VỆ SINH GIẤC NGỦ VÀ TRÌ HOÃN GIẤC NGỦ CỦA SINH VIÊN

SV. PHẠM KHẢI HOÀN
NGUYỄN VĂN TƯỜNG
SV. TRẦN BẢO MỸ TRÂN
Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn,
Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

Nhận bài ngày 01/3/2025. Sửa chữa xong 07/3/2025. Duyệt đăng 12/3/2025.

Abstract

This study surveyed 685 students at the University of Social Sciences and Humanities, VNU-HCM, from October 2024 to January 2025 to examine sleep hygiene and bedtime procrastination. Results showed that female students and those living in dormitories had poorer sleep hygiene. Bedtime procrastination levels were generally high but did not significantly differ across demographic groups, suggesting the influence of other individual factors. These findings provide a foundation for developing awareness-raising and intervention programs to improve students' sleep habits.

Keywords: *Sleep hygiene, bedtime procrastination, university students, sleep habits, student health.*

1. Đặt vấn đề

Đối mặt với nhiều áp lực từ học tập, công việc và sự chuẩn bị cho tương lai nghề nghiệp, sinh viên (SV) là nhóm đối tượng thường có những điều chỉnh trong lối sống. Một xu hướng phổ biến được ghi nhận là việc trì hoãn giấc ngủ, thức khuya để tìm kiếm khoảng thời gian thư giãn, giải trí bù đắp cho ban ngày bận rộn (Azwar và c.s., 2024; Bernecker & Job, 2020; Kroese và c.s., 2014; Przepiórka và c.s., 2019) [8], [9], [5], [10]. Tuy nhiên, giấc ngủ lại có vai trò cực kỳ quan trọng, giúp cơ thể và tinh thần phục hồi, duy trì sự ổn định. Đồng thời, việc thực hành vệ sinh giấc ngủ - những hành vi giúp tối ưu hóa việc nghỉ ngơi (The American Academy of Sleep Medicine, 2001) - lại thường bị xem nhẹ. Hiện tượng trì hoãn giấc ngủ và thiếu vệ sinh giấc ngủ đang rất phổ biến ở SV nhưng lại chưa được nhiều nghiên cứu trước đây làm rõ thực trạng cụ thể. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu làm sáng tỏ tình hình vệ sinh giấc ngủ và trì hoãn giấc ngủ ở SV, từ đó góp phần nâng cao nhận thức cộng đồng và đề xuất các giải pháp, hành vi thiết thực để cải thiện chất lượng giấc ngủ.

2. Cơ sở lý luận

2.1. Vệ sinh giấc ngủ

Khái niệm "Vệ sinh giấc ngủ" (Sleep Hygiene) hiện được định nghĩa theo nhiều cách khác nhau và chưa có sự đồng thuận về một định nghĩa chuẩn hay các thành phần cụ thể của nó (De Pasquale và cộng sự, 2024) [1]. Có thể thấy hai hướng tiếp cận chính: một là định nghĩa vệ sinh giấc ngủ như một bộ sưu tập các hành vi có lợi cho giấc ngủ cần thực hiện và các hành vi có hại cần tránh (Verbeek và cộng sự, 1999) [2]; hai là định nghĩa thông qua liệt kê các thói quen tốt, cụ thể như việc duy trì lịch ăn uống, tập thể dục đều đặn và kiểm soát việc dùng caffeine (Matthews và cộng sự, 2014) [3]. Tuy nhiên, điểm chung đằng sau các định nghĩa khác biệt này là việc xem "Vệ sinh giấc ngủ" như những yếu tố liên quan đến hành vi và môi trường mà con người có thể chủ động điều chỉnh để ngủ ngon và đủ giấc hơn. Một tổng quan nghiên cứu đã hệ thống các yếu tố thường được đề cập nhất trong lĩnh vực này, bao gồm caffein, cồn, tập thể dục, sự đều đặn của giấc ngủ, ánh sáng, giấc ngủ ngắn, hút thuốc, tiếng

Email: ghphamhoan@gmail.com

ồn, nhiệt độ, thói quen thư giãn, căng thẳng, kiểm soát kích thích, chế độ ăn, tâm lý, sự thoải mái của giường, hạn chế thời gian ngủ, việc dùng thuốc ngủ hoặc chất khác, và sự có mặt của bạn cùng giường (De Pasquale và cộng sự, 2024) [1].

2.2. Trì hoãn giấc ngủ

Bản chất của việc trì hoãn giấc ngủ nằm ở chỗ một người tự nguyện đi ngủ muộn hơn kế hoạch của chính mình, dù không có lý do khách quan nào cản trở (ví dụ như bệnh tật) và họ nhận thức được rằng sự trì hoãn này có thể gây ra những ảnh hưởng không tốt (De Pasquale và cộng sự, 2024; Pychyl và Sirois, 2016) [1], [4]. Hành vi này về mặt lý thuyết được cấu thành bởi ba yếu tố cốt lõi: 1) Sự chậm trễ so với giờ ngủ dự định; 2) Thiếu vắng nguyên nhân bên ngoài hợp lý; 3) Ý thức về hậu quả tiêu cực tiềm ẩn. Thuật ngữ dùng để mô tả hiện tượng này đã có sự phát triển. Ban đầu, Kroese và cộng sự (2014) đưa ra khái niệm "Bedtime Procrastination", tập trung vào việc trì hoãn trước khi thực sự lên giường, định nghĩa là "Đi ngủ muộn hơn dự định mà không có yếu tố hoàn cảnh bên ngoài nào chịu trách nhiệm" (Kroese và cộng sự, 2014) [5]. Sau này khái niệm được mở rộng thành "Sleep Procrastination" bao quát hơn, phân biệt rõ hai loại: trì hoãn trước khi lên giường (tương tự định nghĩa gốc) và trì hoãn ngay cả khi đã nằm trên giường (While-in-Bed Procrastination) (Kroese và cộng sự, 2016) [6].

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Mẫu khảo sát

Nghiên cứu này dựa trên phân tích dữ liệu từ 685 mẫu SV hợp lệ của Trường Đại học Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn (KHXH&NV), Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHQG TP. Hồ Chí Minh), một cỡ mẫu được xem là đủ lớn để đại diện cho quần thể SV trường. Đặc điểm nhân khẩu học của mẫu phản ánh khá sát thực tế của trường với tỷ lệ nữ giới chiếm đa số (85,7%) so với nam giới (14,3%). Về phân bố theo khóa học, mẫu bao gồm 394 SV năm thứ nhất, 118 SV năm thứ hai, 127 SV năm thứ ba và 46 SV năm cuối. Để thu thập dữ liệu từ nhóm mẫu này, nhóm nghiên cứu đã tiến hành khảo sát trực tuyến qua Google Form trong khoảng thời gian từ tháng 10/2024 đến tháng 01/2025, áp dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện. Dù ban đầu thu được 846 phản hồi, quá trình sàng lọc đã được thực hiện để đảm bảo chất lượng dữ liệu cho các phân tích thống kê tiếp theo. Toàn bộ nghiên cứu được xây dựng trên sự kết hợp của các phương pháp: tổng quan tài liệu, điều tra bằng bảng hỏi và xử lý số liệu bằng thống kê toán học.

3.2. Thang đo

Chỉ số Vệ sinh giấc ngủ (SHI): Được phát triển bởi Mastin và cộng sự (2006) nhằm ghi nhận tần suất các thói quen ngủ không lành mạnh theo định nghĩa của ICSD (International Classification of Sleep Disorders) [7]. Thang đo gồm 13 mục, đánh giá trên thang 5 điểm (0-4), tổng điểm từ 0-52, điểm càng cao, hành vi vệ sinh giấc ngủ càng kém, chưa có ngưỡng cắt. Quan trọng trong nghiên cứu này, thang đo SHI đã chứng tỏ độ tin cậy tương đối với Cronbach's alpha $\alpha = 0,671$, một kết quả khả quan hơn so với nghiên cứu gốc $\alpha = 0,66$ (Mastin và cộng sự, 2006), cho phép sử dụng trong bối cảnh khảo sát SV [7]. Thang đo Trì hoãn giấc ngủ (BPS): Do Kroese và cộng sự (2014) xây dựng để đo lường hành vi đi ngủ muộn hơn kế hoạch mà không do ngoại cảnh [5]. Công cụ có 9 mục, đánh giá trên thang 5 điểm (1-5), tổng điểm từ 9-45, điểm càng cao trì hoãn càng nhiều. Kết quả kiểm định độ tin cậy trong nghiên cứu này cho thấy hệ số Cronbach's alpha đạt $\alpha = 0,761$, khẳng định thang đo BPS có độ tin cậy khá và hoàn toàn phù hợp để đo lường mức độ trì hoãn giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu.

4. Kết quả nghiên cứu

Kết quả phân tích thang đo SHI được thể hiện trong bảng 1. Dữ liệu cho thấy mức độ vệ sinh giấc ngủ của SV Trường Đại học KHXH&NV, ĐHQG TP. Hồ Chí Minh nhìn chung ở mức trung bình, với điểm tổng trung bình ($M = 25,72$, $SD = 6,06$) rất gần với điểm giữa của thang đo (26). Các hành vi vệ sinh giấc ngủ kém phổ biến nhất bao gồm việc thực hiện các hoạt động có khả năng gây tỉnh táo trước giờ ngủ ví dụ như chơi điện tử hoặc sử dụng Internet... ($M = 3,17$) và sử dụng giường cho các hoạt động khác ngoài việc

ngủ (M = 2,83). Bên cạnh đó, các biểu hiện như nán lại trên giường lâu hơn cần thiết (M = 2,62), suy nghĩ hoặc lo lắng khi ở trên giường (M = 2,56), làm việc quan trọng trước khi ngủ (M = 2,50), duy trì lịch trình ngủ/thức không đều đặn (M = 2,45) và có những giấc ngủ ngắn kéo dài vào ban ngày (M = 2,22) cũng xảy ra với tần suất tương đối. Ngược lại, các hành vi như tập thể dục cường độ cao hoặc sử dụng chất kích thích gần giờ ngủ cũng như các vấn đề liên quan đến môi trường ngủ không thoải mái, dường như ít phổ biến hơn trong mẫu nghiên cứu này.

STT	Các mệnh đề	Các mức độ					ĐTB	ĐLC
		0	1	2	3	4		
1	Tôi có những giấc ngủ ngắn từ 2 tiếng trở lên vào ban ngày.	4,4	19,6	36,1	29,8	10,2	2,22	1,02
2	Mỗi ngày, tôi đi ngủ vào những khoảng thời gian khác nhau.	3,1	18,2	27,9	32,7	18,1	2,45	1,08
3	Mỗi ngày, tôi ra khỏi giường vào những khoảng thời gian khác nhau.	3,2	21,9	29,5	31,4	14,0	2,31	1,06
4	Tôi tập thể dục đến khi đổ mồ hôi trong khoảng 1 giờ trước khi đi ngủ.	67,7	24,8	5,4	1,9	0,1	0,42	0,70
5	Tôi nán lại trên giường lâu hơn khoảng thời gian tôi nên ở 2 đến 3 lần một tuần.	3,6	12,4	24,1	38,1	21,8	2,62	1,07
6	Tôi dùng chất có cồn, thuốc lá hoặc caffein trong khoảng 4 giờ trước khi ngủ hoặc sau khi ngủ.	56,9	20,1	14,2	6,4	2,3	0,77	1,06
7	Trước giờ ngủ, tôi làm những thứ có khả năng giữ tôi tỉnh táo (ví dụ: chơi điện tử, sử dụng Internet hoặc dọn dẹp vệ sinh).	1,8	6,1	11,5	34,9	45,7	3,17	0,97
8	Tôi đi ngủ trong trạng thái cảm thấy áp lực, tức giận, khó chịu hoặc lo lắng.	13,6	31,7	40,6	13,0	1,2	1,57	0,92
9	Tôi sử dụng giường của mình cho những việc khác ngoài ngủ (ví dụ: xem tivi, đọc, ăn uống hoặc học).	5,1	10,5	14,7	36,1	33,6	2,83	1,16
10	Tôi ngủ trên một chiếc giường không thoải mái (ví dụ: nệm hoặc gối khó chịu, quá nhiều hoặc quá ít chăn).	36,6	31,2	19,0	9,3	3,8	1,12	1,12
11	Tôi ngủ trong một phòng ngủ không thoải mái (ví dụ: phòng ngủ quá sáng, ngột ngạt, quá nóng, quá lạnh hoặc quá ồn ào).	32,8	33,9	18,5	11,1	3,6	1,19	1,12
12	Tôi làm những việc quan trọng trước khi ngủ (ví dụ: thanh toán hóa đơn, sắp xếp lịch trình hoặc học).	5,3	11,7	28,2	37,2	17,7	2,50	1,07
13	Tôi nghĩ, lên kế hoạch hoặc lo lắng khi tôi đang trên giường.	4,1	10,9	28,6	37,2	19,1	2,56	1,05
Tổng điểm SHI							**25,72**	**6,06**

Bảng 1: Số liệu thống kê mô tả mức độ vệ sinh giấc ngủ

Ý nghĩa các mức độ: 0=Không bao giờ; 1=Hiếm khi; 2=Thỉnh thoảng; 3=Thường xuyên; 4=Luôn luôn

Dựa trên kết quả phân tích thang đo BPS được trình bày trong bảng 2 có thể thấy mức độ trì hoãn giấc ngủ trong nhóm SV Trường Đại học KHXH&NV, ĐHQG TP. Hồ Chí Minh này là tương đối cao, với điểm trung bình tổng (M = 32,08, SD = 5,36) vượt đáng kể so với điểm giữa lý thuyết của thang đo (27). Điều này được thể hiện rõ qua các hành vi phổ biến như thường xuyên đi ngủ muộn hơn dự định (M = 4,08), không tuân thủ giờ ngủ đã định (M = 3,97) và nhận thấy khoảng cách giữa ý định đi ngủ đúng giờ và hành vi thực tế (M = 3,97). Bên cạnh đó, SV cũng thường bị cuốn vào các hoạt động khác khi đã đến giờ đi ngủ (M = 3,83) và dễ bị phân tâm khỏi ý định đi ngủ (M = 3,64). Đồng thời, các thói quen tích cực hỗ trợ việc đi ngủ đúng giờ như duy trì giờ ngủ đều đặn, đi ngủ sớm khi cần hay dễ dàng dừng các hoạt động khác lại chưa được thể hiện mạnh mẽ trong mẫu nghiên cứu này, càng củng cố thêm cho đánh giá về mức độ trì hoãn giấc ngủ cao.

STT	Các mệnh đề	Các mức độ					ĐTB	ĐLC
		1	2	3	4	5		
1	Tôi đi ngủ muộn hơn dự định	0,6	4,7	16,5	43,1	35,2	4,08	0,87
2*	Tôi đi ngủ sớm nếu tôi cần dậy sớm vào buổi sáng	10,7	28,5	35,3	21,3	4,2	2,80	1,03
3*	Nếu đến giờ tắt đèn vào ban đêm, tôi sẽ đi ngủ ngay	10,1	17,7	25,8	34,5	12,0	3,21	1,17
4	Tôi vẫn thường làm những việc khác khi đến giờ đi ngủ	1,2	7,2	21,9	46,7	23,1	3,83	0,90
5	Tôi dễ dàng bị phân tâm bởi mọi thứ khi tôi thực sự muốn đi ngủ	3,8	12,1	23,5	37,2	23,4	3,64	1,08
6	Tôi không đi ngủ đúng giờ	1,3	6,1	20,1	38,7	33,7	3,97	0,95
7*	Tôi có một giờ đi ngủ đều đặn	8,0	23,9	29,1	26,7	12,3	3,11	1,14
8	Tôi muốn đi ngủ đúng giờ nhưng tôi lại không làm vậy	1,2	8,6	18,2	36,1	35,9	3,97	1,00
9*	Tôi có thể dễ dàng dừng lại tất cả các hoạt động khi đến giờ đi ngủ	3,2	13,0	30,5	40,4	12,8	3,47	0,98
Tổng điểm BPS							**32,08**	**5,36**

Bảng 2: Dữ liệu thống kê mô tả mức độ trì hoãn giấc ngủ

Ý nghĩa các mức độ: 1=Không bao giờ; 2=Hiếm khi; 3=Thỉnh thoảng; 4=Thường xuyên; 5=Luôn luôn.

*Ghi chú: Các câu có dấu * (2, 3, 7, 9) là câu hỏi đảo nghịch.*

Các phân tích thống kê đã được nhóm nghiên cứu thực hiện nhằm kiểm định sự khác biệt về mức độ vệ sinh giấc ngủ và mức độ thực hiện hành vi trì hoãn giấc ngủ dựa trên các biến nhân khẩu bao gồm: Giới tính, niên khóa và loại hình cư trú của SV. Chi tiết các phép kiểm định được trình bày trong bảng 3 và bảng 4.

Thông tin nhân khẩu		ĐTB	ĐLC	t (127,78)/F(3,681)	p
Giới tính *d* = -0,24	Nam	24,44	6,32	-2,18	0,031*
	Nữ	25,93	5,99		
Niên khóa	Năm 1	25,52	6,25	0,41	0,747
	Năm 2	26,18	5,92		
	Năm 3	25,90	5,53		
	Năm 4	25,78	6,21		
Nơi ở (Residence) $\eta p^2 = 0,026$	Ký túc xá (R1)	26,98	6,16	6,16	<0,001
	Ở trọ (R2)	25,09	6,18		
	Ở với họ hàng (R3)	25,29	6,05		
	Ở nhà cùng GĐ (R4)	24,84	5,65		

Bảng 3: Kết quả so sánh sự khác biệt giữa các biến nhân khẩu đối với chỉ số vệ sinh giấc ngủ

Phép kiểm định t-test mẫu độc lập (Independent Samples T-test) đã được tiến hành để so sánh mức độ vệ sinh giấc ngủ giữa SV nam và nữ. Kết quả cho thấy có sự khác biệt đáng kể về mặt thống kê giữa nhóm nam (M = 24,44, SD = 6,32) và nhóm nữ (M = 25,93, SD = 5,99), t(127,78) = -2,18, p = ,031, d = -0,24. Cụ thể, SV nữ có điểm vệ sinh giấc ngủ trung bình cao hơn đáng kể so với SV nam, tuy nhiên, mức độ ảnh hưởng của sự khác biệt này là nhỏ.

Phân tích phương sai một yếu tố (one-way ANOVA) được sử dụng để kiểm tra sự khác biệt về mức độ vệ sinh giấc ngủ giữa các nhóm niên khóa (năm thứ nhất, năm thứ hai, năm thứ ba, năm thứ tư). Kết quả cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về mặt thống kê giữa các nhóm niên khóa, F(3, 681) = 0,41, p = ,747. Một phân tích ANOVA tiếp đó được thực hiện để xem xét sự khác biệt về mức độ vệ sinh giấc ngủ dựa trên loại hình cư trú (ở ký túc xá, ở trọ, ở chung nhà với họ hàng, ở nhà cùng gia đình). Phân tích tìm thấy có sự khác biệt đáng kể về mặt thống kê giữa các nhóm cư trú khác nhau, F(3, 681) = 6,16, p < ,001,

ηp^2 = ,026. Số liệu trên cho thấy loại hình cư trú có ảnh hưởng đến mức độ vệ sinh giấc ngủ của SV, mặc dù kích thước ảnh hưởng này được xem là nhỏ dựa trên giá trị partial eta-squared. Kiểm định post-hoc sử dụng phương pháp Tukey HSD được tiến hành để xác định các khác biệt cụ thể giữa các nhóm. Kết quả cho thấy điểm vệ sinh giấc ngủ trung bình của nhóm SV ở ký túc xá (M = 26,98, SD = 6,16) cao hơn đáng kể, thể hiện mức độ vệ sinh giấc ngủ kém hơn so với nhóm Ở trọ (M = 25,09, SD = 6,18; chênh lệch trung bình = -1,89, p = ,008) và cũng cao hơn đáng kể so với nhóm Ở nhà cùng gia đình (M = 24,84, SD = 5,65; chênh lệch trung bình = -2,14, p < ,001). Không có sự khác biệt đáng kể nào khác được tìm thấy giữa các cặp nhóm còn lại (p > ,05).

Thông tin nhân khẩu		ĐTB	ĐLC	t (133,4)/F (3, 681)	p
Giới tính	Nam	31,33	5,24	-1,53	0,128
	Nữ	32,21	5,38		
Niên khóa	Năm thứ nhất	31,73	5,37	1,84	0,138
	Năm thứ hai	32,13	5,02		
	Năm thứ ba	32,99	5,77		
	Năm thứ tư	32,41	4,83		
Nơi ở (Residence)	Ký túc xá (R1)	31,59	5,34	1,75	0,156
	Ở trọ (R2)	31,95	5,37		
	Ở với họ hàng (R3)	32,48	4,21		
	Ở nhà cùng GĐ (R4)	32,67	5,45		

Bảng 4: Kết quả so sánh sự khác biệt giữa các biến nhân khẩu đối với thang đo trì hoãn giấc ngủ

Để so sánh mức độ trì hoãn giấc ngủ giữa SV nam và nữ, kiểm định t-test mẫu độc lập đã được tiến hành. Kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở mức độ trì hoãn giấc ngủ giữa nhóm nam (M = 31,33, SD = 5,24) và nhóm nữ (M = 32,21, SD = 5,38), t(133,4) = -1,53, p = ,128. Phân tích ANOVA được sử dụng để kiểm tra sự khác biệt về mức độ trì hoãn giấc ngủ giữa các nhóm niên khóa (năm thứ nhất, năm thứ hai, năm thứ ba, năm thứ tư). Kết quả ANOVA cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về mặt thống kê giữa các nhóm niên khóa, F(3, 681) = 1,84, p =,138. Phân tích ANOVA cũng được thực hiện để xem xét sự khác biệt về mức độ trì hoãn giấc ngủ dựa trên loại hình cư trú của SV (ở ký túc xá, ở trọ, ở chung nhà với họ hàng, ở nhà cùng gia đình). Phân tích không tìm thấy sự khác biệt đáng kể về mặt thống kê giữa các nhóm loại hình cư trú khác nhau, F(3, 681) = 1,75, p = ,156.

5. Kết luận và khuyến nghị

5.1. Kết luận

Như vậy, nghiên cứu đã cung cấp cái nhìn tổng quan về thực trạng vệ sinh giấc ngủ và trì hoãn giấc ngủ của nhóm SV tham gia vào nghiên cứu này thuộc Trường Đại học KHXH&NV, ĐHQG TP. Hồ Chí Minh. Về vệ sinh giấc ngủ mặc dù mức độ tổng thể chỉ ở mức trung bình nhưng một số hành vi không lành mạnh lại rất phổ biến, đặc biệt là việc tham gia các hoạt động gây tỉnh táo (như sử dụng Internet, chơi game) trước giờ ngủ và sử dụng giường cho các mục đích khác ngoài ngủ. Đáng chú ý, nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về vệ sinh giấc ngủ dựa trên giới tính (SV nữ có hành vi kém hơn) và nơi cư trú (SV ở ký túc xá có hành vi kém hơn so với nhóm ở trọ và ở nhà). Đối với hành vi trì hoãn giấc ngủ, kết quả cho thấy mức độ trì hoãn trong SV là tương đối cao, thể hiện qua việc thường xuyên đi ngủ muộn hơn dự định, không tuân thủ giờ ngủ đã đặt ra và gặp khó khăn trong việc dừng các hoạt động khác để đi ngủ. Trái ngược với vệ sinh giấc ngủ, hành vi trì hoãn giấc ngủ không cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm giới tính, niên khóa hay nơi cư trú, gợi ý rằng nó có thể chịu ảnh hưởng nhiều hơn từ các yếu tố cá nhân như đặc điểm tâm lý, thói quen hay việc sử dụng công nghệ.

5.2. Khuyến nghị

Từ những kết quả trên một số khuyến nghị được đề xuất nhằm cải thiện hành vi ngủ của SV. Trước hết cần tăng cường nhận thức về cả hai khái niệm vệ sinh giấc ngủ và trì hoãn giấc ngủ thông qua các hoạt động truyền thông, giáo dục, nhấn mạnh tầm quan trọng của chúng đối với sức khỏe và làm rõ các hành vi kém phổ biến như sử dụng thiết bị điện tử trước ngủ, dùng giường sai mục đích, lịch ngủ không đều cũng như bản chất của sự trì hoãn tự nguyện đi ngủ muộn dù biết hậu quả. Đồng thời, cần xây dựng các chương trình can thiệp cụ thể về vệ sinh giấc ngủ, tập trung hướng dẫn thiết lập môi trường ngủ lý tưởng, thói quen thư giãn, hạn chế hoạt động gây tỉnh táo và duy trì lịch trình ổn định, với sự quan tâm và hỗ trợ đặc biệt dành cho SV nữ và SV nội trú tại ký túc xá - những nhóm có hành vi vệ sinh giấc ngủ kém hơn, nơi Ban Quản lý Ký túc xá có thể đóng vai trò tích cực trong việc thúc đẩy môi trường ngủ lành mạnh. Đối với tình trạng trì hoãn giấc ngủ phổ biến và không khác biệt giữa các nhóm nhân khẩu, các can thiệp nên tập trung vào việc trang bị kỹ năng tự quản lý và điều chỉnh hành vi cho mọi SV, bao gồm quản lý thời gian hiệu quả, kỹ năng tự điều chỉnh, nhận diện và đối phó với các yếu tố kích hoạt sự trì hoãn. Hơn nữa, cần khuyến khích các nghiên cứu sâu hơn nhằm khám phá các yếu tố cá nhân, tâm lý xã hội, thói quen học tập và việc sử dụng công nghệ ảnh hưởng đến trì hoãn giấc ngủ cũng như làm rõ mối tương tác và tác động tổng hợp của cả vệ sinh giấc ngủ và trì hoãn giấc ngủ lên chất lượng giấc ngủ thực tế của SV.

Tài liệu tham khảo

[1] De Pasquale, C., et al. (2024), *Sleep hygiene-What do we mean? A bibliographic review (Vệ sinh giấc ngủ - Chúng ta muốn nói gì? Một đánh giá thư mục),* Sleep Medicine Reviews, 75, Article 101930.

[2] Verbeek, I., et al. (1999), *Evaluation of short-term nonpharmacological treatment of insomnia in a clinical setting (Đánh giá điều trị mất ngủ ngắn hạn không dùng thuốc trong môi trường lâm sàng),* Journal of Psychosomatic Research, 47(4), 369-383.

[3] Matthews, E. E., et al. (2014), *Cognitive behavioral therapy for insomnia outcomes in women after primary breast cancer treatment: A randomized, controlled trial (Kết quả liệu pháp hành vi nhận thức cho chứng mất ngủ ở phụ nữ sau điều trị ung thư vú nguyên phát: Một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng),* Oncology Nursing Forum, 41(3), 241-253.

[4] Pychyl, T. A., & Sirois, F. M. (2016), *Procrastination, emotion regulation, and well-being (Sự trì hoãn, điều hòa cảm xúc và hạnh phúc).* In F. M. Sirois & T. A. Pychyl (Eds.), Procrastination, health, and well-being (pp. 163-188). Academic Press.

[5] Kroese, F. M., et al. (2014), *Bedtime procrastination: Introducing a new area of procrastination (Sự trì hoãn giờ đi ngủ: Giới thiệu một lĩnh vực mới của sự trì hoãn),* Frontiers in Psychology, 5, Article 611.

[6] Kroese, F. M., et al. (2016), *Bedtime procrastination: A behavioral perspective on sleep insufficiency (Sự trì hoãn giờ đi ngủ: Một góc nhìn hành vi về tình trạng thiếu ngủ).* In F. M. Pychyl & F. M. Sirois (Eds.), Procrastination, health, and well-being (pp. 93-119). Academic Press.

[7] Mastin, D. F., et al. (2006), *Assessment of sleep hygiene using the Sleep Hygiene Index (Đánh giá vệ sinh giấc ngủ bằng Chỉ số vệ sinh giấc ngủ),* Journal of Behavioral Medicine, 29(3), 223-227.

[8] Azwar, M., Shafqat, A., Fatima, M., Ijaz, F., Naseem, R., & Aftab, R. K. (2024), *Correlation of Revenge Bedtime Procrastination with Academic Performance in Undergraduate Students of Medical Sciences: An Online Cross-sectional Study (Tương quan giữa Sự trì hoãn giờ ngủ kiểu trả thù với Kết quả học tập ở SV đại học ngành Khoa học Y tế: Một nghiên cứu cắt ngang trực tuyến),* Global Journal of Medical, Pharmaceutical, and Biomedical Update, 19, 4.

[9] Bernecker, K., & Job, V. (2020), *Too exhausted to go to bed: Implicit theories about willpower and stress predict bedtime procrastination (Quá kiệt sức để đi ngủ: Các lý thuyết ngầm về ý chí và căng thẳng dự đoán sự trì hoãn giờ đi ngủ),* British Journal of Psychology, 111(1), 126-147.

[10] Przepiórka, A., Błachnio, A., & Siu, N. Y.-F. (2019), *The relationships between self-efficacy, self-control, chronotype, procrastination and sleep problems in young adults (Mối quan hệ giữa hiệu quả bản thân, tự kiểm soát, kiểu thời sinh học, sự trì hoãn và các vấn đề về giấc ngủ ở người trẻ tuổi),* Chronobiology International, 36(8), 1025-1035.