

SLEEP QUALITY AND ASSOCIATED FACTORS AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN TAY NINH PROVINCE: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Tran Gia Huy¹, Lam Minh An², Le Hoang Vi³, Hoang Nguyen Anh Tri²,
Quang Van Khanh Bang², Nguyen Phuong Dung², Tran Quoc Tien², Phan Quoc Dung^{3*}

¹Cho Ray Hospital - 201B Nguyen Chi Thanh, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Health Center District 8 - 28 Street No. 1, Ward 6, Dist 8, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 16/12/2024

Revised: 03/01/2025; Accepted: 25/04/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the prevalence of poor sleep quality and identify associated factors among high school students in Tay Ninh Province, Vietnam.

Methods: A cross-sectional study was conducted at Hoang Le Kha High School for the Gifted, Tay Ninh Province, from February to June 2023. Sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scale, and data were analyzed through multivariate logistic regression with a significance level of $p < 0.05$.

Results: A total of 285 students participated in the study, of whom 61.4% reported poor sleep quality. Factors significantly associated with poor sleep quality included being male (OR=0.54; CI 95% = 0.32 – 0.92), experiencing little or no family supervision (OR=3.16; CI 95% = 1.51 – 6.61), belonging to the excellent student team (OR=2.5; CI 95% = 1.02 – 6.34), perceiving their health as poor or average (OR=1.7; CI 95% = 1.07 – 2.71), and feeling anxious about academics (OR=2.2; CI 95% = 1.20 – 3.89).

Conclusion: Poor sleep quality is prevalent among high school students in Tay Ninh Province. Addressing this issue requires collaborative efforts between schools and families to provide effective management strategies and psychological support.

Keywords: Sleep quality, student, PSQI, psychology, daily life.

*Corresponding author

Email: pqdung.ump@gmail.com Phone: (+84) 911994356 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2602>

THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ CỦA HỌC SINH THPT TẠI TỈNH TÂY NINH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Gia Huy¹, Lâm Minh Ân², Lê Hoàng Vĩ³, Hoàng Nguyễn Anh Trí²,
Quảng Văn Khánh Bằng², Nguyễn Phương Dung², Trần Quốc Tiến², Phan Quốc Dũng^{3*}

¹Bệnh viện Chợ Rẫy - 201B Nguyễn Chí Thanh, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Trung tâm Y tế Quận 8 - 28 Đường Số 1, P. 6, Q. 8, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 03/01/2025; Ngày duyệt đăng: 25/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ học sinh trung học phổ thông có chất lượng giấc ngủ kém và các yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên học sinh tại Trường THPT chuyên Hoàng Lê Kha, tỉnh Tây Ninh năm 2023. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi soạn sẵn dựa trên thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) để đánh giá chất lượng giấc ngủ. Phân tích số liệu được thực hiện bằng hồi quy đa biến Logistic với mức ý nghĩa $p_value < 0,05$.

Kết quả: Có tổng cộng 285 học sinh tham gia nghiên cứu. Tỉ lệ học sinh có chất lượng giấc ngủ kém là 61%. Nam giới (OR=0,54; KTC 95% = 0,32 – 0,92), ít hoặc không có sự kiểm soát của gia đình (OR=3,16; KTC 95% = 1,51 – 6,61), nằm trong đội tuyển học sinh giỏi (OR=2,5; KTC 95% = 1,02 – 6,34), cảm nhận sức khỏe bản thân ở mức tệ/trung bình (OR=1,7; KTC 95% = 1,07 – 2,71), cảm thấy lo lắng về việc học (OR=2,2; KTC 95% = 1,20 – 3,89) có liên quan với tình trạng chất lượng giấc ngủ kém.

Kết luận: Tỉ lệ học sinh có chất lượng giấc ngủ kém khá cao. Để nâng cao chất lượng giấc ngủ của học sinh, cần có sự phối hợp giữa nhà trường và gia đình trong việc quản lý và hỗ trợ tâm lý, định hướng thói quen sinh hoạt cho học sinh.

Từ khóa: Học sinh, chất lượng, giấc ngủ, PSQI, tâm lý, sinh hoạt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng giấc ngủ (CLGN) được định nghĩa là mức độ hài lòng của cá nhân về trải nghiệm giấc ngủ, được đánh giá thông qua các yếu tố như khả năng bắt đầu và duy trì giấc ngủ, thời lượng ngủ, trạng thái sức khỏe sau khi tỉnh dậy. CLGN kém gây ra kiệt sức, rối loạn tâm trạng, suy giảm nhận thức, lo âu, trầm cảm và gia tăng nguy cơ mắc các bệnh mãn tính. Các cơ chế này làm suy giảm chức năng thể chất, rối loạn nhịp sinh học và tăng nguy cơ tử vong, từ đó nhấn mạnh ảnh hưởng của CLGN kém với sức khỏe toàn diện [1].

Hiện nay, CLGN kém lại là vấn đề phổ biến và tỉ lệ này có xu hướng gia tăng đặc biệt ở đối tượng thanh thiếu niên nói chung và học sinh nói riêng. Tỉ lệ này dao động từ 32% đến 58,8% tùy theo địa điểm nghiên cứu [2, 3]. Nguyên nhân chủ yếu đến từ lối sống hiện đại, bao gồm việc sử dụng thiết bị điện tử quá mức và áp lực học tập cùng với độ tuổi có nhiều thay đổi về tâm sinh lý. Tác

động của CLGN kém không chỉ ở cá nhân mà còn dẫn đến các hành vi không lành mạnh như sử dụng rượu, bia, ăn uống thiếu kiểm soát và tăng nguy cơ gây tai nạn cho cộng đồng [4].

Nhận thức được tầm quan trọng của CLGN, nhiều nghiên cứu đã được triển khai trên thế giới và tại Việt Nam. Kết quả cho thấy thanh thiếu niên, đặc biệt là học sinh, thường không đạt được thời lượng ngủ theo khuyến nghị (8–10 giờ mỗi đêm), với hơn 50% thiếu niên từ 14–17 tuổi và 40% học sinh lớp 8–12 tại Hoa Kỳ ngủ không đủ 7–8 giờ mỗi đêm [2, 3]. Tại Việt Nam, tỉ lệ này dao động từ 31,5 – 70,1% giữa các địa điểm nghiên cứu [5-7].

Tỉ lệ chất lượng giấc ngủ (CLGN) kém ở học sinh cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa các nghiên cứu trước đây diễn ra ở các thành phố lớn. Đồng thời, nhiều yếu tố ảnh

*Tác giả liên hệ

Email: pqdung.ump@gmail.com Điện thoại: (+84) 911994356 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2602>

hưởng đến CLGN ở nhóm đối tượng này đã được xác định, bao gồm việc sử dụng internet, yếu tố tâm lý và áp lực học tập [5-7]. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nghiên cứu được thực hiện tại các trường trung học phổ thông (THPT) ở tỉnh Tây Ninh. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định tỉ lệ học sinh có CLGN kém và các yếu tố liên quan đến CLGN của học sinh tại trường THPT chuyên Hoàng Lê Kha, tỉnh Tây Ninh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Trường THPT chuyên Hoàng Lê Kha tỉnh Tây Ninh từ tháng 02/2023 đến tháng 06/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh đang học tại trường có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ với độ tin cậy 95%, sai số cho phép là 0,05%, p là tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở học sinh cấp 3 tại khu vực miền bắc Việt Nam, $p = 59\%$. [3] Áp dụng công thức hiệu chỉnh cỡ mẫu và dự trừ mất mẫu 10% cỡ mẫu cần lấy là 299 học sinh.

Số học sinh của trường THPT chuyên Hoàng Lê Kha là 1.012 học sinh, gồm 360 học sinh lớp 10, 324 học sinh lớp 11 và 328 học sinh lớp 12. Sử dụng phương pháp phân tầng ngẫu nhiên để chọn học sinh tham gia nghiên cứu. Bước 1: Phân tầng theo tỉ lệ các khối 10, 11, 12. Bước 2: Tính số học sinh được chọn từ mỗi khối theo tỉ lệ phân tầng lần lượt là khối 10 lấy 106 học sinh, khối 11 lấy 96 học sinh và khối lớp 12 lấy 97 học sinh. Bước 3: Sắp xếp danh sách theo từng khối theo thứ tự tăng dần. Cuối cùng chọn ngẫu nhiên theo số lượng học sinh cần lấy mỗi khối.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến số độc lập bao gồm đặc điểm dân số xã hội (giới, tuổi, khối lớp, học lực), gia đình (tình trạng hôn nhân cha mẹ, kinh tế gia đình, kiểm soát của gia đình, học tập (đội tuyển học sinh giỏi, áp lực học tập), tự cảm tình trạng sức khỏe. Biến số phụ thuộc là chất lượng giấc ngủ kém của học sinh.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Nghiên cứu viên liên hệ với Ban Giám hiệu nhà trường và giáo viên chủ nhiệm các lớp có học sinh được chọn để phát bản đồng thuận đưa về phụ huynh ký đồng ý cho học sinh tham gia và hẹn thu lại vào hôm sau. Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi tự điền dựa trên thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) – đánh giá chất lượng giấc ngủ [8]. Thang đo PSQI gồm 7 thành phần,

mỗi thành phần có thang điểm từ 0 đến 3. Tổng điểm dao động từ 0 đến 21, trong đó điểm cao hơn cho thấy chất lượng giấc ngủ kém hơn. Chất lượng giấc ngủ kém là biến nhị giá gồm > 5 điểm được coi là có CLGN kém, ≤ 5 điểm được xem là có chất lượng giấc ngủ tốt.

2.7. Phương pháp xử lý, phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Epidata 3.1 và STATA 14. Thông kê mô tả bằng tần số (n), tỉ lệ (%), trung bình và trung vị. Phân tích đơn biến sử dụng phép kiểm chi bình phương để lựa chọn các biến số phù hợp cho phân tích đa biến. Các biến số có p -value $< 0,2$ được xem là phù hợp. Phân tích đa biến sử dụng hồi quy Logistic với OR, khoảng tin cậy (KTC) 95%, mỗi liên quan được xem là có ý nghĩa khi p -value $< 0,05$.

2.8. Y đức

Sự tham gia của học sinh hoàn toàn tự nguyện. Người tham gia có quyền dừng khảo sát bất cứ lúc nào họ muốn. Nghiên cứu không thu thập thông tin cá nhân của người tham gia. Tất cả dữ liệu đều được mã hóa để đảm bảo tính riêng tư.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Cỡ mẫu thực tế thu được là 285 học sinh, tỉ lệ tham gia đạt 95,3%, gồm: 96 học sinh lớp 10, 95 học sinh lớp 11 và 94 học sinh lớp 12. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số học sinh tham gia, 61% có chất lượng giấc ngủ kém.

Bảng 1. Mối liên quan đơn biến giữa đặc điểm dân số xã hội và tình trạng chất lượng giấc ngủ kém của học sinh ($n=285$)

Đặc điểm dân số-xã hội	Chất lượng giấc ngủ kém		Tổng n (%)	p-value
	Có n (%)	Không n (%)		
Giới tính				
Nam	115 (67,3)	56 (32,8)	171 (60)	0,013
Nữ	60 (52,6)	54 (47,4)	114 (40)	
Tuổi				
16	61 (61)	39 (39)	100	0,998
17	72 (61)	46 (39)	118	
18	42 (62,7)	25 (37,3)	67	0,826

Đặc điểm dân số-xã hội	Chất lượng giấc ngủ kém		Tổng n (%)	p-value
	Có n (%)	Không n (%)		
Khối lớp				
Lớp 10	58 (60,4)	38 (39,6)	96 (33,7)	0,723
Lớp 11	55 (57,9)	40 (42,1)	95 (33,3)	
Lớp 12	62 (66)	32 (34)	94 (33)	0,429
Học lực				
Giỏi	136 (61)	87 (39)	223 (78,3)	0,784
Khá	39 (62,9)	23 (37,1)	62 (21,7)	
Trung bình	-	-	0 (0)	
Dưới trung bình	-	-	0 (0)	

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm gia đình, áp lực học tập, tình trạng sức khỏe và tình trạng chất lượng giấc ngủ kém của học sinh (n=285)

Yếu tố gia đình	Chất lượng giấc ngủ kém		Tổng n (%)	p-value
	Có n (%)	Không n (%)		
Tình trạng hôn nhân của cha mẹ				
Sống chung	144 (60,8)	93 (39,2)	237 (83,2)	0,620
Không sống chung	31 (64,6)	17 (35,4)	48 (16,8)	
Kinh tế gia đình				
Giàu có – khá giả	69 (58,5)	49 (41,5)	118 (41,4)	0,393
Trung bình – nghèo	106 (63,5)	61 (36,5)	167 (58,6)	
Cảm nhận mức độ kiểm soát của người giám hộ				
Trung bình – nhiều	132 (57,1)	99 (42,9)	231 (81,1)	0,002
Ít – không bao giờ	43 (79,6)	11 (20,4)	54 (18,9)	
Nằm trong đội tuyển HSG				
Có	22 (73,3)	8 (26,7)	30 (10,5)	0,156
Không	153 (60)	102 (40)	255 (89,5)	

Yếu tố gia đình	Chất lượng giấc ngủ kém		Tổng n (%)	p-value
	Có n (%)	Không n (%)		
Cảm thấy căng thẳng, lo lắng về việc học				
Có	146 (66,7)	73 (33,3)	219 (76,8)	< 0.001
Không	29 (43,9)	37 (56,1)	66 (23,2)	
Cảm nhận tình trạng sức khoẻ bản thân*				
Tốt	49 (51)	47 (49)	96 (33,7)	0,006
Trung bình	114 (65,5)	60 (34,5)	174 (61)	
Tệ	12 (80)	3 (20)	15 (5,3)	
Bản thân mắc COVID-19 trong 1 tháng qua				
Có	8 (53,3)	7 (46,7)	15 (5,3)	0,509
Không	167 (61,9)	103 (38,1)	270 (94,7)	
Trong 1 tháng, có người thân đã mắc COVID-19				
Có	19 (65,5)	10 (34,5)	29 (10,2)	0,631
Không	156 (60,9)	78 (39,1)	256 (89,8)	

* Chi bình phương có tính khuynh hướng

Bảng 3. Mô hình hồi qui Logistic đa biến các yếu tố liên quan đến tình trạng chất lượng giấc ngủ kém của học sinh (n=285)

Yếu tố liên quan	Chất lượng giấc ngủ kém		p	OR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Giới				
Nam	60 (52,6)	54 (47,4)	0,024	0,54 (0,32 – 0,92)
Nữ	115 (67,3)	56 (32,8)		1
Cảm nhận mức độ kiểm soát của người giám hộ				
Trung bình – nhiều	132 (57,1)	99 (42,9)	0,002	1
Ít – không bao giờ	43 (79,6)	11 (20,4)		3,16 (1,51 – 6,61)
Nằm trong đội tuyển học sinh giỏi				
Có	22 (73,3)	8 (26,7)	0,044	2,50 (1,02 – 6,34)
Không	153 (60)	102 (40)		1

Yếu tố liên quan	Chất lượng giấc ngủ kém		p	OR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Cảm thấy lo lắng, căng thẳng về việc học				
Có	146 (66,7)	73 (33,3)	0,011	2,20 (1,20 – 3,89)
Không	29 (43,9)	37 (56,1)		1
Tự đánh giá tình trạng sức khỏe bản thân*				
Tốt	49 (51)	47 (49)	0,024	1
Trung bình	114 (65,5)	60 (34,5)		1,70 (1,07 – 2,71)
Tệ	12 (80)	3 (20)		2,91 (1,15 – 7,32)

*: Có tính khuynh hướng, (OR) tỉ số số chênh, KTC: Khoảng tin cậy

Kết quả phân tích cho thấy, so với học sinh nữ, học sinh nam có số chênh chất lượng giấc ngủ kém thấp hơn 0,54 lần ($OR=0,54$, $KTC\ 95\% = 0,32 - 0,92$, $p = 0,024$). Nhóm ít hoặc không có sự kiểm soát của gia đình có số chênh tình trạng giấc ngủ kém cao gấp 3,16 lần so với nhóm trung bình – nhiều ($OR= 3,16$, $KTC\ 95\% = 1,51 - 6,61$, $p = 0,002$). So với nhóm không nằm trong đội tuyển học sinh giỏi, nhóm có nằm trong đội tuyển có số chênh tình trạng giấc ngủ kém cao gấp 2,5 lần ($OR= 2,5$, $KTC\ 95\% = 1,02 - 6,34$, $p = 0,011$). Đối với những học sinh có cảm giác lo lắng, căng thẳng về việc học có tỉ số chênh của CLGN kém cao hơn những học sinh còn lại với $OR= 2,2$ lần ($p=0,011$; $KTC\ 95\%: 1,20 - 3,89$). Cuối cùng so với nhóm cảm nhận tình trạng sức khỏe bản thân ở mức tốt, cứ giảm một bậc cảm nhận thì số chênh tình trạng giấc ngủ kém cao gấp 1,70 lần ($OR= 1,70$, $KTC\ 95\% = 1,07 - 2,71$, $p = 0,024$). (Bảng 3)

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số học sinh tham gia, 61% có chất lượng giấc ngủ kém. Tỉ lệ này thấp hơn các báo cáo trước đây cùng sử dụng thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) thực hiện tại một trường THPT chuyên tại An Giang (70,1%) [6] nhưng cao hơn các nghiên cứu thực hiện tại Đắk Nông (31,5%) [7] và Hải Phòng (53,08%) [5]. Về điểm chung các nghiên cứu đều sử dụng thang đo PSQI để đánh giá CLGN của học sinh. Tuy nhiên có sự chênh lệch đáng kể về tỉ lệ CLGN kém ở các nghiên cứu. Nguyên nhân có thể là do khác biệt về đặc điểm dân số xã hội và địa điểm thực hiện nghiên cứu, khi hầu hết các nghiên cứu thực hiện tại các trường THPT chuyên đều cho thấy tỉ lệ CLGN kém cao hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý

nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ kém và giới tính. Cụ thể thì học sinh nam có tỉ số chênh có CLGN kém thấp hơn học sinh nữ là $OR = 0,54$ lần. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trước đây và tiếp tục chứng minh các khác biệt đáng kể về sinh học, tâm lý và xã hội giữa hai giới tính [3, 9]. Nguyên nhân có thể do khác biệt giữa các yếu tố sinh lý, tâm lý và xã hội giữa trẻ nam và nữ giới [10]. Những phát hiện này nhấn mạnh vai trò của giới tính trong nghiên cứu và can thiệp nhằm cải thiện giấc ngủ hiệu quả

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLGN và cảm nhận mức độ kiểm soát của người giám hộ. Cụ thể thì học sinh cảm nhận thấy ít bị kiểm soát hoặc không bao giờ, sẽ có tỉ số chênh có CLGN kém cao hơn học sinh cảm thấy bị kiểm soát nhiều hơn từ phía người giám hộ là $OR = 3,16$ lần. Nguyên nhân có thể là do sự kiểm soát quá thấp từ phía gia đình có thể dẫn đến thiếu kỷ luật trong thói quen ngủ, làm tăng nguy cơ CLGN kém [2, 11]. Do đó, mức độ kiểm soát của người giám hộ cần được điều chỉnh phù hợp để hỗ trợ giấc ngủ chất lượng và sự phát triển toàn diện ở nhóm vị thành niên.

Có mối liên quan giữa việc thuộc đội tuyển học sinh giỏi, cảm thấy áp lực về học tập đến CLGN của học sinh [5]. Áp lực học tập kéo dài có thể gây ra tình trạng lo âu, dẫn đến khó ngủ hoặc CLGN kém, đặc biệt là những học sinh nằm trong đội tuyển học sinh giỏi, luôn mang theo cảm giác lo lắng, căng thẳng về việc học. Nhà trường và gia đình cần phối hợp trong việc giảm thiểu căng thẳng ở học sinh.

Kết quả phân tích cho thấy so với nhóm học sinh cảm nhận tình trạng sức khỏe bản thân ở mức tốt, cứ giảm một bậc cảm nhận thì số chênh tình trạng giấc ngủ kém cao hơn với $OR= 1,70$ lần. Điều này hoàn toàn phù hợp với những nghiên cứu trước đó, bởi những người tự đánh giá sức khỏe bản thân ở mức thấp thường có nguy cơ CLGN kém cao hơn so với nhóm tự đánh giá sức khỏe tốt [12]. Sự tự nhận thức tiêu cực về sức khỏe thường đi kèm với các vấn đề tâm lý và các triệu chứng thể chất như đau nhức hoặc mệt mỏi, làm ảnh hưởng đến khả năng bắt đầu và duy trì giấc ngủ. Gia đình và nhà trường cần thường xuyên quan tâm đến tình trạng sức khỏe của trẻ.

Điểm mạnh của nghiên cứu sử dụng thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) – một công cụ đã được chuẩn hóa và ứng dụng rộng rãi là điểm mạnh, cho phép so sánh kết quả với các nghiên cứu tương tự. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng gặp một số hạn chế. Một số câu hỏi trong bộ công cụ thu thập dữ liệu yêu cầu học sinh hồi tưởng, có thể làm giảm độ chính xác, đặc biệt là các thông tin liên quan đến tần suất sử dụng và mức độ xảy ra.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém tại trường THPT chuyên Hoàng Lê Kha là 61%. Có mối

liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLGN kém với giới tính; cảm nhận mức độ kiểm soát của người giám hộ; nằm trong đội tuyển học sinh giỏi; cảm thấy lo lắng, căng thẳng về việc học và tự đánh giá tình trạng sức khỏe bản thân. Các yếu tố liên quan đến CLGN của học sinh đa phần có thể thay đổi và kiểm soát được. Gia đình và nhà trường cần phối hợp trong việc quản lý và hỗ trợ tâm lý, định hướng thói quen sinh hoạt cho học sinh.

6. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Ban Giám hiệu Trường THPT chuyên Hoàng Lê Kha tỉnh Tây Ninh đã tạo điều kiện để nghiên cứu được triển khai thuận lợi. Xin chân thành cảm ơn người tham gia đã hoàn thành thời gian để hoàn thành khảo sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nelson KL, Davis JE, Corbett CF. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum*. 2022;57(1):144-51; doi:10.1111/nuf.12659.
- [2] Zhang L, Cui Z, Sasser J, Carvalho C, Oshri A. Family stress during the pandemic worsens the effect of adverse parenting on adolescent sleep quality. *Child Abuse Negl*. 2022;123:105390; doi:10.1016/j.chiabu.2021.105390.
- [3] Nguyen CTT, Yang HJ, Lee GT, Nguyen LTK, Kuo SY. Relationships of excessive internet use with depression, anxiety, and sleep quality among high school students in northern Vietnam. *J Pediatr Nurs*. 2022;62:e91-e7; doi:10.1016/j.pedn.2021.07.019.
- [4] Brautsch LA, Lund L, Andersen MM, Jennum PJ, Folker AP, Andersen S. Digital media use and sleep in late adolescence and young adulthood: A systematic review. *Sleep medicine reviews*. 2023;68:101742;
- [5] Hải Nguyễn Thanh , Đức Nguyễn Quang , Linh Vũ Khánh , Tùng Đào Văn Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ và dấu hiệu nghiện internet của học sinh hai trường trung học phổ thông Lê Quý Đôn và An Dương tại Hải Phòng năm 2022. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2023;33(1 Phụ bản):4-;
- [6] Trang NHT, Quỳnh HHN. 33. Căng thẳng học tập, chất lượng giấc ngủ ở học sinh THPT chuyên Thoại Ngọc Hầu, thành phố Long Xuyên, An Giang và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2024;178(5):286-95;
- [7] Hương BTT, Tuấn PN, Tân ĐD. Mối liên quan giữa tình trạng nghiện Internet và chất lượng giấc ngủ kém ở học sinh trường THPT Trần Hưng Đạo, huyện Đắk Mil, tỉnh Đắk Nông. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;528(1);
- [8] Ngọc TM, Nguyễn ND, Lâm PK, Huyền NXB, Lan TTX. Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt. *Y Học TP Hồ Chí Minh*. 2013;18(6);
- [9] da Cunha Silva Santiago L, Batista RMF, Lyra MJ, Farah BQ, Pedrosa RP, Falcão APST, et al. The role played by gender and age on poor sleep quality among institutionalized adolescents. *Sleep and Breathing*. 2017;21:197-202;
- [10] Putilov AA, Sveshnikov DS, Bakaeva ZB, Yakunina EB, Starshinov YP, Torshin VI, et al. Differences between male and female university students in sleepiness, weekday sleep loss, and weekend sleep duration. *Journal of Adolescence*. 2021;88:84-96;
- [11] Maratia F, Bacaro V, Crocetti E. Sleep Is a Family Affair: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies on the Interplay between Adolescents' Sleep and Family Factors. *International journal of environmental research and public health*. 2023;20(5); doi:10.3390/ijerph20054572.
- [12] Al-Khani AM, Sarhandi MI, Zaghloul MS, Ewid M, Saquib N. A cross-sectional survey on sleep quality, mental health, and academic performance among medical students in Saudi Arabia. *BMC research notes*. 2019;12(1):665; doi:10.1186/s13104-019-4713-2.