

TÌNH HÌNH TRẦM CẢM Ở SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Dương Mỹ Linh^{1*}, Bùi Quang Nghĩa¹, Dương Thị Khao Ry¹,
Trần Trọng Nhân¹, Mai Thị Kim Quyên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 600 sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ bằng cách chọn mẫu phân tầng và tiến hành phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi đã được soạn sẵn từ tháng 05 đến tháng 012 năm 2024

Kết quả: Tỷ lệ trầm cảm của sinh viên là 37,8%. Trong đó, trầm cảm nhẹ 24%; trầm cảm vừa 11,5%; trầm cảm nặng 1,3%; trầm cảm rất nặng 1,0%. Có 7 yếu tố có liên quan đến trầm cảm là: tình trạng có chồng làm tăng nguy cơ trầm cảm 2,3 lần; tiền sử trầm cảm làm tăng nguy cơ 2,7 lần; nợ môn học làm tăng nguy cơ 1,7 lần; ngành y khoa làm tăng nguy cơ trầm cảm 1,5 lần; áp lực tại bệnh viện làm tăng nguy cơ 1,6 lần; áp lực từ gia đình làm tăng nguy cơ 1,7 lần và nghiện mạng xã hội cũng làm tăng nguy cơ 1,9 lần trầm cảm.

Kết luận: Tỷ lệ trầm cảm ở sinh viên trường y khá cao; môi trường học tập, tiền sử trầm cảm, áp lực từ gia đình là những yếu tố làm tăng nguy cơ trầm cảm ở sinh viên.

Từ khóa: Trầm cảm, tỷ lệ, sinh viên y khoa, mạng xã hội.

DEPRESSION IN STUDENTS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence and related factors associated with depression among students at Can Tho University of Medicine and Pharmacy.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 600 students at Can Tho University of Medicine and Pharmacy. Stratified sampling was used, and data collection was performed through direct interviews using a pre-designed questionnaire from May to December 2024.

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Tác giả liên hệ: Dương Mỹ Linh

Email: dmlinh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/5/2025

Ngày phản biện: 11/6/2025

Ngày duyệt bài: 15/6/2025

Results: The prevalence of depression among students was 37.8%, with mild depression at 24%, moderate depression at 11.5%, severe depression at 1.3%, and very severe depression at 1.0%. Seven related factors were identified as associated with depression: being married increased the risk by 2.3 times, a history of depression increased the risk by 2.7 times, academic failure increased the risk by 1.7 times, being a general medicine student increased the risk by 1.5 times, hospital-related stress increased the risk by 1.6 times, family pressure increased the risk by 1.7 times, and social media addiction increased the risk by 1.9 times.

Conclusion: The prevalence of depression among medical students was relatively high. Academic environment, history of depression, and family pressure were significant risk factors contributing to depression among students.

Keywords: Depression, prevalence, medical students, social media

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trong cộng đồng sinh viên đại học đặc biệt là sinh viên y khoa. Một nghiên cứu báo cáo tỷ lệ trầm cảm dao động từ 18,4-55,9%, trong đó, gần chủ yếu ở nhóm sinh viên các trường cao đẳng, đại học chiếm 34,6% [1]. Một đánh giá có hệ thống ước tính rằng tỷ lệ rối loạn trầm cảm trung bình ở sinh viên đại học là 30,6%, cao hơn đáng kể so với tỷ lệ được báo cáo trong dân số nói chung. Tỷ lệ trầm cảm đối với sinh viên ngành y là 50% trong đó nữ sinh viên có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nam sinh viên [2]. Dữ liệu dịch tễ học cho thấy tỷ lệ trầm cảm có khuynh hướng ngày càng tăng. Trong đó, sinh viên ngành y khoa với áp lực học tập căng thẳng với cường độ cao, môi trường học tập khắt khe, khối lượng kiến thức lớn, thời gian biểu dày đặc, thời gian học lâu dài, học phí tốn kém, ngoài học tại giảng đường còn phải tham gia thực hành tại các bệnh viện,... trong khi các em tuổi còn trẻ nằm trong nhóm tuổi từ 18 tuổi trở lên tâm lý chưa vững, kinh nghiệm sống chưa có sẽ là yếu tố thúc đẩy làm cho nguy cơ trầm cảm cao ở sinh viên ngành y. Theo kết quả nghiên cứu mới nhất năm 2024, báo cáo tỷ lệ trầm cảm ở sinh viên ngành y là 44,1%; một trong những yếu tố liên quan đến trầm

cảm là sinh viên gặp khó khăn với tài chính, kết quả học tập không tốt, điểm học không như mong đợi, khó thích nghi với môi trường sống mới [3]. Khi sinh viên bị trầm cảm sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe, tinh thần, thể chất, chất lượng học tập, nguy cơ dẫn đến bệnh tâm thần. Nhằm có những cơ sở cụ thể để giúp phát hiện bệnh sớm và can thiệp điều trị cho sinh viên. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Nghiên cứu tình hình trầm cảm ở sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ” với mục tiêu: Xác định tỷ lệ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: sinh viên đang theo học tại trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu từ tháng 05 đến tháng 12 năm 2024 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: sinh viên đang có bệnh cấp hoặc mãn tính.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} p(1-p)}{d^2}$$

Z: hệ số tin cậy thì = 1,96 (với độ tin cậy 95%), chọn d = 0,05

Theo Thái Quang Hùng (2022) nghiên cứu tại trường Đại học Tây Nguyên tỷ lệ trầm cảm ở sinh viên là 48,4% [4]; chọn p= 0,484. Thay vào công thức trên được: n = 599,6 mẫu. Trong thực tế quá trình nghiên cứu, chúng tôi đã nghiên cứu được 600 sinh viên.

Phương pháp chọn mẫu: chúng tôi tiến hành chọn mẫu phân tầng.

- Tầng 1: chọn khối ngành: chọn ngẫu nhiên 4 trong 8 khối ngành đang đào tạo tại Trường.

- Tầng 2: chọn hệ đào tạo: chọn ngẫu nhiên 1 trong 3 hệ đào tạo tại trường.

- Tầng 3: chọn khối lớp (năm học): tùy vào hệ đào tạo sẽ tiến hành chọn ngẫu nhiên từ 2 đến 3 khối lớp.

- Tầng 4: chọn lớp: mỗi khối lớp có nhiều lớp sẽ bốc thăm ngẫu nhiên chọn từ 1- 5 lớp tùy thuộc vào số lớp của mỗi khối.

- Tầng 5: chọn đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được chọn bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu: tiến hành thu thập số liệu nghiên cứu bằng cách phỏng vấn các sinh viên được chọn bằng bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn với các thang đo:

- Thang đo trầm cảm DASS-21: dựa vào tổng điểm các tiêu chí 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 trên thang đo DASS-21 ≥ 5 điểm, chia thành 4 mức độ:

+ Trầm cảm nhẹ: khi tổng điểm đạt 5 – 6 điểm

+ Trầm cảm vừa: khi tổng điểm đạt 7 – 10 điểm

+ Trầm cảm nặng: khi tổng điểm đạt 11 – 13 điểm

+ Trầm cảm nặng: khi tổng điểm đạt ≥ 14 điểm

- Thang đo nghiện điện thoại thông minh - Smartphone Application-Based Addiction Scale (SABAS): khi tổng điểm SABAS ≥ 23 điểm dựa theo nghiên cứu của Pupeng (2023) [5].

- Thang đo nghiện mạng xã hội Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS): khi thang đo BSMAS ≥ 22 điểm dựa theo nghiên cứu của Csibi S. (2018) [6].

Phân tích số liệu nhằm xác định:

- Tỷ lệ trầm cảm và mức độ trầm cảm.

- Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm như: nhân chủng học, điều kiện kinh tế gia đình, áp lực từ việc học, tình trạng sức khỏe, nghiện mạng xã hội, nghiện điện thoại thông minh.

Những sinh viên bị trầm cảm dựa vào điểm số trên thang đo DASS-21 sẽ được giới thiệu gặp bác sĩ chuyên khoa tâm thần kinh để được khám và điều trị kịp thời.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp sinh viên.

Xử trí số liệu: phần mềm thống kê SPSS 18.0

Đạo đức trong nghiên cứu: đề tài được thực hiện với sự chấp nhận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học số 24.025.GV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

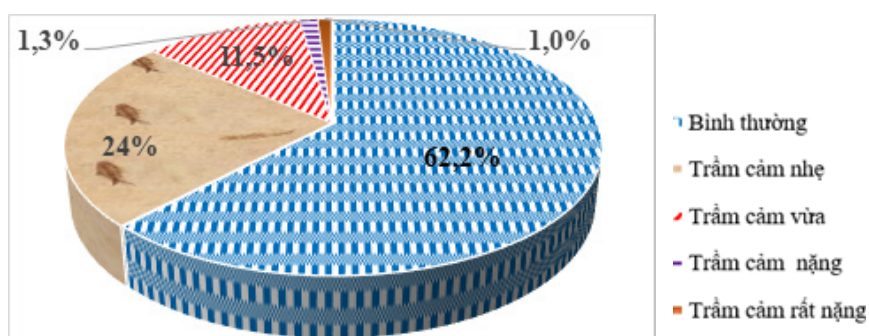
3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Tần số (n = 600)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 22	208	34,7
	22 - 25	79	13,2
	> 25	313	52,2
Trung bình	22,9 ± 3,7 (nhỏ nhất 20 tuổi, lớn nhất 48 tuổi)		
Nơi cư trú	Nông thôn	387	64,5
	Thành thị	213	35,5
Khối ngành	Y khoa	266	44,3
	Y học dự phòng	145	24,2
	Răng hàm mặt	81	13,5
	Dược	108	18,0

Nhận xét: tuổi trung bình của sinh viên là 22,9 ± 3,7 tuổi, nhỏ nhất 20 tuổi, lớn nhất 48 tuổi. Tập trung nhiều ở nhóm > 25 tuổi (52,2%). Sinh viên ở nông thôn chiếm chủ yếu 64,5%. Sinh viên ngành y khoa nhiều nhất với 44,3%.

3.2 Tỷ lệ trầm cảm



Biểu đồ 1. Tỷ lệ trầm cảm

Nhận xét: tỷ lệ trầm cảm chiếm 37,8% trong đó, trầm cảm nhẹ chiếm 24%; trầm cảm vừa 11,5%; trầm cảm nặng 1,3%; trầm cảm rất nặng 1,0%.

Bảng 2. Hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan với trầm cảm

Yếu tố	Đơn biến		Đa biến	
	OR(KTC 95%)	p	OR(KTC 95%)	p
Tình trạng hôn nhân Có chồng Độc thân	2,1 (1,1 - 3,7)	0,02	2,3 (1,2 - 4,2)	0,01
Áp lực kinh tế gia đình Có Không	1,6 (1,1 - 2,2)	< 0,01	1,6 (0,6 - 4,5)	0,34
Áp lực kinh tế từ bạn bè Có Không	1,6 (1,1 - 2,3)	0,02	1,2 (0,8 - 1,8)	0,4
Tiền sử trầm cảm Có Không	3,8 (1,9 - 7,3)	< 0,01	2,7 (1,4 - 5,4)	< 0,01

Yếu tố	Đơn biến		Đa biến	
	OR(KTC 95%)	p	OR(KTC 95%)	p
Nợ môn học Có Không	1,9 (1,2 - 2,9)	< 0,01	1,7 (1,1 - 2,8)	0,04
Ngành học Y khoa Ngành khác	1,7 (1,2 - 2,4)	< 0,01	1,5 (1,1 - 2,2)	0,02
Áp lực tại trường Có Không	2,2 (1,5 - 3,2)	< 0,01	1,5 (0,9 - 2,4)	0,1
Áp lực tại bệnh viện Có Không	2,3 (1,5 - 3,3)	< 0,01	1,6 (1,1 - 2,5)	0,04
Áp lực từ gia đình Có Không	2,4 (1,6 - 3,7)	< 0,01	1,7 (1,1 - 2,6)	0,04
Áp lực từ bạn bè Có Không	1,7 (1,2 - 2,4)	< 0,01	1,1 (0,8 - 1,8)	0,5
Nghiện điện thoại thông minh Có Không khắt	2,0 (1,3 - 3,1)	< 0,01	1,5 (0,9 - 2,4)	0,1
Nghiện mạng xã hội Có Không	2,2 (1,4 - 3,6)	< 0,01	1,9 (1,0 - 3,3)	0,03

Nhận xét: có 7 yếu tố có liên quan đến trầm cảm là: tình trạng có chồng làm tăng nguy cơ trầm cảm 2,3 lần; tiền sử trầm cảm làm tăng nguy cơ 2,7 lần; nợ môn học làm tăng nguy cơ 1,7 lần; ngành y khoa làm tăng nguy cơ trầm cảm 1,5 lần; áp lực tại bệnh viện làm tăng nguy cơ 1,6 lần; áp lực từ gia đình làm tăng nguy cơ 1,7 lần và nghiện mạng xã hội cũng làm tăng nguy cơ 1,9 lần trầm cảm.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của sinh viên là $22,9 \pm 3,7$ tuổi, nhỏ nhất 20 tuổi, lớn nhất 48 tuổi. Tập trung nhiều ở nhóm > 25 tuổi (52,2%). Sinh viên ở nông thôn chiếm chủ yếu 64,5%. Sinh viên ngành y khoa nhiều nhất với 44,3%. Phù hợp với Rchom H' An (2023) ghi nhận độ tuổi trung bình của sinh viên là $21,9 \pm 1,6$ tuổi, nơi ở nông thôn chiếm 62,2% [7].

4.2 Tỷ lệ trầm cảm

Tỷ lệ trầm cảm của sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chiếm 37,8%. Trong đó, trầm cảm nhẹ chiếm 24%; trầm cảm vừa 11,5%; trầm cảm nặng 1,3%; trầm cảm rất nặng 1,0%. Tương đồng với Đinh Thị Hoa (2021) báo cáo tỷ lệ trầm cảm của sinh viên là 31,8% với mức độ nhẹ là 11,3%; mức

độ vừa 11,9%; mức độ nặng 4,3% và mức độ rất nặng 4,3% [8]. Tương tự, Moutinho cũng báo cáo 34,6% sinh viên cao đẳng, đại học có triệu chứng trầm cảm [1]. Nhưng thấp hơn kết quả báo cáo của Lý Ngọc Anh (2024) nghiên cứu trên đối tượng sinh viên y khoa năm thứ ba tại Trường Đại học Trà Vinh báo cáo tỷ lệ trầm cảm là 44,1% với trầm cảm mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 18%, mức độ vừa 17,1%, mức độ nặng 3,6% và mức độ rất nặng 5,4% [3]. Có thể do Lý Ngọc Anh nghiên cứu chỉ trên đối tượng là y khoa, trong khi đối tượng nghiên cứu của chúng tôi ngoài y khoa còn có các đối tượng y học dự phòng, răng hàm mặt và dược, đặc thù các ngành học khác áp lực học, điểm đầu vào thường thấp hơn so với ngành y khoa nên vô hình chung làm cho tỷ lệ trầm cảm chung trong nghiên

cứu thấp đi. Tương tự, Rchom H' An nghiên cứu tại Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (2023) báo cáo tỷ lệ sinh viên có dấu hiệu trầm cảm chiếm 54,4%, trong đó mức độ trầm cảm nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 23,7%, 9,2% và 21,5%. Có thể do Rchom H' An nghiên cứu với đối tượng sinh viên ở ký túc xá, điều kiện sống, môi trường học tập tại ký túc xá thường được quản lý chặt chẽ và tương đối nghiêm khắc. Đồng thời, sinh viên học tại trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh có khuynh hướng gặp áp lực về học tập cao hơn so với Trường Đại học Y Dược Cần Thơ nên tỷ lệ trầm cảm cao hơn của chúng tôi [7]. Nhìn chung kết quả của chúng tôi cũng nằm trong khoảng dao động về tỷ lệ trầm cảm giữa các nghiên cứu trong phân tích gộp của Gitashree Dutta trên 19 bài báo tỷ lệ trầm cảm trung bình 50%, dao động từ 31 – 70%[2].

4.3 Yếu tố liên quan đến trầm cảm

Qua phân tích đa biến chúng tôi tìm thấy có 7 yếu tố có liên quan đến trầm cảm là: tình trạng có chồng làm tăng nguy cơ trầm cảm 2,3 lần; tiền sử trầm cảm làm tăng nguy cơ 2,7 lần; nợ môn học làm tăng nguy cơ 1,7 lần; ngành y khoa làm tăng nguy cơ trầm cảm 1,5 lần; áp lực tại bệnh viện làm tăng nguy cơ 1,6 lần; áp lực từ gia đình làm tăng nguy cơ 1,7 lần và nghiện mạng xã hội cũng làm tăng nguy cơ 1,9 lần trầm cảm. Phù hợp với kết quả nghiên cứu của Ngô Phương Thảo (2021) ghi nhận ngành học y khoa làm tăng nguy cơ trầm cảm gấp 1,6 lần (KTC 95%: 1,0 – 2,6), áp lực học tập làm tăng nguy cơ 11,6 lần (KTC 95%: 7,1 – 18,7), sinh viên những năm học cuối làm tăng nguy cơ trầm cảm gấp 5,9 – 6,3 lần so với sinh viên năm thứ nhất [9]. Trong khi đó, Đinh Thị Hoa (2021) tìm thấy sinh viên không đi làm thêm làm tăng nguy cơ trầm cảm 1,6 lần (KTC 95%: 1,03 – 2,43); thường xuyên sử dụng mạng xã hội làm tăng nguy cơ trầm cảm gấp 4,9 lần (KTC 95%: 1,1 – 21,6); sử dụng Internet làm tăng nguy cơ 4,9% (95%: 1,1 – 21,6); yếu tố từ gia đình làm tăng khả năng trầm cảm gấp 2,7 lần (KTC 95%: 1,7 – 4,3); mối quan hệ với bạn bè 2,3 lần (KTC 95%: 1,4 – 3,8) [8]. Ngành học y khoa thường môi trường học tập, thời gian học, số môn học, nội dung kiến thức khắt khe hơn so với các ngành khác, cộng với việc sinh viên phải đi trực đêm bệnh viện, tiếp xúc với bệnh tật, bệnh nhân, thân nhân bệnh nhân, nhân viên y tế khác ngoài thầy cô tại trường, thi cuối môn ngoài việc thi lý thuyết sinh viên còn phải thi vấn đáp trực tiếp với thầy cô, tùy thuộc vào mặt bệnh tại bệnh viện, bệnh nặng – nhẹ khác nhau giữa các thời điểm thực tập

và thi, ... nên khuynh hướng sinh viên cảm thấy áp lực hơn so với các bạn cùng trường nhưng khác ngành học. Điều đó được thể hiện trong nghiên cứu: áp lực tại bệnh viện làm tăng nguy cơ trầm cảm gấp 1,6 lần so với sinh viên không thấy áp lực từ bệnh viện. Có thể chính vì lý do đó mà tỷ lệ sinh viên y nói chung và sinh viên y khoa trầm cảm ngày càng tăng.

Việc sử dụng điện thoại thông minh để truy cập internet, mạng xã hội mang lại sự tiện lợi. Tuy nhiên, khi mọi người dành nhiều thời gian trực tuyến, các hoạt động liên quan đến internet có thể mất đi các đặc tính chức năng dẫn đến các kết quả tiêu cực bao gồm các hành vi có vấn đề và gây nghiện [10]. Ngày càng có các nghiên cứu chỉ ra rằng việc sử dụng điện thoại thông minh có thể dẫn đến nhiều biểu hiện rối loạn chức năng, kết quả tâm lý khác nhau ở thanh thiếu niên, chẳng hạn như trầm cảm, lo âu, rối loạn giấc ngủ, suy giảm sức khỏe tâm thần, khả năng phục hồi thấp và các vấn đề ngoại khóa [11], [12]. Những người nghiện mạng xã hội thường có tính hướng nội hơn và ít quan tâm đến việc giao lưu và gặp gỡ những người mới, xu hướng thỏa mãn nhu cầu được hòa nhập xã hội của họ bằng cách sử dụng định dạng trực tuyến, điều này mang lại cách tiếp cận với các mối quan hệ gần gũi bằng cách duy trì khoảng cách “an toàn” với người khác. Do đó, tâm lý họ thường không ổn định khi phải tiếp xúc trực tiếp với thầy cô, bạn bè, bệnh nhân,... vì vậy mà nguy cơ trầm cảm cao hơn những người không nghiện mạng xã hội [13].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm là 37,8% trong đó, trầm cảm nhẹ 24%; trầm cảm vừa 11,5%; trầm cảm nặng 1,3%; trầm cảm rất nặng 1,0%. Tình trạng có chồng, tiền sử trầm cảm, nợ môn học, học ngành y khoa, áp lực tại bệnh viện, áp lực từ gia đình và nghiện mạng xã hội làm tăng nguy cơ trầm cảm ở sinh viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Moutinho ILD, Maddalena N de CP, Roland RK et al, “Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters”, Rev Assoc Medica Bras, 2017, 63(1), pp. 21-28. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.21>
2. Gitashree Dutta et al, “Prevalence of Depression Among Undergraduate Medical Students in India: A Systemic Review and Meta-Analysis”, Cureus, 2023, 15(1). e33590. doi: 10.7759/cureus.33590.

3. **Lý Ngọc Anh.** “Trầm cảm ở sinh viên Y khoa năm thứ ba Trường Đại học Trà Vinh năm học 2023- 2024 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024. 3 (538), tr. 307 – 311.
4. **Thái Quang Hùng,** “Trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Trường Đại học Tây Nguyên”, Tạp chí số 57, tháng 12, trường Đại học Tây Nguyên. 2022, tr.46-52.
5. **PuPeng, Zhangming Chen, Silan Ren et al,** “Determination of the cutoff point for Smartphone Application-Based Addiction”, BMC Psychiatry, 2023, 23:675. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05170-4>.
6. **Csibi S., Mark D. Griffiths, Brian Cook et al,** “The Psychometric Properties of the Smartphone Application-Based Addiction Scale (SABAS)”, Int J Ment Health Addiction, 2018, 16, pp. 393–403. Doi 10.1007/s11469-017-9787-2
7. **Rchom H' An, Lê Thị Diễm Trinh, Trần Thiện Thuần,** “Tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan của sinh viên kỹ túc xá Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh”, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023, 69, pp. 73-79.
8. **Đinh Thị Hoa,** “Stress, trầm cảm, lo âu và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Trường Đại học công Đoàn năm 2021”, 2021, Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng.
9. **Ngô Phương Thảo, Nguyễn Thái Thông, Nguyễn Thọ Sơn và cộng sự,** “Nghiên cứu tình hình trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở sinh viên chính quy Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm học 2019 -2020”, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2021, 40, tr. 89-96.
10. **LaRose, R., Kim, J., & Peng, W.** “Social networking: Addictive, compulsive, problematic, or just another media habit. In Z. Papacharissi (Ed.), A networked self: Identity, community, and culture on social network sites, New York, NY: Routledge, 2010, pp. 59–81.
11. **Elhai JD, Dvorak RD, Levine JC, Hall B,** “Problematic smartphone use: a conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology”, J Affect Disord. 2017; 207, pp. 251-9.
12. **Pera A** “The psychology of addictive smartphone behavior in young adults: problematic use, social anxiety, and depressive stress”, Front Psychiatry, 2020;11:573473.
13. **Lucia monacis, valeria de palo, mark d. Griffiths et al,** “Social networking addiction, attachment style, and validation of the Italian version of the Bergen Social Media Addiction Scale”, Journal of Behavioral Addictions, 2017, 6(2), pp.178–186. DOI: 10.1556/2006.6.2017.023.