



## Thói quen ngủ muộn của sinh viên Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

Nguyễn Phước Cát Tường, Võ Tá Bảo, Hà Thị Thủy, Trần Thị Nhiệm

Khoa Tâm lý và Giáo dục, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

### THÔNG TIN BÀI BÁO

Quá trình xử lý:

Ngày nhận bài: 15/11/2025

Ngày nhận bản chỉnh sửa: 02/12/2025

Ngày nhận đăng: 05/12/2025

Ngày xuất bản: 20/6/2026

Từ khóa:

Thói quen ngủ muộn;

Trì hoãn giờ ngủ;

Sinh viên đại học;

Đại học Sư phạm Huế.

### TÓM TẮT

Nghiên cứu này khảo sát thực trạng thói quen ngủ muộn dưới dạng trì hoãn giấc ngủ ở 213 sinh viên (SV) Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế (ĐHSP, ĐHH). Thói quen ngủ muộn trong nghiên cứu này được hiểu là hành vi trì hoãn giờ đi ngủ sau 23 giờ so với dự định và lặp lại đủ thường xuyên, trở thành tự động hóa. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi dựa trên thang đo Trì hoãn giờ đi ngủ (Bedtime Procrastination Scale-Kroese et al., 2014) cùng các câu hỏi tự báo cáo về thời gian ngủ – thức theo chuẩn quốc tế. Kết quả thống kê mô tả cho thấy mặc dù hơn 82% SV mong muốn ngủ trước 23 giờ nhưng chưa đến 40% thực hiện được; đồng thời 61,51% ngủ sau 23 giờ trong ngày học và 73,71% vào ngày nghỉ. Những phát hiện này phản ánh khoảng cách đáng kể giữa ý định và hành vi. Nguyên nhân chủ yếu xuất phát từ sự kết hợp giữa cảm dỗ của môi trường số (đặc biệt là mạng xã hội) và sự suy giảm năng lực tự điều chỉnh vào cuối ngày. Cơ chế “chỉ thêm một chút nữa” cùng trạng thái mệt mỏi khiến SV dễ rơi vào vòng lặp: giải trí thụ động – mất kiểm soát thời gian – thức khuya. Nghiên cứu gợi ý rằng trì hoãn giờ ngủ ở SV là vấn đề tâm lý – hành vi, không chỉ đơn thuần là vấn đề sinh học. Từ kết quả này, nhóm nghiên cứu đề xuất các biện pháp can thiệp ở cấp độ cá nhân (quản lý thói quen sử dụng thiết bị, kỹ thuật “Nếu – Thì”, “Brain Dump”) và cấp độ nhà trường (giáo dục về quản lý thời gian, nhịp sinh học và hỗ trợ tâm lý học đường). Nghiên cứu đóng góp dữ liệu nền tảng về hiện tượng “trì hoãn giờ đi ngủ” trong bối cảnh SV Việt Nam và gợi mở hướng can thiệp nhằm cải thiện sức khỏe giấc ngủ và hiệu quả học tập.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thói quen ngủ muộn được hiểu là hành vi trì hoãn giờ đi ngủ so với dự định, thường sau 23 giờ, ngay cả khi không có lý do chính đáng, và hành vi này diễn ra lặp đi lặp lại đến mức mang tính tự động (Kroese et al., 2014; Herzog-Krzywoszanska & Krzywoszanski, 2019). Trong những năm gần đây, thói quen ngủ muộn của SV trở thành vấn đề sức khỏe quan tâm rộng rãi trên thế giới, đặc biệt trong bối cảnh khối SV phải đối diện với gánh nặng học tập, thay đổi nhịp sinh học và ảnh hưởng của thiết bị công nghệ số ban đêm (Gradisar et al., 2011).

Bằng chứng quốc tế cho thấy việc duy trì lịch ngủ muộn kéo dài có thể dẫn tới thiếu ngủ, mệt mỏi, giảm tập trung, suy giảm hiệu suất học tập, rối loạn cảm xúc và ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe thể chất – tâm thần (Globus, 1969; Hershner & Chervin, 2014). Tình trạng này không chỉ phổ biến mà còn đang có xu hướng gia tăng ở nhóm SV. Chẳng hạn, nghiên cứu tại Ấn Độ chỉ ra khoảng 20% SV có mức độ trì hoãn giấc ngủ cao, kèm theo mệt mỏi ban ngày và thời lượng ngủ rút ngắn (Shukla & Andrade, 2023).

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu gần đây ghi nhận tỷ lệ SV đi ngủ muộn đáng kể và chất lượng giấc ngủ kém, đặc biệt ở nhóm ngành y và sức khỏe (Trần & Nguyễn, 2024; Nguyen et al., 2025). Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu hiện hành chủ yếu tập trung vào chất lượng giấc ngủ thông qua thang đo PSQI hoặc mô tả thời gian ngủ – thức, thay vì tiếp cận hành vi trì hoãn giấc ngủ như một cơ chế hành vi cốt lõi dẫn đến ngủ muộn.

Tác giả liên hệ: Võ Tá Bảo

Địa chỉ e-mail: [vtbao@dhsphue.edu.vn](mailto:vtbao@dhsphue.edu.vn)

DOI: <https://doi.org/10.26459/jse.068.2026>

Như vậy, khoảng trống nghiên cứu hiện nay nằm ở việc chưa có nhiều nghiên cứu tại Việt Nam xem xét thói quen ngủ muộn từ góc độ hành vi tri hoãn giấc ngủ, đặc biệt trong bối cảnh môi trường sư phạm, nơi SV vừa chịu áp lực học tập vừa là lực lượng nòng cốt tương lai trong giáo dục, đòi hỏi có sức khỏe thể chất và tinh thần tốt để thực hiện vai trò nghề nghiệp.

Xuất phát từ bình diện lý luận và thực tiễn trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: (1) mô tả thực trạng thói quen ngủ muộn của SV Trường ĐHSP, ĐHH; (2) phân tích sự khác biệt theo giới tính, khối ngành và năm học; và (3) khám phá các nguyên nhân dẫn đến thói quen ngủ muộn ở SV. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng góp phần hoàn thiện hiểu biết khoa học về sức khỏe giấc ngủ của SV Việt Nam, đồng thời định hướng các biện pháp hỗ trợ, giáo dục và can thiệp phù hợp trong môi trường đại học, đặc biệt trong đào tạo giáo viên.

## 2. KHÁCH THỂ VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Khách thể nghiên cứu

Khảo sát được thực hiện trên 213 SV Trường ĐHSP, ĐHH trong năm học 2025-2026. Mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu phân tầng theo giới tính, năm học và khối ngành: trong mỗi tầng, số lượng SV được chọn tương đối đồng đều. Cỡ mẫu tối thiểu được xác định dựa trên khuyến nghị của Cohen (1988) cho các kiểm định t-test và ANOVA (với mức hiệu ứng nhỏ, cỡ mẫu  $\geq 88$  cho t-test và  $\geq 260$  cho ANOVA). Quy mô mẫu thực tế của nghiên cứu đáp ứng yêu cầu này, bảo đảm đủ công suất thống kê để so sánh các nhóm theo giới tính, khối ngành và năm học.

Đặc điểm nhân khẩu (giới tính, khối ngành, năm học, nơi ở) sẽ được trình bày chi tiết ở bảng 1 sau:

**Bảng 1.** Đặc điểm nhân khẩu mẫu nghiên cứu

|           | Toàn mẫu | Giới tính |       | Khối ngành        |                    | Năm học              |     |       |       |       |
|-----------|----------|-----------|-------|-------------------|--------------------|----------------------|-----|-------|-------|-------|
|           |          | Nam       | Nữ    | Không<br>muốn nêu | Khoa học<br>xã hội | Khoa học<br>tự nhiên | 1   | 2     | 3     | 4     |
| Số lượng  | 213      | 102       | 108   | 3                 | 108                | 105                  | 64  | 51    | 57    | 41    |
| Phần trăm | 100%     | 47,9%     | 50,7% | 1,4%              | 50,7%              | 49,3%                | 30% | 23,9% | 26,8% | 19,2% |

### 2.2. Công cụ nghiên cứu

Phiếu khảo sát “Thói quen ngủ muộn” được nhóm nghiên cứu xây dựng dựa trên sự kế thừa và Việt hóa thang đo Trì hoãn giờ đi ngủ (Bedtime Procrastination Scale – BPS) của Kroese và cộng sự (2014), kết hợp với các câu hỏi tự báo cáo về giờ đi ngủ và thức dậy trong ngày học và ngày nghỉ theo tiêu chuẩn của Herzog-Krzywoszanska và Krzywoszanski (2019), cùng các mục hỏi về nguyên nhân và nhận thức liên quan đến thói quen ngủ muộn. Phiếu khảo sát gồm các phần chính:

Phần A - Thông tin nhân khẩu học và đặc điểm liên quan: giới tính, năm học, khối ngành, nơi ở, thói quen sử dụng thiết bị màn hình buổi tối, sử dụng caffein, tình trạng sức khỏe tự đánh giá...

Phần B - Thang đo Trì hoãn giờ đi ngủ: Để đánh giá mức độ trì hoãn giấc ngủ, nghiên cứu sử dụng thang đo BPS. Đây là công cụ chuẩn hóa được phát triển bởi Kroese và cộng sự (2014), bao gồm 09 tiểu mục (items) phản ánh các hành vi liên quan đến việc đi ngủ muộn hơn dự định mà không có lý do ngoại cảnh bắt buộc. Thang đo sử dụng định dạng Likert 5 điểm, trải dài từ 1 đến 5, với tổng điểm cao hơn biểu thị mức độ trì hoãn nghiêm trọng hơn.

Về quy trình thích ứng công cụ, nhóm nghiên cứu đã tiến hành chuyển ngữ và hiệu chỉnh để phù hợp với đặc điểm ngôn ngữ và bối cảnh văn hóa của SV Việt Nam. Các mục hỏi được dịch thuật và điều chỉnh văn phong nhằm đảm bảo sự rõ ràng, dễ hiểu nhưng vẫn giữ nguyên cấu trúc nội dung gốc. Đặc biệt, để đảm bảo tính nhất quán trong tính điểm, quy tắc mã hóa ngược (Reverse coding) đã được áp dụng đối với 04 tiểu mục mang ý nghĩa tích cực (bao gồm item 2, 4, 7 và 9). Độ tin cậy của thang đo sau khi Việt hóa được kiểm định bằng hệ số Cronbach's Alpha. Trong nghiên cứu này, thang đo đạt độ tin cậy tốt với Cronbach's alpha = 0,79; tương quan trung bình giữa các mục = 0,30 và tương quan trung bình giữa từng mục và tổng thang đo = 0,48 theo tiêu chuẩn đánh giá của Clark và Watson (1995), các chỉ số này cho thấy thang đo có độ tin cậy nội tại (internal consistency) đạt yêu cầu, đảm bảo tính ổn định và phù hợp để sử dụng trong nghiên cứu.

Phần C - Giờ đi ngủ: Bao gồm các câu hỏi tự báo cáo về thời điểm dự định đi ngủ và thời điểm thực tế đi ngủ vào ngày học và ngày nghỉ. Các thông tin này được sử dụng để xác định mức độ chênh lệch giữa giờ ngủ dự định và hành vi ngủ thực tế, đặc biệt trong việc ghi nhận tình trạng đi ngủ sau 23 giờ - một chỉ báo quan trọng của hành vi ngủ muộn theo Herzog-Krzywoszanska và Krzywoszanski (2019).

Phần D - Các yếu tố dẫn đến việc đi ngủ muộn: danh mục các nguyên nhân thường gặp (như sử dụng mạng xã hội, xem video, chơi game, làm bài tập khuya...). Ở đây, người trả lời sẽ chấm điểm 1–5 theo mức độ ảnh hưởng (1 = hoàn toàn không ảnh hưởng; 2 = ảnh hưởng ít; 3 = ảnh hưởng vừa phải; 4 = ảnh hưởng nhiều; 5 = ảnh hưởng rất nhiều).

### 2.3. Quy trình thu thập dữ liệu

Khảo sát được thực hiện sau khi có sự phê duyệt của Hội đồng Khoa học Khoa Tâm lý và Giáo dục, Trường ĐHSP, ĐHH. SV tham gia hoàn toàn tự nguyện, được thông báo về mục đích nghiên cứu, quyền rút lui bất cứ lúc nào và cam kết bảo mật cũng như ẩn danh dữ liệu. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu khoa học xã hội và giáo dục. Phiếu khảo sát được triển khai bằng hai hình thức: phát trực tiếp tại lớp và khảo sát trực tuyến qua Google Form. Số phiếu thu vào là 213, số phiếu hợp lệ là 213.

### 2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS. Các phân tích thống kê mô tả được sử dụng nhằm tính toán điểm trung bình (ĐTB) và độ lệch chuẩn (ĐLC) cho thang đo trì hoãn giấc ngủ cũng như các yếu tố thúc đẩy thói quen ngủ muộn. Đồng thời, tần suất và tỷ lệ SV đi ngủ muộn sau 23 giờ so với dự định cũng được xác định nhằm phản ánh mức độ phổ biến của hành vi này trong mẫu nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thực trạng thói quen ngủ muộn của sinh viên Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

Để xác định SV Trường ĐHSP, ĐHH có thói quen ngủ muộn hay không, nghiên cứu tiến hành phân tích dựa trên hai yếu tố cốt lõi: (1) Sự chênh lệch giữa dự định và hành vi thực tế về giờ đi ngủ và (2) Mức độ trì hoãn được lượng hóa cụ thể qua thang đo Trì hoãn giờ đi ngủ (Bedtime Procrastination Scale - BPS).

#### 3.1.1. Sự chênh lệch giữa thời điểm dự định và thời điểm thực tế đi ngủ

Kết quả khảo sát cho thấy có sự mâu thuẫn sâu sắc giữa nhận thức và hành vi của SV. Vào các ngày đi học trong tuần, đại đa số SV (82,15%) có ý định đi ngủ sớm (trước hoặc đúng 23 giờ) để đảm bảo sức khỏe và chuẩn bị cho giờ học buổi sáng. Đây là một tỷ lệ rất cao, phản ánh nhận thức đúng đắn của SV về tầm quan trọng của giấc ngủ. Tuy nhiên, trên thực tế, chỉ có 38,49% SV thực hiện được dự định này. Như vậy, có tới 43,66% SV đã thất bại trong việc hiện thực hóa ý định ngủ sớm của mình, dẫn đến việc số lượng SV ngủ sau 23 giờ tăng vọt lên mức 61,51%.

Xu hướng này tiếp tục diễn ra và trầm trọng hơn vào ngày nghỉ cuối tuần khi áp lực học tập giảm bớt. Tỷ lệ dự định ngủ trước 23 giờ giảm xuống còn 52,58%, nhưng thực tế chỉ có 26,29% thực hiện được; phần lớn SV (73,71%) đã thức sau 23 giờ. Sự chênh lệch lớn về giờ giấc sinh hoạt giữa ngày thường và ngày nghỉ này là dấu hiệu điển hình của hiện tượng "lệch múi giờ xã hội" (Social Jetlag), gây xáo trộn nhịp sinh học và ảnh hưởng tiêu cực đến sự tỉnh táo vào đầu tuần kế tiếp (Wittmann et al., 2006).

Những số liệu này cho thấy SV không hề cố ý muốn thức khuya ngay từ đầu. Sự sụt giảm mạnh mẽ từ tỷ lệ dự định xuống tỷ lệ thực tế chính là bằng chứng rõ ràng nhất của sự trì hoãn. Điều này phù hợp với mô hình lý thuyết của Kroese và cộng sự (2014), khẳng định rằng cốt lõi của thói quen ngủ muộn không phải là việc không muốn ngủ sớm, mà là khoảng cách giữa ý định tốt đẹp và hành vi thực tế kém hiệu quả. So với nghiên cứu của Herzog-Krzywoszanska và Krzywoszanski (2019) trên SV Ba Lan, SV trường ĐHSP, ĐHH có xu hướng đặt mục tiêu giờ ngủ sớm hơn nhưng tỷ lệ thất bại trong việc tuân thủ mục tiêu này lại ở mức báo động, cho thấy vấn đề nằm ở kỹ năng tự chủ hơn là thiếu kiến thức về giấc ngủ.

#### 3.1.2. Mức độ trì hoãn giấc ngủ

Để lượng hóa mức độ nghiêm trọng và bản chất thói quen của hành vi ngủ muộn, nghiên cứu tập trung vào đánh giá việc trì hoãn giờ đi ngủ. Kết quả phân tích thống kê mô tả các biểu hiện cụ thể của hành vi này được tổng hợp chi tiết tại bảng 2.

**Bảng 2.** Kết quả khảo sát mức độ trì hoãn giấc ngủ của sinh viên (N=213)

| Tình trạng                                                                   | ĐTB         | ĐLC         |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| 1. Tôi thường đi ngủ muộn hơn dự định.                                       | 2,35        | 0,98        |
| 2. Tôi có thể dễ dàng đi ngủ đúng giờ. (R)                                   | 2,97        | 0,99        |
| 3. Tôi thường trì hoãn việc đi ngủ.                                          | 2,50        | 0,99        |
| 4. Tôi luôn đi ngủ vào giờ mà tôi định. (R)                                  | 3,23        | 0,93        |
| 5. Tôi thường kết thúc điều gì đó muộn hơn dự kiến nên đi ngủ cũng muộn hơn. | 2,43        | 0,93        |
| 6. Tôi nói với bản thân rằng sẽ đi ngủ sớm, nhưng rồi lại không làm như vậy. | 2,46        | 1,10        |
| 7. Tôi có thể kiểm soát được giờ đi ngủ của mình. (R)                        | 2,95        | 0,92        |
| 8. Tôi thường thức khuya mà không có lý do chính đáng.                       | 2,63        | 1,06        |
| 9. Thường thì tôi lên giường đúng giờ. (R)                                   | 2,86        | 1,09        |
| <b>Trung bình cộng</b>                                                       | <b>2,71</b> | <b>0,47</b> |

\*Ghi chú: ĐTB: Điểm trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn; (R) là các mục đảo ngược điểm. Điểm càng cao thể hiện mức độ trì hoãn càng lớn.

Điểm trung bình chung của toàn thang đo trên mẫu nghiên cứu là 2,71 ( $ĐLC = 0,47$ ). Trên thang đo 5 mức độ, kết quả này cho thấy SV Trường ĐHSP, ĐHH có xu hướng trì hoãn giấc ngủ ở mức khá rõ rệt. Độ lệch chuẩn thấp (0,47) cho thấy sự tập trung cao của dữ liệu, nghĩa là hiện tượng này diễn ra tương đối đồng đều trong nhóm khách thể nghiên cứu chứ không phải là cá biệt.

Phân tích sâu vào từng chỉ báo, có thể thấy các mục có điểm số cao nhất đều tập trung vào khía cạnh thất bại trong tự kiểm soát hành vi. Cụ thể: Item 4 "Tôi luôn đi ngủ vào giờ mà tôi định" (đảo điểm) có điểm trung bình cao nhất bằng (3,23). Điểm số này vượt qua mức trung bình lý thuyết (3,0), phản ánh một thực tế rằng việc tuân thủ kỷ luật giờ giấc là thách thức lớn nhất đối với SV. Hầu hết SV hiếm khi thực hiện đúng lịch trình ngủ mà họ tự đề ra. Các tuyên bố về khả năng tự chủ như "Tôi có thể dễ dàng đi ngủ đúng giờ" (đảo điểm) và "Tôi có thể kiểm soát được giờ đi ngủ của mình" (đảo điểm) đều có mức điểm xấp xỉ 3,0 (lần lượt là 2,97 và 2,95). Điều này cho thấy SV gặp khó khăn thực sự trong việc củng cố lại các cảm dỗ để bắt đầu giấc ngủ đúng giờ.

Mặc dù độ lệch chuẩn chung của toàn thang đo thấp, cho thấy mức độ trì hoãn giấc ngủ tương đối ổn định ở cấp độ tổng thể, các item đơn lẻ lại có  $ĐLC$  cao, phản ánh sự biến thiên đáng kể trong từng biểu hiện cụ thể của hành vi. Item 6 ("Tôi nói với bản thân rằng sẽ đi ngủ sớm, nhưng rồi lại không làm như vậy") có  $ĐLC$  cao nhất (1,10), cho thấy mức độ không nhất quán trong việc tuân thủ dự định giờ ngủ khác nhau rõ rệt giữa các SV, có thể bắt nguồn từ khác biệt về áp lực học tập, nhịp sinh hoạt hoặc khả năng tự điều chỉnh. Tương tự, item 9 ("Thường thì tôi lên giường đúng giờ" – đảo điểm) với  $ĐLC$  1,09 phản ánh sự chênh lệch lớn giữa nhóm duy trì tốt kỷ luật giờ ngủ và nhóm thường xuyên xao trộn lịch sinh hoạt, phù hợp với đặc trưng thời khóa biểu linh hoạt và biến động của đời sống SV. Item 8 ("Tôi thường thức khuya mà không có lý do chính đáng") cũng có  $ĐLC$  cao (1,06), cho thấy thói quen thức khuya vì giải trí không xuất hiện đồng đều mà phụ thuộc vào lối sống của từng cá nhân.

Nhìn chung, các  $ĐLC$  cao ở cấp độ từng mục cho thấy rằng mặc dù SV có xu hướng trì hoãn giấc ngủ như một đặc điểm chung, mức độ và cách thức thể hiện hành vi này lại rất đa dạng. Điều này củng cố nhận định rằng thói quen ngủ muộn không phải là một kiểu hình hành vi đồng nhất mà chịu ảnh hưởng mạnh mẽ của đặc điểm cá nhân, hàm ý rằng các biện pháp giáo dục hoặc can thiệp về thói quen ngủ cần linh hoạt và thích ứng với sự khác biệt này.

Kết quả định lượng từ thang đo BPS trong nghiên cứu này có sự tương đồng cao với các nghiên cứu trên thế giới. Ví dụ, trong nghiên cứu của Kroese và cộng sự (2014) trên mẫu cộng đồng, điểm trung bình BPS dao động ở mức 2,8. Nghiên cứu của Shukla và Andrade (2023) trên SV đại học cũng ghi nhận các chỉ số tương tự, khẳng định rằng SV là nhóm đối tượng có nguy cơ cao hình thành thói quen trì hoãn giấc ngủ.

Đáng chú ý, điểm số cao đột biến ở Item 4 (3,23) củng cố mạnh mẽ cho kết quả nghiên cứu ở mục 3.1.1 (về sự chênh lệch giữa dự định và thực tế). Điều này chứng minh rằng bản chất của thói quen ngủ muộn ở SV sự phạm không xuất phát từ việc họ không muốn ngủ mà xuất phát từ sự thiếu hụt năng lực tự điều chỉnh. Theo quan điểm của Kroese và cộng sự (2016), khi nguồn năng lượng ý chí bị cạn kiệt sau một ngày học tập căng thẳng, SV dễ dàng rơi vào trạng thái trì hoãn, dẫn đến việc hành vi đi ngủ bị đẩy lùi một cách không tự nguyện dù ý thức được tác hại của nó.

Tóm lại, mức điểm 2,71 cùng các phân tích chi tiết ĐTB và trên các item thành phần cho phép khẳng định: SV Trường ĐHSP, ĐHH đang tồn tại thói quen trì hoãn giấc ngủ, biểu hiện qua sự bất lực trong việc duy trì giờ ngủ dự định và sự lặp lại thường xuyên của hành vi thức khuya.

Tổng hợp các kết quả phân tích từ sự chênh lệch giữa dự định - thực tế và mức độ trì hoãn trên thang đo BPS, nghiên cứu đi đến kết luận: SV Trường ĐHSP, ĐHH đang tồn tại thói quen ngủ muộn dưới hình thức trì hoãn giấc ngủ. Kết luận này được xác lập dựa trên ba bằng chứng khoa học cốt lõi sau: Thứ nhất, sự mâu thuẫn giữa dự định và thực tế, SV có ý định ngủ sớm (82,15% dự định ngủ trước 23 giờ) nhưng thất bại trong việc thực hiện (chỉ 38,49% làm được), dẫn đến mức sụt giảm hơn 43%. Thứ hai, mức độ trì hoãn là đáng kể: Điểm trung bình BPS đạt 2,71 cho thấy hành vi này diễn ra thường xuyên và phổ biến trong mẫu nghiên cứu. Thứ ba, bản chất là sự thiếu hụt năng lực tự chủ: Điểm số cao ở các mục hỏi về khả năng kiểm soát (như Item 4 đạt 3,23) khẳng định nguyên nhân chính không chỉ do ngoại cảnh mà do sự thất bại trong việc tự điều chỉnh hành vi trước những cám dỗ ngắn hạn.

Như vậy, thực trạng ngủ muộn của SV trường ĐHSP, ĐHH thỏa mãn đầy đủ định nghĩa của Kroese và cộng sự (2014): là hành vi đi ngủ trễ hơn dự định, lặp đi lặp lại và diễn ra ngay cả khi không có lý do bắt buộc từ bên ngoài.

### 3.2. Nguyên nhân dẫn đến thói quen ngủ muộn của sinh viên

Để tìm hiểu sâu hơn về cơ chế thúc đẩy hành vi ngủ muộn, nghiên cứu đã tiến hành khảo sát mức độ ảnh hưởng của 12 yếu tố nguy cơ trên thang đo 5 điểm (1: Hoàn toàn không ảnh hưởng - 5: Ảnh hưởng rất nhiều). Dựa trên bản chất của các yếu tố, chúng tôi phân loại các nguyên nhân thành 3 nhóm chính: (1) Nhóm tác động của thiết bị điện tử và giải trí; (2) Nhóm sức khỏe tinh thần và cơ chế tự điều chỉnh; (3) Nhóm áp lực học tập và công việc. Kết quả thống kê mô tả được trình bày tại bảng 3.

**Bảng 3.** Mức độ ảnh hưởng của các nguyên nhân đến thói quen ngủ muộn (N = 213)

| Nhóm nguyên nhân                                                | Nguyên nhân                                                  | ĐTB  | ĐLC  |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------|------|
| Tác động của thiết bị điện tử, mạng xã hội và nội dung giải trí | 1. Dùng mạng xã hội (Facebook/TikTok/Instagram...).          | 3,64 | 0,92 |
|                                                                 | 2. Xem video/phim/series trực tuyến.                         | 3,19 | 1,06 |
|                                                                 | 3. Chơi game/ứng dụng trên điện thoại.                       | 2,90 | 1,30 |
|                                                                 | 4. Trò chuyện nhắn tin với bạn bè.                           | 3,28 | 1,01 |
| Sức khỏe tinh thần và cơ chế tự điều chỉnh                      | 12. Thói quen thư giãn/giải trí/chỉ có thể làm vào buổi tối. | 3,00 | 1,10 |
|                                                                 | 9. Cảm giác “chỉ thêm một chút nữa”/thiếu tự kiểm soát.      | 3,35 | 1,12 |
|                                                                 | 8. Khó “tắt” suy nghĩ/lo âu (overthinking).                  | 3,28 | 1,24 |
|                                                                 | 10. Không cảm thấy buồn ngủ vào giờ dự định (eveningness).   | 3,27 | 1,04 |
| Học tập, công việc và hoạt động xã hội                          | 5. Làm bài tập/học tập đến khuya.                            | 3,28 | 0,98 |
|                                                                 | 6. Hoạt động ngoại khóa/việc làm thêm buổi tối.              | 2,34 | 1,14 |
|                                                                 | 7. Uống caffein/bổ sung năng lượng buổi tối.                 | 2,31 | 1,36 |
|                                                                 | 11. Môi trường ồn/ánh sáng mạnh/không thuận lợi ngủ.         | 2,69 | 1,27 |

### 3.2.1. Tác động của thiết bị điện tử, mạng xã hội và nội dung giải trí

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng sự hấp dẫn của thế giới kỹ thuật số là nguyên nhân hàng đầu khiến SV trì hoãn giấc ngủ. Trong đó, item "Dùng mạng xã hội (Facebook/TikTok...)" có điểm trung bình cao nhất toàn bảng (3,64). Bên cạnh đó, các hoạt động tương tác trực tuyến như "Trò chuyện nhắn tin với bạn bè" (3,28) và "Xem video/phim" (3,19) cũng đóng vai trò chủ đạo.

Điều này cho thấy SV Trường ĐHSP, ĐHH đang bị cuốn vào vòng xoáy của các thuật toán mạng xã hội - những nội dung được thiết kế để giữ chân người dùng càng lâu càng tốt. Việc sử dụng thiết bị điện tử trước khi ngủ không chỉ tiêu tốn quỹ thời gian nghỉ ngơi mà còn làm cho SV khó đi vào giấc ngủ. Ánh sáng xanh phát ra từ màn hình có thể ức chế sản sinh melatonin - hormone điều hòa nhịp sinh học dẫn đến trì hoãn thời điểm buồn ngủ và kéo dài trạng thái tỉnh táo (Cain & Gradisar, 2010). Hành vi “cuộn liên tục” (scrolling), tương tác trên mạng xã hội hoặc xem nội dung kích thích cảm xúc làm tăng mức độ hoạt hóa nhận thức, dẫn đến khó chuyển sang trạng thái thư giãn trước khi ngủ (Scott & Woods, 2019).

Kết quả này hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu của Exelmans và Van den Bulck (2016), khẳng định rằng việc sử dụng phương tiện truyền thông là yếu tố dự báo mạnh mẽ nhất của hành vi trì hoãn giấc ngủ. Tương tự, Herzog-Krzywoszanska (2019) cũng tìm thấy mối tương quan thuận chặt chẽ giữa thời gian sử dụng điện thoại thông minh và mức độ nghiêm trọng của thói quen thức khuya ở SV.

### 3.2.2. Sức khỏe tinh thần và cơ chế tự điều chỉnh.

Đáng chú ý, nhóm nguyên nhân thuộc về cơ chế tâm lý bên trong chiếm vị trí quan trọng thứ hai, với mức độ ảnh hưởng rất cao. Cụ thể, item "Cảm giác chỉ thêm một chút nữa/thiếu tự kiểm soát" đạt điểm trung bình 3,35, xếp hạng 2 trong tất cả các nguyên nhân. Theo sát đó là trạng thái "Khó tắt suy nghĩ/lo âu (overthinking)" với điểm số 3,28.

Điểm số 3,35 ở item "chỉ thêm một chút nữa" là một phát hiện cực kỳ ý nghĩa. Nó phản ánh đúng bản chất lý thuyết của Kroese và cộng sự (2014): Trì hoãn giấc ngủ thực chất là một thất bại trong việc tự điều chỉnh. SV biết mình cần ngủ, nhưng năng lượng ý chí của họ đã bị cạn kiệt sau một ngày dài học tập, khiến họ không còn đủ sức kháng cự lại sự cám dỗ nhất thời của việc giải trí (Kamphorst et al., 2018). Hiện tượng này được gọi là sự suy kiệt bản ngã (*Ego Depletion*), dẫn đến tâm lý thỏa hiệp "nốt cái này thôi" nhưng kéo dài hàng giờ đồng hồ.

Ngoài ra, việc khó tắt suy nghĩ/lo âu (3,28) cho thấy vấn đề sức khỏe tinh thần và căng thẳng cũng là rào cản lớn. SV sư phạm với áp lực đặc thù thường mang những lo âu vào thời gian buổi đêm, dẫn đến việc trì hoãn lên giường như một cách để né tránh việc phải đối diện với những suy nghĩ tiêu cực trong bóng tối.

### 3.2.3. Nguyên nhân từ học tập, công việc và hoạt động xã hội

Ở nhóm nguyên nhân khách quan, yếu tố "Làm bài tập/học tập đến khuya" có mức ảnh hưởng khá cao (3,28), ngang bằng với việc nhắn tin hay lo âu. Điều này phản ánh thực tế về áp lực chương trình đào tạo và khối lượng bài tập lớn của SV sư phạm. Tuy nhiên, các hoạt động khác như "Hoạt động ngoại khóa/việc làm thêm" lại có điểm số khá thấp.

Mặc dù học tập là một lý do chính đáng, nhưng khi so sánh với điểm số của Mạng xã hội (3,64) và Thiếu tự kiểm soát (3,35), có thể thấy rằng: nhiều khi bận học chỉ là một phần, yếu tố chủ quan mới là nguyên nhân cốt lõi dẫn đến việc ngủ muộn. SV có thể vừa học vừa giải trí xen kẽ, hoặc trì hoãn việc học đến tận đêm khuya mới bắt đầu làm, trì hoãn học tập dẫn đến trì hoãn giấc ngủ.

Tổng hợp lại, nguyên nhân gây ngủ muộn ở SV là sự cộng hưởng giữa sức hấp dẫn của mạng xã hội (yếu tố môi) và sự suy giảm khả năng tự kiểm soát (cơ chế tâm lý), trong khi áp lực học tập đóng vai trò là yếu tố

nền tảng. Phát hiện này nhấn mạnh rằng các biện pháp can thiệp không nên chỉ dừng lại ở việc giảm tải lịch học, mà cần tập trung vào việc nâng cao kỹ năng sử dụng thiết bị công nghệ trước khi ngủ và kỹ năng quản lý năng lượng tâm lý cho SV.

#### 4. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 213 SV Trường ĐHSP, ĐHH đã cung cấp những bằng chứng xác đáng để khẳng định sự tồn tại phổ biến của thói quen ngủ muộn dưới hình thức trì hoãn giấc ngủ. Thứ nhất, nghiên cứu chỉ ra một khoảng trống hành vi nghiêm trọng giữa ý định và thực tế. Mặc dù hơn 82% SV có nhận thức đúng đắn và mong muốn đi ngủ trước 23 giờ, nhưng tỷ lệ thực hiện được chưa đến 40%. Điều này cho thấy thói quen ngủ muộn của SV không xuất phát từ việc thiếu kiến thức về sức khỏe hay không muốn ngủ sớm, mà là sự thất bại trong việc chuyển hóa ý định thành hành động. Thứ hai, nguyên nhân gốc rễ của tình trạng này là sự tương tác giữa cảm dỗ của môi trường số và sự suy giảm năng lực tự điều chỉnh. Mạng xã hội (Facebook, TikTok) đóng vai trò là yếu tố "kích hoạt" mạnh mẽ nhất, trong khi cơ chế tâm lý chỉ thêm một chút nữa và trạng thái cạn kiệt năng lượng ý chí vào cuối ngày là yếu tố duy trì hành vi trì hoãn. SV dễ dàng rơi vào một vòng lặp luẩn quẩn, trong đó trạng thái mệt mỏi thúc đẩy nhu cầu tìm kiếm giải trí thụ động trên điện thoại, dẫn đến sự mất kiểm soát về thời gian và hành vi ngủ muộn, để rồi hậu quả là tình trạng kiệt sức lại càng trầm trọng hơn vào ngày hôm sau. Tóm lại, thói quen ngủ muộn của SV Sư phạm hiện nay không chỉ là vấn đề sinh học mà là một vấn đề tâm lý - hành vi cần được can thiệp bằng các biện pháp giáo dục kỹ năng tự chủ và quản lý thói quen sử dụng công nghệ.

Dựa trên kết quả phân tích thực trạng và nguyên nhân, nhóm nghiên cứu đề xuất các biện pháp can thiệp ở hai cấp độ: Cá nhân SV và Nhà trường.

*\*Đối với SV, vì nguyên nhân cốt lõi là sự thất bại trong tự kiểm soát trước thiết bị điện tử, SV cần áp dụng các chiến lược tâm lý - hành vi sau:*

- SV cần ngưng sử dụng thiết bị điện tử ít nhất 30 phút trước giờ dự định ngủ. Thay vì dựa vào ý chí vốn đã yếu ớt vào ban đêm, hãy sử dụng công cụ hỗ trợ như chế độ chuyển màn hình sang trắng đen, cài đặt giới hạn thời gian ứng dụng để tạo rào cản kỹ thuật cho việc lướt mạng xã hội vô thức.

- Để khắc phục hội chứng "chỉ thêm một chút nữa", SV nên xây dựng các kế hoạch Nếu – Thì. Ví dụ: Nếu đồng hồ điểm 22 giờ 45, thì tôi sẽ tắt wifi ngay lập tức và đi đánh răng. Việc cụ thể hóa hành động giúp não bộ chuyển sang chế độ tự động hóa, giảm bớt sự đấu tranh tư tưởng.

- Với nhóm SV khó tắt suy nghĩ, nên thực hành kỹ thuật "Brain Dump" – viết hết các lo lắng hoặc việc cần làm ra giấy trước khi lên giường để giải phóng bộ nhớ ngắn hạn, giúp tâm trí thư thái hơn.

*\*Đối với Nhà trường, cần thực hiện các biện pháp sau:*

- Nhà trường và Đoàn Thanh niên nên tổ chức các chuyên đề về kỹ năng quản lý thời gian và phục hồi sức khỏe tâm thần. Trọng tâm không chỉ là lập thời gian biểu, mà là kỹ năng quản lý sự tập trung và cách sạc lại năng lượng lành mạnh thay vì lướt điện thoại.

- Cần phổ biến các kiến thức khoa học về tác hại của ánh sáng xanh và nhịp sinh học. Nhấn mạnh rằng giấc ngủ là một phần của năng lực học tập, không phải là thời gian lãng phí.

- Phát huy tối đa vai trò của đội ngũ Cố vấn học tập để hỗ trợ kịp thời các SV gặp vấn đề về căng thẳng, lo âu. Việc tư vấn, chia sẻ sẽ giúp các em giải tỏa trạng thái suy nghĩ miên man, từ đó hình thành cơ chế ứng phó tích cực hơn là tìm đến việc thức khuya như một lối thoát tạm thời."

**Lời cảm ơn:** Bài viết này nhận được tài trợ của Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế; Mã số: T.25.XH.501.13.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Cain, N., & Gradisar, M. (2010). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents. *Sleep Medicine*, 11(8), 735–742. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.02.006>
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic Issues in Objective Scale Development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309–319. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.309>
- Exelmans, L., & Van den Bulck, J. (2016). Bedtime mobile phone use and sleep in adults. *Social Science & Medicine*, 148, 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.037>
- Globus, G. G. (1969). A syndrome associated with sleeping late. *Psychosomatic Medicine*, 31(6), 528–535. <https://doi.org/10.1097/00006842-196911000-00006>
- Gradisar, M., Gardner, G., & Dohnt, H. (2011). Recent worldwide sleep patterns and problems during adolescence: A review and meta-analysis of age, region, and sleep. *Sleep Medicine*, 12(2), 110–118. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.11.008>
- Hershner, S. D., & Chervin, R. D. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nature and Science of Sleep*, 6, 73–84. <https://doi.org/10.2147/NSS.S62907>
- Herzog-Krzywoszanska, R., & Krzywoszanski, L. (2019). Bedtime procrastination, sleep-related behaviors, and demographic factors in an online survey on a Polish sample. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 963. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00963>

- Kamphorst, B. A., Nauts, S., de Ridder, D. T. D., & Anderson, J. H. (2018). Too depleted to turn in: The relevance of end-of-the-day resource depletion for reducing bedtime procrastination. *Frontiers in Psychology*, 9, 252. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00252>
- Kroese, F. M., de Ridder, D. T. D., Evers, C., & Adriaanse, M. A. (2014). Bedtime procrastination: Introducing a new domain of procrastination. *Frontiers in Psychology*, 5, 611. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00611>
- Kroese, F. M., Evers, C., Adriaanse, M. A., & de Ridder, D. T. D. (2016). Bedtime procrastination: A self-regulation perspective on sleep insufficiency in the general population. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 853–862. <https://doi.org/10.1177/1359105314540014>
- Nguyen, C. T., Dam, V. A. T., Nguyen, L. H., Phung, D., Vu, T. S., Do, H. P., ... Ho, C. S. (2025). Factors associated with sleep quality among medical students in Vietnam: A national cross-sectional study. *BMJ Open*, 15(3), e083168. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-083168>
- Scott, H., & Woods, H. C. (2019). Fear of missing out and sleep: Cognitive arousal and sleep hygiene as mediators. *Journal of Adolescence*, 68, 61–69. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.07.009>
- Shukla, A., & Andrade, C. (2023). Prevalence of bedtime procrastination in university students and reexamination of the Bedtime Procrastination Scale. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 25(1). <https://doi.org/10.4088/PCC.22m03334>
- Wittmann, M., Dinich, J., Mellow, M., & Roenneberg, T. (2006). Social jetlag: Misalignment of biological and social time. *Chronobiology International*, 23(1–2), 497–509. <https://doi.org/10.1080/07420520500545979>

---

## Late-sleeping habits among students of University of Education, Hue University

Nguyễn Phước Cát Tường, Võ Tá Bảo, Hà Thị Thuý, Trần Thị Nhiễm

Department of Psychology and Education, University of Education, Hue University

---

### ARTICLE INFO

---

#### Article history:

Received: 15 November 2025

Received in revised form: 02 December 2025

Accepted: 05 December 2025

Published: 20 June 2026

---

#### Keywords:

Late sleep habits;

Bedtime procrastination;

University students;

Hue University of Education.

---

#### Corresponding author:

Võ Tá Bảo

E-mail address:

vtbao@dhsphue.edu.vn

### ABSTRACT

---

This study investigates the prevalence of late-sleeping habits in the form of bedtime procrastination among 213 students at the University of Education, Hue University. In this study, late-sleeping is defined as the habitual delay of going to bed past 11:00 p.m. despite prior intention to sleep earlier, occurring frequently enough to become automatic. Data were collected using a questionnaire developed based on the Bedtime Procrastination Scale (Kroese et al., 2014), supplemented with self-reported sleep–wake timing items aligned with international standards. Descriptive statistics show that although more than 82% of students intended to sleep before 11:00 p.m., fewer than 40% succeeded; additionally, 61.51% reported going to bed after 11:00 p.m. on school days and 73.71% on weekends. These findings highlight a substantial intention–behavior gap. The primary causes arise from the interplay between digital temptations (especially social media) and reduced self-regulatory capacity at the end of the day. The psychological mechanism of “just a bit more,” coupled with fatigue, drives students into a recurring cycle of passive digital engagement, time loss, and delayed bedtime. The study indicates that late-sleeping habits among university students stem largely from psychological–behavioral factors rather than biological ones. Based on these results, we propose interventions at both the individual level (device-use habit management, implementation-intention strategies, and “Brain Dump” techniques) and the institutional level (education on time and energy management, circadian science, and strengthened campus psychological support). This research provides foundational evidence on late-sleeping behavior among Vietnamese university students and suggests practical directions for improving sleep health and academic performance.

---