử dụng thuốc ngủ từ ít hơn một lần cho đến ba lần hoặc nhiều hơn một tuần. Theo các nghiên cứu, một người trưởng thành cần ngủ từ 7 tiếng trở lên mỗi đêm để có sức khỏe thể chất và tinh thần tốt nhất. Thời lượng giấc ngủ ngắn được xác định là ngủ ít hơn 7 tiếng mỗi ngày (Sheehan và cộng sự, 2019; Consensus Conference Panel và cộng sự, 2015). Trong nghiên cứu này, 4,1% sinh viên ngủ ít hơn 5 tiếng mỗi đêm, 11,9% sinh viên ngủ từ 5 – 6 tiếng, và 23,4% sinh viên ngủ từ 6 – 7 tiếng. Những tỷ lệ trên cho thấy cần tăng cường xây dựng và triển khai các biện pháp can thiệp và phòng ngừa các vấn đề sức khỏe trên cho sinh viên.

Về mối quan hệ giữa các vấn đề sức khỏe tâm thần và hành vi nghiện ĐTTM, kết quả nghiên cứu cho thấy

một số sinh viên càng có hành vi nghiện ĐTTM ở mức cao, càng có xu hướng có các biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm và chất lượng giấc ngủ kém càng cao và ngược lại. Nhóm sinh viên nghiện ĐTTM đều có mức độ stress, lo âu, trầm cảm và chất lượng giấc ngủ kém cao hơn so với nhóm sinh viên không nghiện ĐTTM, và sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê. Những kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây (Matar Boumosleh & Jaalouk, 2017; Widhigdo, 2020; Júnior và cộng sự, 2021; Citó và cộng sự, 2022; Kil và cộng sự, 2021). Sinh viên nghiện ĐTTM có khả năng có trầm cảm, lo âu, stress ở mức nhẹ trở lên cao hơn, chất lượng giấc ngủ kém hơn so với sinh viên không nghiện ĐTTM. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây như nghiên cứu của Sohn và cộng sự (2019), Sonkoue và cộng sự (2020), Kalyani và cộng sự (2019), Ithnain và cộng sự (2018), Li và cộng sự (2020).

Hạn chế của nghiên cứu này là dữ liệu thu thập chỉ dựa trên báo cáo tự thuật từ sinh viên, cũng như thiết kế nghiên cứu chỉ là nghiên cứu cắt ngang, chưa cung cấp được bằng chứng cho thấy mối quan hệ nhân quả giữa hành vi nghiện ĐTTM và các vấn đề sức khỏe tâm thần. Do đó, về mặt nghiên cứu, khi đánh giá các yếu tố có liên quan đến vấn đề sức khỏe tâm thần như lo âu, trầm cảm, stress, chất lượng giấc ngủ, các nghiên cứu sau này cũng có thể cân nhắc xem xét thêm tác động của các yếu tố liên quan đến hành vi nghiện sử dụng ĐTTM.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu này nằm trong khuôn khổ đề tài nghiên cứu khoa học mã số T.22- XH- 07 do trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế tài trợ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Aljomaa, S. S., Qudah, M. F. A., Albursan, I. S., Bakhiet, S. F., & Abduljabbar, A. S. (2016). Smartphone addiction among university students in the light of some variables. *Computers in Human Behavior*, 61, 155-164.
- Andrachuk, M., Marschke, M., Hings, C., & Armitage, D. (2019). Smartphone technologies supporting community-based environmental monitoring and implementation: a systematic scoping review. *Biological Conservation*, 237, 430-442.
- Buyse, 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.
- Chatterjee, S., & Kar, S. K. (2021). Smartphone addiction and quality of sleep among Indian medical students. *Psychiatry*, 84(2), 182-191.
- Citó, E. B. C., Gondim, D. V., Júnior, J. L. M. F., Damasceno, P. S., & Teixeira, A. K. M. (2022). Smartphone addiction in COVID-19 pandemic times: a longitudinal study with brazilian dental students. *Revista da ABENO*, 22(2), 1-12.
- Consensus Conference Panel, 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.
- Demirci, K., Akgönlü, M., & Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of behavioral addictions*, 4(2), 85-92.
- Dessauvage, A. S., Dang, H. M., Nguyen, T. A. T., & Groen, G. (2022). Mental health of university students in southeastern asia: a systematic review. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 34(2-3), 172-181.
- Dhamija, S., Shailaja, B., Chaudhari, B., Chaudhury, S., & Saldanha, D. (2021). Prevalence of smartphone addiction and its relation with sleep disturbance and low self-esteem among medical college students. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(3), 189.
- Direktör, C., & Nuri, C. (2019). Personality beliefs as a predictor of smartphone addiction. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 46, 61-65.
- El-Sayed Desouky, D., & Abu-Zaid, H. (2020). Mobile phone use pattern and addiction in relation to depression and anxiety. *East Mediterr Health J*, 26(6), 692-699.
- Foltran-Mescollotto, F., Gonçalves, É. B., Castro-Carletti, E. M. D., Oliveira, A. B., Pelai, E. B., & Rodrigues-Bigaton, D. (2021). Smartphone addiction and the relationship with head and neck pain and electromyographic activity of masticatory muscles. *Work*, 68(3), 633-640.
- Ghahramani, F., & Wang, J. (2020). Impact of smartphones on quality of life: A health information behavior perspective. *Information Systems Frontiers*, 22(6), 1275-1290.
- Gowthami, S., & Kumar, S. V. K. (2016). Impact of smartphone: A pilot study on positive and negative effects. *International Journal of Scientific Engineering and Applied Science (IJSEAS)*, 2(3), 473-478.
- Han, S. W., & Kim, C. H. (2022). Neurocognitive Mechanisms Underlying Internet/Smartphone Addiction: A Preliminary fMRI Study. *Tomography*, 8(4), 1781-1790.
- Hồ, T. H., Nguyễn, M. H., & Nguyễn, T. T. H. (2019). Hành vi nghiện điện thoại thông minh ở trẻ vị thành niên: Mối liên hệ với các vấn đề cảm xúc và sự thể hiện bản thân mang tính hoàn hảo. *Tạp chí Tâm lý học*, số 9(246), 9-2019.
- Ithnain, N., Ghazali, S. E., & Jaafar, N. (2018). Relationship between smartphone addiction with anxiety and depression among undergraduate students in Malaysia. *Int J Health Sci Res*, 8(1), 163-171.
- Júnior, L. J. F. S., Ribeiro, C. H. T., de Sousa Fortes, L., Barbosa, B. T., & da Silva Neto, L. V. (2021). Smartphone addiction is associated with symptoms of anxiety, depression, stress, tension, confusion, and insomnia: A cross-sectional and comparative study with physically and non-physically active adults in self-isolation during the COVID-19 pandemic. *Salud mental*, 44(4), 193-200.

- Kalyani, B., Reddi, N., Ampalam, P., Kishore, R., & Elluru, S. (2019). Depression, anxiety and smartphone addiction among medical students. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 18(2), 33-37.
- Kil, N., Kim, J., McDaniel, J. T., Kim, J., & Kensinger, K. (2021). Examining associations between smartphone use, smartphone addiction, and mental health outcomes: A cross-sectional study of college students. *Health promotion perspectives*, 11(1), 36.
- Kumar, V. A., Chandrasekaran, V., & Brahadeeswari, H. (2019). Prevalence of smartphone addiction and its effects on sleep quality: A cross-sectional study among medical students. *Industrial psychiatry journal*, 28(1), 82.
- Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PloS one*, 8(12), e83558.
- Lei, L. Y. C., Ismail, M. A. A., Mohammad, J. A. M., & Yusoff, M. S. B. (2020). The relationship of smartphone addiction with psychological distress and neuroticism among university medical students. *BMC psychology*, 8(1), 1-9.
- Li, Y., Li, G., Liu, L., & Wu, H. (2020). Correlations between mobile phone addiction and anxiety, depression, impulsivity, and poor sleep quality among college students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of behavioral addictions*, 9(3), 551-571.
- Matar Boumosleh, J., & Jaalouk, D. (2017). Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students-A cross sectional study. *PloS one*, 12(8), e0182239.
- Moattari, M., Moattari, F., Kaka, G., Kouchesfahani, H. M., Sadraie, S. H., & Naghdi, M. (2017). Smartphone addiction, sleep quality and mechanism. *Int J Cogn Behav*, 1(002).
- Ngoc, N. T. B., Tram, D. T. N., & Bich, N. T. (2022). Association between neck and shoulder pain and smartphone usage among students of Da Nang University of Medical Technology and Pharmacy. *Tạp Chí Y học Dự phòng*, 32(4), 39-46. <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2022/682>
- Nguyễn, M. T., Nguyễn, P. T. N., & Nguyễn, T. T. H. (2017). Mối quan hệ giữa mức độ sử dụng điện thoại thông minh và các rối loạn giấc ngủ, rối loạn tâm lý ở học sinh trung học phổ thông và sinh viên. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, Tập 7, số 4 - tháng 8/2017.
- Okasha, T., Saad, A., Ibrahim, I., Elhabiby, M., Khalil, S., & Morsy, M. (2021). Prevalence of smartphone addiction and its correlates in a sample of Egyptian university students. *International Journal of Social Psychiatry*, 00207640211042917.
- Olson, J. A., Sandra, D. A., Colucci, É. S., Al Bikaii, A., Chmoulevitch, D., Nahas, J., ... & Veissière, S. P. (2022). Smartphone addiction is increasing across the world: A meta-analysis of 24 countries. *Computers in Human Behavior*, 129, 107138.
- Prasad, S., Harshe, D., Kaur, N., Jangannavar, S., Srivastava, A., Achanta, U., ... & Harshe, G. (2018). A study of magnitude and psychological correlates of smartphone use in medical students: A pilot study with a novel telemetric approach. *Indian journal of psychological medicine*, 40(5), 468-475.
- Ratan, Z. A., Parrish, A. M., Zaman, S. B., Alotaibi, M. S., & Hosseinzadeh, H. (2021). Smartphone addiction and associated health outcomes in adult populations: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 12257.
- Rather, M. K., & Rather, S. A. (2019). Impact of smartphones on young generation. *Library philosophy and practice*, 1-9.
- Raymond, A., & Kartasasmita, S. (2022, April). The Relationship between Smartphone Addiction and Psychological Well-Being in Early Adulthood. In *3rd Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences and Humanities (TICASH 2021)* (pp. 1531-1535). Atlantis Press.
- Rosen, L. D., Cheever, N. A., & Carrier, L. M. (2012). *iDisorder: Understanding our obsession with technology and overcoming its hold on us*. Macmillan.
- Sarwar, M., & Soomro, T. R. (2013). Impact of smartphone's on society. *European journal of scientific research*, 98(2), 216-226.
- Sheehan, C. M., Frochen, S. E., Walsemann, K. M., & Ailshire, J. A. (2019). Are US adults reporting less sleep?: Findings from sleep duration trends in the National Health Interview Survey, 2004-2017. *Sleep*, 42(2).
- Singh, M. K. K., & Samah, N. A. (2018). Impact of smartphone: A review on positive and negative effects on students. *Asian Social Science*, 14(11), 83-89.
- Sohn, S. Y., Rees, P., Wildridge, B., Kalk, N. J., & Carter, B. (2019). Prevalence of problematic smartphone usage and associated mental health outcomes amongst children and young people: a systematic review, meta-analysis and GRADE of the evidence. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-10.
- Sonkoue, M. P., Kadia, B. M., Esong, M. B., Douanla, C. D., & Ateudjieu, J. (2020). Smartphone addiction and its association with common mental disorders among students attending the university of Dschang, West region, Cameroon. *medRxiv*.
- To, N., & Nguyen, N. (2015). Validity of the Vietnamese version of the Pittsburgh sleep quality index. *Sleep Medicine*, 16, S52.
- Wang, J., Li, M., Zhu, D., & Cao, Y. (2020). Smartphone overuse and visual impairment in children and young adults: systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 22(12), e21923.
- Widhigdo, J. C. (2020). Smartphones Trigger Depression: A Review of Meta Analysis. *PSIKODIMENSIA*, 19(1), 9-20.

The relationship between mental health problems and addiction to smartphone among university students: A cross-sectional study

Nguyễn Thị Ngọc Bé¹, Nguyễn Phương Hồng Ngọc², Phạm Thị Thuy Hang¹,
Mai Thị Thanh Thuy¹

¹University of Education, Hue University

²University of Education, Vietnam National University, Hanoi

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 29 September 2022

Received in revised form: 12 October 2022

Accepted: 07 November 2022

Published: 20 February 2026

Keywords:

Smartphone addiction;

Mental health;

Stress;

Depression;

Anxiety;

Sleep quality;

Students.

Corresponding author:

Nguyễn Thị Ngọc Bé

E-mail address:

nguyenthingocbe@dhsphue.edu.vn

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between stress, anxiety, depression, sleep quality and smartphone addiction among university students. The study included 905 students from four universities in Hue who completed a questionnaire that included demographic questions, the Smartphone Addiction Scale - Short Version (SAS - SV), the Anxiety, Depression, and Stress Scale (DASS-21), and the Pittsburgh Sleep Quality Scale (PSQI). The prevalence of smartphone addiction among participants was 38.0%. The results showed a positive correlation between stress, anxiety, depression, sleep quality, and smartphone addiction. Some recommendations for future research are given.