



Thực trạng nghiện sử dụng mạng xã hội và mối liên quan đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao Thành phố Hồ Chí Minh

Tô Thị Bích Thủy

Khoa Đại cương - Y sinh, Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao TP. Hồ Chí Minh

THÔNG TIN BÀI BÁO

Quá trình xử lý:

Ngày nhận bài: 29/4/2025

Ngày nhận bản chỉnh sửa: 16/7/2025

Ngày nhận đăng: 24/7/2025

Ngày xuất bản: 20/8/2025

Từ khóa:

Chất lượng giấc ngủ

Nghiện sử dụng mạng xã hội

Sinh viên năm thứ nhất

TÓM TẮT

Bài viết sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang đối với 302 sinh viên (SV) năm thứ nhất của Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao Thành phố (TP.) Hồ Chí Minh, với ba mục tiêu: (1) Đánh giá thực trạng nghiện sử dụng mạng xã hội (MXH); (2) Đánh giá thực trạng chất lượng giấc ngủ (CLGN); (3) Đánh giá mối liên quan giữa tình trạng nghiện sử dụng MXH đối với CLGN. Nghiên cứu được tiến hành thông qua bảng câu hỏi khảo sát dựa trên thang đo mức độ nghiện sử dụng MXH Bergen (Bergen Social Media Addiction Scale, BSMAS) và thang đo chỉ số CLGN Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI). Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ SV được xác định có dấu hiệu nghiện MXH chiếm 22,85%; tỷ lệ SV có CLGN kém là 24,5%; nghiện sử dụng MXH có liên quan đến sự suy giảm CLGN ở sinh viên. Kết quả nghiên cứu này có thể là cơ sở đề xuất, khuyến nghị SV điều chỉnh thói quen sử dụng MXH hằng ngày để không gây ảnh hưởng xấu đến CLGN của bản thân ngay từ khi họ mới là SV năm thứ nhất.

1. GIỚI THIỆU

Trong những năm gần đây, MXH và các phương tiện truyền thông đã có bước phát triển mạnh mẽ. Nó đã trở thành một không gian xã hội mới, nơi con người có thể kết nối, tiếp nhận, chia sẻ thông tin một cách nhanh chóng mà không bị giới hạn bởi không gian và thời gian. Phân tích của Kepios (tính đến tháng 02/2025) cho thấy Việt Nam có tỷ lệ người dùng rất cao, đạt khoảng 75,2% dân số toàn quốc với 76,2 triệu người sử dụng MXH (Datareportal, 2025). Đặc biệt MXH rất được ưa chuộng sử dụng bởi những người trẻ tuổi, đáng kể đến là lứa tuổi SV.

Ngoài nhiều lợi ích tích cực, việc sử dụng MXH tần suất cao cũng mang đến những ảnh hưởng xấu đến cuộc sống và sức khỏe, nhất là đối với CLGN. Các chuyên gia của bệnh viện Addenbrooke chỉ ra rằng: “*Những người sử dụng MXH thường khó có được thời gian ngủ cần thiết mỗi đêm*” (Kuss & Griffiths, 2011). Chúng ta đều biết rằng, một giấc ngủ đạt chất lượng (ngủ ngon giấc và đủ giấc) là tiêu chí hàng đầu để đánh giá tình trạng sức khỏe thể chất và tâm thần của mỗi người. CLGN bị giảm sút là một vấn đề đáng lo ngại, hậu quả của CLGN kém bao gồm mệt mỏi, khó chịu, rối loạn chức năng ban ngày, phản ứng chậm và tăng lượng tiêu thụ caffeine/ rượu (Nelson và cộng sự, 2022).

Trên thế giới và Việt Nam đã có một số nghiên cứu tìm ra mối liên quan giữa việc nghiện sử dụng MXH và CLGN kém của SV. Nghiên cứu của Wolniczak và cộng sự (2013) cho thấy có mối liên hệ giữa nghiện Facebook và CLGN kém, với 69,4% SV nghiện Facebook có CLGN kém, cao hơn khoảng 1,3 lần so với nhóm không nghiện. Nghiên cứu của Long và cộng sự (2015) phát hiện rằng 66,25% SV sử dụng các trang MXH có CLGN kém. Andreassen (2015) kết luận rằng những người nghiện sử dụng MXH thường gặp khó khăn trong

Tác giả liên hệ: Tô Thị Bích Thủy;

Địa chỉ e-mail: thuybtt@upes.edu.vn

DOI: <https://doi.org/10.26459/jse.029.2025>

việc ngủ ngon, dễ bị đau nhức cơ thể do thiếu thời gian nghỉ ngơi và luyện tập thể chất phù hợp. Mohammadbeigi và cộng sự (2016) cho rằng việc sử dụng quá nhiều internet và MXH thông qua điện thoại thông minh có liên quan đến CLGN kém ở SV y khoa. Nghiên cứu của Gündoğmuş và cộng sự (2020) cho thấy việc sử dụng quá mức điện thoại thông minh cùng MXH ở SV đại học có khả năng gây nghiện và sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến CLGN. Nghiên cứu của Trần và cộng sự (2016) thực hiện trên SV Trường Đại học Y tế Công cộng ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa nghiện sử dụng MXH và CLGN, với 60% SV có biểu hiện phụ thuộc vào MXH và có CLGN kém. Nghiên cứu của Phạm và cộng sự (2021) trên học sinh trung học cơ sở cũng cho thấy học sinh nghiện sử dụng MXH có nguy cơ CLGN không tốt cao gấp 3,749 lần so với học sinh không nghiện. Nghiên cứu của Lam và cộng sự (2025) trên các SV y khoa cho thấy có mối liên quan đáng kể giữa nghiện internet và CLGN kém, SV nghiện internet có nguy cơ ngủ kém cao gấp 1,72 lần so với SV không nghiện internet. Ngoài ra, nghiên cứu của Nguyen và cộng sự (năm 2025) cũng phát hiện ra mối tương quan dương giữa nghiện điện thoại thông minh và các vấn đề sức khỏe tâm thần (căng thẳng, lo âu, trầm cảm) với CLGN của SV, trong đó vai trò trung gian của CLGN đã được chứng minh.

Tại Việt Nam, vẫn còn thiếu các nghiên cứu đánh giá thực trạng nghiện sử dụng MXH và mối liên quan đến CLGN đối với SV chuyên ngành giáo dục thể chất tại các trường thể dục thể thao. Đây là những đối tượng có chương trình học mà các môn thực hành vận động thể chất chiếm tỷ lệ lớn. Đặc biệt là đối với các SV năm thứ nhất, đây là những SV vừa mới bước chân vào giảng đường đại học, ở trong giai đoạn được coi là then chốt với những thay đổi cả về thể chất, tinh thần và môi trường xã hội. Với một số SV, có thể đây là lần đầu họ phải sống xa nhà (trong ký túc xá hoặc nhà trọ), được gia đình trang bị các thiết bị điện tử (dành cho học tập, liên lạc với người thân...). Như vậy, trong giai đoạn này bên cạnh việc SV phải bắt đầu cuộc sống tự lập thì họ cũng ít chịu sự giám sát của người lớn, dễ dàng tiếp cận với các loại hình giải trí khác nhau, nhất là trên không gian MXH.

Trên cơ sở những lý do trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát thực trạng nghiện sử dụng MXH và mối liên quan giữa việc sử dụng MXH với CLGN của SV năm thứ nhất Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao TP. Hồ Chí Minh, với ba mục tiêu: (1) Đánh giá thực trạng nghiện sử dụng MXH; (2) Đánh giá thực trạng CLGN; (3) Đánh giá mối liên quan giữa tình trạng nghiện sử dụng MXH đối với CLGN.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang và phương pháp chọn mẫu thuận tiện đối với khách thể nghiên cứu là SV đang học năm thứ nhất tại Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao TP. Hồ Chí Minh ở thời điểm tiến hành nghiên cứu (năm học 2024 - 2025). Mẫu gồm có 302 SV năm thứ nhất, tỷ lệ SV nam và nữ tương ứng là 76,16% và 23,84%. Như vậy tỷ lệ giới tính là Nam : Nữ = 3,2 : 1. Lứa tuổi trung bình của SV là $19,29 \pm 0,79$ (trong khoảng 19 - 24 tuổi). Có tới 72,85% SV phải sống xa nhà, gồm 69 bạn nội trú ký túc xá và 151 SV ở nhà trọ. Phần lớn thừa nhận đây là lần đầu tiên họ sống xa nhà. Chỉ có 27,15% SV vẫn ở tại nhà với gia đình tại TP. Hồ Chí Minh.

2.2. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành thông qua bảng câu hỏi tự điền được thiết kế sẵn, xây dựng trực tuyến dựa trên biểu mẫu của Google Form, sau đó gửi đường link cho SV. SV tham gia khảo sát trên cơ sở tự nguyện. Các phiếu trả lời được thu thập và xử lý số liệu. Các phiếu trả lời được thu thập và xử lý số liệu.

Để khảo sát thực trạng nghiện sử dụng MXH, CLGN cũng như mối quan hệ giữa hai yếu tố này ở SV năm thứ nhất Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao TP. Hồ Chí Minh, nghiên cứu sử dụng các thang đo sau:

- Thang đo mức độ nghiện sử dụng MXH Bergen (Bergen Social Media Addiction Scale, BSMAS):

Thang đo BSMAS là một bảng câu hỏi tự báo cáo để đánh giá mức độ nghiện hoặc sử dụng có vấn đề các nền tảng truyền thông xã hội (Andreassen và cộng sự, 2016) được kế thừa, cập nhật từ thang đo nghiện Facebook của Bergen (Bergen Facebook Addiction Scale, BFAS). Quá trình điều chỉnh BSMAS từ BFAS chỉ liên quan đến việc thay thế thuật ngữ "Facebook" bằng "mạng xã hội". Trong nghiên cứu này, tác giả sử dụng thang đo BFAS phiên bản tiếng Việt (Viet-BFAS), trong đó thuật ngữ "Facebook" được thay thế bởi "mạng xã hội". Bản dịch này được nhóm nghiên cứu của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh thực hiện và qua thực nghiệm đã chứng minh phù hợp cho việc đánh giá tình trạng nghiện Facebook với độ tin cậy và tính giá trị ở mức tốt (Lê và cộng sự, 2020).

Thang đo BSMAS gồm 6 thành phần cơ bản của hành vi nghiện sử dụng MXH. Bộ câu hỏi đánh giá mức độ thường xuyên của mỗi thành phần trong phạm vi thời gian là một năm tính đến thời điểm nghiên cứu, bằng thang đo Likert 5 điểm: Từ 1 (rất hiếm khi) đến 5 (rất thường xuyên). Tổng điểm thu được từ cả thang đo sẽ nằm trong khoảng từ 6 - 30 điểm, điểm số càng cao cho thấy mức độ nghiện sử dụng MXH càng lớn. Trong

nghiên cứu sử dụng điểm cắt của thang đo là 19 (SV được coi là có dấu hiệu nghiện MXH khi có tổng điểm BSMAS ≥ 19 và không nghiện khi BSMAS < 19 điểm). Đây là điểm cắt thực nghiệm được sử dụng trong nhiều nghiên cứu, nhất là ở các nước Châu Á, như trong nghiên cứu ở Thái Lan của Ruckwongpatr và cộng sự (2024); nghiên cứu ở Indonesia của Pramukti và cộng sự (2023); nghiên cứu ở Hồng Kông và Đài Loan của Leung và cộng sự (2020).

Trong nghiên cứu này, hệ số tin cậy Cronbach's Alpha là 0,869. Chứng tỏ rằng thang đo BSMAS đang sử dụng có độ tin cậy rất tốt, thể hiện tính nhất quán nội tại cao.

- Thang đo chỉ số CLGN Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI):

Thang đo PSQI được phát triển bởi Buysse và cộng sự vào năm 1989, cho đến thời điểm hiện tại đây là công cụ được sử dụng phổ biến nhất trên nghiên cứu lâm sàng, được tiêu chuẩn hóa duy nhất bao gồm một loạt các chỉ số liên quan đến CLGN. Trong nghiên cứu này, tác giả sử dụng thang đo PSQI phiên bản tiếng Việt (Tô và cộng sự, 2014). Bản dịch này đã được đánh giá tính tin cậy và giá trị thông qua Sở Khoa học Công nghệ TP. Hồ Chí Minh, được coi như một phương án hữu hiệu đo lường CLGN, tầm soát chứng rối loạn giấc ngủ có thể ứng dụng trong cộng đồng ở Việt Nam.

Thang đo PSQI là một bảng gồm 19 mục, được nhóm lại thành 7 thành phần. Mỗi mục được cho từ 0 - 3 điểm (thang đo Likert 4 điểm), trong đó 0 có nghĩa là không có vấn đề gì ảnh hưởng đến giấc ngủ và điểm càng cao thì khó khăn liên quan đến giấc ngủ càng lớn. Tổng số điểm của 7 thành phần tạo nên điểm tổng PSQI, dao động từ 0 đến 21 điểm. CLGN được đánh giá là tốt nếu tổng điểm PSQI ≤ 5 và ngược lại nếu tổng điểm PSQI > 5 thì được nhận định là CLGN kém. Đây là điểm cắt được sử dụng trong các nghiên cứu ở Việt Nam, như trong nghiên cứu của Nguyễn (2020); của Lương và cộng sự (2023); của Trần và cộng sự (2016); của Phạm và cộng sự (2021); của Lam và cộng sự (2025).

Trong nghiên cứu này, hệ số tin cậy Cronbach's Alpha là 0,703. Chứng tỏ rằng thang đo PSQI đang sử dụng có độ tin cậy tốt, thể hiện tính nhất quán nội tại cao.

2.3. Xử lý thống kê

Dữ liệu được xuất ra từ Google Form dưới dạng Excel, lọc số liệu thu thập được rồi tiến hành mã hóa sau đó xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Các phép thống kê được sử dụng bao gồm: Kiểm định hệ số tin cậy Cronbach's Alpha của thang đo; Thống kê mô tả: tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%) đối với biến định tính, điểm trung bình (M) và độ lệch chuẩn (SD) đối với biến định lượng; Thống kê suy luận áp dụng phép kiểm định chi bình phương, phép toán phân tích mối liên quan được đánh giá thông qua tỷ suất chênh Odds Ratio (OR) với KTC 95%. Kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Thực trạng nghiện sử dụng mạng xã hội của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao TP. Hồ Chí Minh

Kết quả khảo sát cho thấy, tổng điểm chỉ số BSMAS trung bình là 16,01 (SD = 4,80; range: 6 - 30). Dữ liệu ở bảng 1 cho thấy, có 69 SV được xác định là có dấu hiệu nghiện MXH (với BSMAS ≥ 19), chiếm tỷ lệ 22,85% (xem bảng 1). Kết quả này cao hơn một ít so với nghiên cứu của Ruckwongpatr và cộng sự (2024): Có tổng điểm BSMAS là $15,22 \pm 4,69$ và tỷ lệ SV là có dấu hiệu nghiện MXH là 21,2%. Sự chênh lệch về kết quả này có thể do sự khác biệt về cỡ mẫu, giới tính, lứa tuổi trung bình và chuyên ngành học tập cũng như khóa học của SV.

Bảng 1. Kết quả phân loại mức độ nghiện sử dụng MXH theo thang đo BSMAS, n = 302 (%).

Mức độ nghiện MXH theo thang điểm BSMAS		Nữ	Nam	Tổng
Không nghiện MXH (BSMAS < 19)	n	52	181	233
	(%)	(17,22%)	(59,93%)	(77,15%)
Có dấu hiệu nghiện MXH (BSMAS ≥ 19)	n	20	49	69
	(%)	(6,62%)	(16,23%)	(22,85%)
Tổng	n	72	230	302
	(%)	(23,84%)	(76,16%)	(100%)

Kết quả kiểm định: $\chi^2 = 1,304$; df = 1; p = 0,254
 OR = 0,704; KTC 95%: 0,385-1,288

SV nam có xu hướng nghiện MXH nhiều hơn so với SV nữ, với tỷ lệ nghiện MXH ở nhóm nam và nhóm nữ tương ứng là 16,23% và 6,62%. Tỷ số Odds (OR = 0,704; KTC 95%: 0,385-1,288) cho thấy nhóm SV nam

có dấu hiệu nghiện MXH cao gấp 0,704 lần so với nhóm SV nữ. Tuy nhiên mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,254$.

Bảng 2 trình bày kết quả phân tích điểm của từng thành phần cơ bản trong thang đo BSMAS. Kết quả nghiên cứu cho thấy, hai biểu hiện có điểm số cao nhất bao gồm “Sử dụng MXH để quên đi những vấn đề cá nhân” ($M \pm SD = 3,01 \pm 1,00$) và “Cảm thấy có một sự thôi thúc để sử dụng MXH ngày càng nhiều hơn nữa” ($M \pm SD = 2,76 \pm 1,01$).

Bảng 2. Phân tích mức độ nghiện sử dụng MXH theo điểm của các thành phần trong thang đo BSMAS

Nội dung	Giá trị (M ± SD)
(1) Sự nổi bật, quan tâm đến MXH (Salience) - Dành nhiều thời gian để suy nghĩ về MXH hoặc lập kế hoạch làm thế nào để sử dụng nó	2,75 ± 0,91
(2) Sự dung nạp của tình trạng nghiện (Tolerance) - Cảm thấy có một sự thôi thúc để sử dụng MXH ngày càng nhiều hơn nữa	2,76 ± 1,01
(3) Sự thay đổi tâm trạng (Mood modification) - Sử dụng MXH để quên đi những vấn đề cá nhân	3,01 ± 1,00
(4) Sự tái nghiện/ tái lập thói quen sử dụng MXH (Relapse) - Đã cố gắng hạn chế việc sử dụng MXH nhưng không thành công	2,65 ± 1,05
(5) Sự rút lui (Withdrawal) - Trở nên bồn chồn hoặc khó chịu nếu bị cấm sử dụng MXH	2,55 ± 1,09
(6) Xung đột (Conflict) - Sử dụng MXH nhiều đến mức có tác động tiêu cực đến công việc hoặc học tập của bản thân	2,30 ± 1,11
Tổng điểm BSMAS	16,01 ± 4,80

3.2. Thực trạng chất lượng giấc ngủ của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao TP. Hồ Chí Minh

Trong nghiên cứu này, tổng điểm chỉ số PSQI trung bình là 3,95 (SD = 2,76; range: 0 - 14). Số lượng SV có CLGN kém (với PSQI > 5) chiếm tỷ lệ 24,5% và số lượng SV có CLGN tốt chiếm tỷ lệ 75,5% (xem bảng 3). Kết quả này chênh lệch nhiều so với các nghiên cứu trước đó được tiến hành đối với SV ở các trường đào tạo y khoa. Chẳng hạn, nghiên cứu của Nguyễn (2020) cho thấy có 34,5% SV y khoa năm thứ nhất Trường Đại học Duy Tân có CLGN kém; nghiên cứu của Lương và cộng sự (2023) ghi nhận có tới 45,9% SV năm thứ nhất Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế có CLGN kém. Sự chênh lệch về CLGN giữa SV y khoa và SV ngành giáo dục thể chất có thể được lý giải bởi đặc thù khác biệt của hai lĩnh vực đào tạo. SV y khoa thường phải học khối lượng kiến thức rất lớn, bao gồm cả lý thuyết chuyên sâu và thực hành lâm sàng. Áp lực học tập kéo dài, yêu cầu ghi nhớ nhiều thuật ngữ chuyên ngành, cũng như thường xuyên đối mặt với các kỳ kiểm tra, thi cử căng thẳng khiến họ dễ rơi vào trạng thái căng thẳng tâm lý, lo âu - những yếu tố có ảnh hưởng trực tiếp đến CLGN. Ngược lại, chương trình học của SV giáo dục thể chất tuy cũng có tính đặc thù, nhưng thiên về vận động thể lực, thời gian học tập linh hoạt hơn, ít áp lực học thuật hơn và có nhiều cơ hội vận động giúp cải thiện giấc ngủ. Chính sự khác biệt này góp phần giải thích vì sao SV y khoa thường có CLGN kém hơn một cách rõ rệt.

Bảng 3. Kết quả phân loại CLGN theo thang đo PSQI, n = 302 (%)

Phân loại CLGN theo thang điểm PSQI	Nữ	Nam	Tổng
CLGN tốt (PSQI ≤ 5)	51 (16,89%)	177 (58,61%)	228 (75,5%)
CLGN kém (PSQI > 5)	21 (6,95%)	53 (17,55%)	74 (24,5%)
Tổng	72 (23,84%)	230 (76,16%)	302 (100%)

Kết quả kiểm định: $\chi^2 = 1,111$; $df = 1$; $p = 0,292$

OR = 0,727; KTC 95%: 0,402-1,317

Kết quả khảo sát chỉ ra rằng SV nam có CLGN kém nhiều hơn so với SV nữ, với tỷ lệ ở nhóm nam là 17,55% và nhóm nữ là 6,95%. Tỷ số Odds (OR = 0,727; KTC 95%: 0,402-1,317) cho thấy nhóm SV nam có

CLGN kém cao gấp 0,727 lần so với nhóm SV nữ. Tuy nhiên mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,292$.

Qua kết quả phân tích điểm của từng thành phần trong thang đo PSQI ở bảng 4 chỉ ra rằng, rối loạn giấc ngủ và độ trễ của giấc ngủ là hai thành phần có ảnh hưởng lớn nhất tới CLGN của SV nói chung, với điểm trung bình lần lượt là 0,93 (SD = 0,68) và 0,77 (SD = 0,76).

Bảng 4. Phân tích CLGN theo điểm của các thành phần trong thang đo PSQI

Nội dung	Giá trị (M ± SD)
(1) CLGN theo đánh giá chủ quan (Sleep quality)	0,72 ± 0,63
(2) Độ trễ của giấc ngủ (Sleep latency)	0,77 ± 0,76
(3) Thời lượng giấc ngủ (Sleep duration)	0,65 ± 0,84
(4) Hiệu quả giấc ngủ (Sleep efficiency)	0,19 ± 0,43
(5) Rối loạn giấc ngủ (Sleep disturbances)	0,93 ± 0,68
(6) Sử dụng thuốc hỗ trợ giấc ngủ (Use of sleeping medications)	0,10 ± 0,36
(7) Rối loạn chức năng ban ngày (Daytime dysfunction)	0,61 ± 0,76
Tổng điểm PSQI	3,95 ± 2,76

3.3. Đánh giá mối liên quan giữa tình trạng nghiện sử dụng mạng xã hội và chất lượng giấc ngủ của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao TP. Hồ Chí Minh

Bảng 5 cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng nghiện sử dụng MXH và CLGN ở SV năm thứ nhất Trường Đại học Sư phạm Thể dục Thể thao TP. Hồ Chí Minh ($\chi^2 = 8,395$; $df = 1$; $p = 0,004$). Cụ thể, trong số 302 SV tham gia khảo sát, có 69 SV (22,85%) được xác định có dấu hiệu nghiện MXH (BSMAS ≥ 19), trong đó 26 SV (8,61%) có CLGN kém (PSQI > 5). Ngược lại, trong nhóm không nghiện MXH ($n = 233$), chỉ có 48 SV (15,89%) có CLGN kém. Tỷ số Odds (OR = 2,330; KTC 95%: 1,303–4,168) cho thấy nhóm SV có dấu hiệu nghiện MXH có khả năng gặp CLGN kém cao gấp 2,33 lần so với nhóm không nghiện. Kết quả này cho thấy việc sử dụng MXH quá mức có thể ảnh hưởng tiêu cực đến CLGN của SV, đặt ra nhu cầu kiểm soát thói quen sử dụng MXH nhằm nâng cao sức khỏe giấc ngủ và chất lượng cuộc sống của họ.

Bảng 5. Kiểm định mối liên quan giữa tình trạng nghiện sử dụng MXH và CLGN

			CLGN (PSQI)		Tổng
			Tốt (PSQI ≤ 5)	Kém (PSQI > 5)	
Mức độ nghiện MXH (BSMAS)	Không nghiện MXH (BSMAS < 19)	n (%)	185 (61,26%)	48 (15,89%)	233 (77,15%)
	Có dấu hiệu nghiện MXH (BSMAS ≥ 19)	n (%)	43 (14,24%)	26 (8,61%)	69 (22,85%)
Tổng		n (%)	228 (75,5%)	74 (24,5%)	302 (100%)

$\chi^2 = 8,395$; $df = 1$; $p = 0,004$

OR = 2,330; KTC 95%: 1,303-4,168

Kết quả nghiên cứu này phù hợp với những phát hiện trong các nghiên cứu trước đó. Cụ thể, nghiên cứu của Wolniczak và cộng sự (2013) cho thấy có mối liên hệ giữa sự phụ thuộc vào Facebook và CLGN kém, với 69,4% SV nghiện Facebook có CLGN kém – tỷ lệ này cao hơn khoảng 1,3 lần so với nhóm không nghiện, đồng thời nhóm SV nghiện Facebook cũng xuất hiện nhiều rối loạn chức năng ban ngày hơn. Tương tự, nghiên cứu của Long và cộng sự (2015) phát hiện rằng 66,25% SV sử dụng các trang MXH có CLGN kém. Andreassen (2015) cũng kết luận rằng những người nghiện sử dụng MXH thường gặp khó khăn trong việc ngủ ngon, dễ bị đau nhức cơ thể do thiếu thời gian nghỉ ngơi và luyện tập thể chất phù hợp. Nghiên cứu của Gündoğmuş và cộng sự (2020) cũng cho thấy việc sử dụng quá mức điện thoại thông minh cùng MXH ở SV

đại học có khả năng gây nghiện và sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến CLGN. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Trần và cộng sự (2016) thực hiện trên SV Trường Đại học Y tế Công cộng cũng ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa nghiện sử dụng MXH và CLGN ($p = 0,003$), với 60% SV có biểu hiện phụ thuộc vào MXH và tỷ lệ CLGN không tốt cũng là 60%. Nghiên cứu của Phạm và cộng sự (2021) trên học sinh trung học cơ sở cũng cho thấy học sinh nghiện sử dụng MXH có nguy cơ CLGN không tốt cao gấp 3,749 lần (KTC 95%: 1,687–8,330) so với học sinh không nghiện, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,01$). Nghiên cứu của Lam và cộng sự (2025) trên các SV y khoa từ năm thứ nhất đến năm thứ sáu cho thấy có mối liên quan đáng kể giữa nghiện internet và CLGN kém, SV nghiện internet có nguy cơ ngu kém cao gấp 1,72 lần so với SV không nghiện internet ($p < 0,001$, KTC 95%: 1,36–2,17). Ngoài ra, nghiên cứu của Nguyen và cộng sự (năm 2025) cũng phát hiện ra mối tương quan dương giữa nghiện điện thoại thông minh và các vấn đề sức khỏe tâm thần (căng thẳng, lo âu, trầm cảm) với CLGN của SV, trong đó vai trò trung gian của CLGN đã được chứng minh. Những kết quả này củng cố thêm bằng chứng về mối liên quan tiêu cực giữa nghiện MXH và CLGN ở nhiều nhóm đối tượng khác nhau.

Kết quả kiểm định ở bảng 6 cũng đã chứng minh được rằng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng nghiện sử dụng MXH đối với CLGN ở nhóm SV nam. Cụ thể: Nhóm SV nam nghiện sử dụng MXH có CLGN kém cao gấp 2,738 lần (KTC 95%: 1,380-5,433) so với nhóm SV nam không nghiện MXH (với $p = 0,003$). Còn với nhóm SV nữ, mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê (với $p = 0,499$).

Bảng 6. Kiểm định mối liên quan giữa tình trạng nghiện sử dụng MXH đối với CLGN ở nhóm SV nam và nữ

	Nam n = 230 (%)			Nữ n = 72 (%)		
	CLGN tốt (PSQI ≤ 5)	CLGN kém (PSQI > 5)	Tổng	CLGN tốt (PSQI ≤ 5)	CLGN kém (PSQI > 5)	Tổng
Không nghiện MXH (BSMAS < 19)	147 (63,91%)	34 (14,79%)	181 (78,7%)	38 (52,8%)	14 (19,4%)	52 (72,2%)
Có dấu hiệu nghiện MXH (BSMAS ≥ 19)	30 (13,04%)	19 (8,26%)	49 (21,3%)	13 (10,18%)	7 (8,65%)	20 (6,62%)
Tổng	177 (76,95%)	53 (23,05%)	230 (100%)	51 (70,8%)	21 (29,2%)	72 (100%)
Kết quả kiểm định	$\chi^2 = 8,690$; df = 1; $p = 0,003$ OR = 2,738; KTC 95%: 1,380-5,433			$\chi^2 = 0,456$; df = 1; $p = 0,499$ OR = 1,462; KTC 95%: 0,484-4,410		

4. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng điểm BSMAS trung bình là $16,01 \pm 4,80$. Tỷ lệ SV được xác định có dấu hiệu nghiện MXH chiếm 22,85%; Tổng điểm PSQI trung bình là $3,95 \pm 2,76$. Tỷ lệ SV có CLGN kém là 24,5%; Nghiên cứu cũng đã xác định chính xác thực sự có tồn tại một mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng nghiện sử dụng MXH đối với CLGN của SV năm thứ nhất Trường Đại học Sư phạm Thủ Đức Thủ Đức TP. Hồ Chí Minh. Cụ thể, nhóm SV nghiện sử dụng MXH có CLGN kém cao gấp 2,33 lần so với nhóm SV không nghiện MXH.

Những kết quả nghiên cứu này có thể là cơ sở dữ liệu khoa học hữu ích cho các nghiên cứu tiếp theo. Đồng thời có thể được dùng làm tài liệu tham khảo giúp các tổ chức chăm sóc sức khỏe, các phòng ban tư vấn tâm lý SV hiểu hơn về thực trạng nghiện sử dụng MXH và thực trạng CLGN cũng như mối liên quan giữa chúng từ đó có hướng tiếp cận và can thiệp phù hợp để nâng cao nhận thức của SV, cải tiến những giải pháp đã có hoặc đề ra những giải pháp mới triệt để hơn.

Nghiên cứu vẫn còn những hạn chế như là cỡ mẫu còn nhỏ, phương pháp lấy mẫu thuận tiện và các phát hiện của nghiên cứu phụ thuộc vào việc tự báo cáo của những người tham gia. Trong tương lai, nếu có điều kiện thuận lợi và khắc phục được hạn chế nói trên thì tác giả đề xuất có thể tiến hành thêm các nghiên cứu định lượng (thông qua các thang đo) kết hợp định tính (thông qua các cuộc phỏng vấn) với phạm vi rộng và sâu hơn nhằm phân tích đầy đủ, đưa ra bằng chứng cụ thể hơn về mối liên quan giữa việc sử dụng MXH và CLGN cũng như sức khỏe, kết quả học tập.

Lời cảm ơn: Bài viết này nhận được tài trợ của Trường Đại học Sư phạm Thủ Đức Thủ Đức TP. Hồ Chí Minh; Mã số đề tài: CS-2025-STS-010.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Andreassen, C. S. (2015). *Online social network site addiction: A comprehensive review*. *Current Addiction Reports*, 2(2), 175–184.
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). *The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study*. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252–262.
- Buysse, 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.
- Lê Thiên Chương, Đỗ Đức Minh, & Mai Phương Thảo. (2020). *Độ tin cậy và tính giá trị của thang điểm đánh giá tình trạng nghiện Facebook của Đại học Bergen phiên bản tiếng Việt (Viet-BFAS)*. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 24(1), 138–144.
- Datareportal. (2025). *Digital 2025: Vietnam*. Retrieved from <https://datareportal.com/reports/digital-2025-vietnam>
- Gündoğmuş, İ., Kul, A. T., & Çoban, D. A. (2020). *Investigation of the relationship between social network usage and sleep quality among university students*. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 141–148.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). *Excessive online social networking: Can adolescents become addicted to Facebook?* *Education and Health*, 29(4), 63–66.
- Lam, M. Q., Pham, N. D., Le, L. T., & Dam, T. T. H. (2025). *Effects of internet addiction and smartphone addiction on the sleep quality of students of the Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City in 2023*. *MedPharmRes*, 9(1), 62–73.
- Leung, H., et al. (2020). *Measurement invariance across young adults from Hong Kong and Taiwan among three internet-related addiction scales: Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS), Smartphone Application-Based Addiction Scale (SABAS), and Internet Gaming Disorder Scale-Short Form (IGDS-SF9) (Study Part A)*. *Addictive Behaviors*, 101(2), 105969.
- Nguyen, B. T. N., Nguyen, N. P. H., Duong, L. H., & Nguyen, L. T. (2025). *Smartphone addiction and mental health problems among Vietnamese undergraduate students: The mediating role of sleep quality*. *International Journal of Mental Health*, 54(1), 129–151.
- Trần Hoàng Mỹ Liên, Lê Hoàng Minh Sơn, Nguyễn Bảo Ngọc, Nguyễn Quang Tuấn, & Nguyễn Thị Diệu Thu. (2016). *Thực trạng sử dụng mạng xã hội và một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của sinh viên Trường Đại học Y tế Công cộng năm 2014*. *Hội nghị Khoa học Công nghệ Tuổi trẻ các trường đại học, cao đẳng Y-Dược Việt Nam lần thứ XVIII*, 437–440.
- Long Xu, X., Zhu, R. Z., Sharma, M., & Zhao, Y. (2015). *The influence of social media on sleep quality: A study of undergraduate students in Chongqing, China*. *Journal of Nursing Care*, 4(253). <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000253>
- Mohammadbeigi, A., et al. (2016). *Sleep quality in medical students: The impact of overuse of mobile cellphone and social networks*. *Journal of Research in Health Sciences*, 16(1), 46.
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2022). *Sleep quality: An evolutionary concept analysis*. *Nursing Forum*, 57(1), 144–151.
- Pramukti, I., et al. (2023). *Problematic use of internet among Indonesian university students: Psychometric evaluation of Bergen Social Media Addiction Scale and Internet Gaming Disorder Scale-Short Form*. *Psychiatry Investigation*, 20(12), 1103–1111.
- Tô Minh Ngọc, Nguyễn Đỗ Nguyên, Phùng Khánh Lâm, Nguyễn Xuân Bích Huyền, & Trần Thị Xuân Lan. (2014). *Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt*. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 18(6), 664–668.
- Ruckwongpatr, K., et al. (2024). *Validity, reliability, and measurement invariance of the Thai Smartphone Application-Based Addiction Scale (SABAS) and Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS)*. *International Journal of Mental Health Promotion*, 26(4), 293–302.
- Lương Thị Thu Thắm, & cộng sự. (2023). *Khảo sát chất lượng giấc ngủ sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế*. *Tạp chí Y tế Công cộng*, 64, 6–15.
- Nguyễn Thị Bích Trâm. (2020). *Nhận thức về chất lượng giấc ngủ của sinh viên điều dưỡng*. *Tạp chí Khoa học & Công nghệ Đại học Duy Tân*, 6(43), 86–94.
- Wolniczak, I., et al. (2013). *Association between Facebook dependence and poor sleep quality: A study in a sample of undergraduate students in Peru*. *PLoS ONE*, 8(3), e59087.
- Phạm Thị Kim Yến, Thạch Thị Mỹ Phương, Thạch Thị Thi Huy, & Nguyễn Văn Lơ. (2021). *Nghiện mạng xã hội và sự tác động của nghiện mạng xã hội đến học sinh Trường Trung học cơ sở Minh Trí năm 2019*. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 508(1), 30–35.

The situation of social media addiction and its association with sleep quality among first-year students at Ho Chi Minh City University of Physical Education and Sports

To Thi Bich Thuy

General - Biomedical Faculty, Ho Chi Minh City University of Physical Education and Sport

ARTICLE INFO

Article history:

Received 29 April 2025

Received in revised form 16 July 2025

Accepted 24 July 2025

Published 20 August 2025

Keywords:

Sleep quality

Social media addiction

First-year students

Corresponding author:

To Thi Bich Thuy

E-mail address:

thuybtt@upes.edu.vn

ABSTRACT

The article uses a cross-sectional descriptive study on 302 first-year students at the Ho Chi Minh City University of Physical Education and Sport, with three objectives: (1) Assessing the situation of social media addiction; (2) Assessing the situation of sleep quality; (3) Assessing the association between social media addiction and sleep quality. The study was conducted through a survey questionnaire based on the Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Survey results showed that the percentage of students having signs of social media addiction accounted for 22.85%; the percentage of students with poor sleep quality was 24.5%; the social media addiction was associated with decline in sleep quality among students. These research results can be the basis for suggesting and recommending students adjust their daily social media usage habits so as not to negatively affect their sleep quality right from the moment they are just first-year students.