

BỘ CÂU HỎI
NGHIÊN CỨU RỐI LOẠN MẤT NGỦ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
Ở GIẢNG VIÊN CÁC TRƯỜNG ĐẠI HỌC, CAO ĐẲNG
(Khảo sát ban đầu - MT1)

Xin chào ông/bà!

Nghiên cứu “*Thực trạng rối loạn mất ngủ và đánh giá hiệu quả can thiệp bằng liệu pháp nhận thức - hành vi ở giảng viên các trường đại học, cao đẳng trên địa bàn tỉnh Lâm Đồng*” nhằm đánh giá thực trạng về rối loạn mất ngủ của giảng viên, tìm hiểu các yếu tố liên quan từ đó thử nghiệm và đánh giá hiệu quả cải thiện mất ngủ của can thiệp không dùng thuốc (bằng liệu pháp nhận thức - hành vi); nghiên cứu cũng nhằm nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của giấc ngủ đối với sức khỏe, cung cấp các đề xuất để giảm rối loạn mất ngủ từ đó cải thiện chất lượng giấc ngủ, nâng cao hiệu suất công việc của giảng viên. Chúng tôi dự kiến tuyển chọn 650 người tham gia nghiên cứu. Ông/bà được mời tham gia nghiên cứu này vì ông/bà phù hợp với tiêu chí lựa chọn của nghiên cứu. Mọi thông tin ông/bà cung cấp sẽ hoàn toàn được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và ông/bà có quyền từ chối tham gia nghiên cứu nếu không muốn. **Thời gian hoàn thành nghiên cứu ước tính là 18 - 20 phút.** Nếu ông/bà đồng ý, ông/bà vui lòng trả lời các câu hỏi nghiên cứu sau đây.

Đồng ý tham gia ☐

Không đồng ý ☐

Mã số phiếu (người được phỏng vấn không phải điền mục này):

Ngày điều tra:

PHẦN A. THÔNG TIN CHUNG

Vui lòng **điền** thông tin hoặc **khoanh tròn** vào số đầu ý lựa chọn

Stt	Câu hỏi	Trả lời
A1	Năm sinh	
A2	Giới tính	1. Nam 2. Nữ 3. Khác
A3	Tình trạng hôn nhân	1. Độc thân 2. Kết hôn 3. Ly hôn 4. Goá 5. Sống chung không hôn nhân
A4	Tình trạng có thai (<i>nam giới bỏ qua câu hỏi này</i>)	1. Có 2. Không
A5	Con hoặc cháu dưới 6 tuổi ở cùng nhà	1. Có 2. Không
A6	Trình độ học vấn	1. Đại học 3. Tiến sĩ (CKII) 2. Thạc sĩ (CKI) 4. PGS, GS
A7	Thời gian công tác	 năm
A8	Vị trí công tác	1. Giảng viên

		2. Cán bộ quản lý 3. Cán bộ quản lý kiêm nhiệm giảng viên
A9	Số giờ giảng dạy trung bình mỗi tuần	 giờ giảng
A10	Thời gian làm việc hoặc giảng dạy trung bình mỗi ngày	 giờ
A11	Nơi làm việc	1. Trường ĐH 2. Trường CĐ
A12	Môn giảng dạy theo đúng chuyên ngành	1. Có 2. Không
A13	Thu nhập bình quân mỗi tháng	 triệu đồng
A14	Dạy thêm giờ hoặc làm thêm công việc khác (tại trường hoặc đơn vị khác)	1. Có 2. Không

PHẦN B. ĐÁNH GIÁ GIẤC NGỦ

Stt	Câu hỏi	Lựa chọn
I. CHỈ SỐ MỨC ĐỘ MẤT NGỦ (Insomnia Severity Index - ISI) <i>Dựa trên trải nghiệm về giấc ngủ của ông/bà trong 2 tuần vừa qua, vui lòng khoanh tròn vào số đầu ý lựa chọn</i>		
B1.1	Khó đi vào giấc ngủ: Ông/bà cảm thấy khó khăn trong việc bắt đầu giấc ngủ vào buổi tối như thế nào?	0. Không có khó khăn 1. Khó khăn nhẹ 2. Khó khăn vừa 3. Khó khăn đáng kể 4. Rất nghiêm trọng
B1.2	Khó duy trì giấc ngủ: Ông/bà có thức dậy giữa đêm hoặc ngủ không sâu giấc như mong muốn không?	0. Không có khó khăn 1. Khó khăn nhẹ 2. Khó khăn vừa 3. Khó khăn đáng kể 4. Rất nghiêm trọng
B1.3	Thức dậy quá sớm: Ông/bà có thức dậy quá sớm và không thể ngủ lại không?	0. Không bao giờ 1. thỉnh thoảng 2. Thường xuyên 3. Hầu hết các đêm 4. Hàng đêm
B1.4	Hài lòng về giấc ngủ: Ông/bà hài lòng mức độ nào với giấc ngủ hiện tại?	0. Rất hài lòng 1. Hài lòng 2. Khá hài lòng 3. Không hài lòng 4. Rất không hài lòng
B1.5	Ảnh hưởng chất lượng cuộc sống: Tình trạng giấc ngủ của ông/bà ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống như thế nào?	0. Không ảnh hưởng 1. Một chút 2. Hơi ảnh hưởng 3. Ảnh hưởng nhiều

		4. Ảnh hưởng rất nhiều
B1.6	Lo lắng về giấc ngủ: Ông/bà có lo lắng hoặc bận tâm về giấc ngủ hiện tại như thế nào?	0. Không lo lắng 1. Lo lắng một chút 2. Hơi lo lắng 3. Lo lắng nhiều 4. Rất lo lắng
B1.7	Ảnh hưởng ban ngày: Ông/bà có cho rằng tình trạng giấc ngủ hiện tại của ông/bà có ảnh hưởng tới các hoạt động thường ngày không (ví dụ: gây mệt mỏi, ảnh hưởng tới tâm trạng, khả năng làm việc, mức độ tập trung, trí nhớ...)?	0. Không ảnh hưởng 1. Ảnh hưởng nhẹ 2. Ảnh hưởng vừa phải 3. Ảnh hưởng đáng kể 4. Ảnh hưởng nghiêm trọng
II. CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ (Brief version of the Pittsburgh Sleep Quality Index - B-PSQI-9 Items) <i>Vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây dựa trên trải nghiệm giấc ngủ của ông/bà trong 1 tháng qua.</i>		
B2.1	Ông/bà thường đi ngủ lúc mấy giờ vào buổi tối?	Ghi giờ và phút (ví dụ: 22:30):
B2.2	Mỗi đêm ông/bà thường mất bao lâu để bắt đầu ngủ (tính từ lúc tắt đèn cố gắng ngủ đến khi bắt đầu ngủ)?	Số phút:
B2.3	Ông/bà thường thức dậy lúc mấy giờ vào buổi sáng?	Ghi giờ và phút (ví dụ: 6:30):
B2.4	Mỗi đêm <u>thực tế ông/bà ngủ được</u> bao nhiêu giờ? (số giờ này có thể khác số giờ mà ông/bà nằm trên giường)	(Ghi số giờ và phút làm tròn số. Ví dụ: 6 giờ 30 phút ghi là: 6.5) - Ghi theo định dạng của ví dụ)
B2.5	Ông/ bà có thức giấc vào nửa đêm và khó ngủ trở lại không?	1. Hiếm khi/không (≤ 1 lần/tuần) 2. Thỉnh thoảng (1-2 lần/tuần) 3. Thường xuyên (3-4 lần/tuần) 4. Rất thường xuyên (≥ 5 lần/tuần)
B2.6	Ông/ bà có dùng thuốc ngủ để giúp ngủ không?	1. Có 2. Không
B2.7	Ông/bà đánh giá chất lượng giấc ngủ của mình như thế nào?	1. Rất tốt 2. Khá tốt 3. Kém 4. Rất kém
B2.8	Giấc ngủ của ông/bà có làm ảnh hưởng đến hoạt động ban ngày không? (mệt mỏi, giảm tập trung...)	1. Không 2. Có nhẹ 3. Có vừa 4. Có nặng

B2.9	Thời gian ông/bà nằm trên giường trung bình là bao nhiêu giờ? (từ lúc lên giường để ngủ đến lúc rời khỏi giường vào sáng hôm sau)	Ghi số giờ và phút làm tròn số. Ví dụ: 6 giờ 30 phút ghi là: 6.5 - Ghi theo định dạng của ví dụ
------	---	--

PHẦN C. TÌNH TRẠNG CĂNG THẲNG, LO ÂU, TRẦM CẢM (Depression Anxiety Stress Scales-21 items)

Vui lòng đánh giá mức độ đồng ý với các phát biểu sau theo thang đo Likert 4 mức độ bằng cách **khoanh tròn số** theo mức độ đồng ý:

0 = Hoàn toàn không đúng;

1 = Đúng một phần hoặc đôi khi có xảy ra;

2 = Khá đúng và cũng thường xảy ra;

3 = Rất đúng và thường xuyên xảy ra.

Stt	Câu hỏi	Trả lời			
C1	Tôi rất khó kiềm chế bản thân	0	1	2	3
C2	Tôi thường hay khô miệng	0	1	2	3
C3	Tôi dường như không có những cảm giác vui vẻ	0	1	2	3
C4	Tôi thấy khó thở (thở nhanh, khó thở kể cả khi không vận động mạnh)	0	1	2	3
C5	Tôi thấy khó bắt tay vào một công việc nào đó	0	1	2	3
C6	Tôi thường có xu hướng phản ứng thái quá với các sự việc xảy ra	0	1	2	3
C7	Tôi cảm thấy mình hơi run (ví dụ như run tay)	0	1	2	3
C8	Tôi cảm thấy mình suy nghĩ quá nhiều (khó thư giãn)	0	1	2	3
C9	Tôi thường lo lắng về những tình huống mà tôi thấy hoảng sợ và mất mặt với người khác	0	1	2	3
C10	Tôi thấy mình chẳng có gì để mong đợi	0	1	2	3
C11	Tôi cảm thấy bồn chồn	0	1	2	3
C12	Tôi cảm thấy khó thư giãn	0	1	2	3
C13	Tôi thấy buồn và chán	0	1	2	3
C14	Tôi không chịu nổi khi công việc đang làm bị ngăn cản	0	1	2	3
C15	Tôi cảm thấy lo sợ	0	1	2	3
C16	Tôi thấy mình mất hết hứng thú với mọi thứ	0	1	2	3
C17	Tôi thấy mình là người vô dụng	0	1	2	3
C18	Tôi cảm thấy mình rất nhạy cảm	0	1	2	3
C19	Tôi thấy tim mình đập nhanh, loạn nhịp, kể cả khi không vận động mạnh	0	1	2	3
C20	Tôi thấy sợ hãi vô cớ	0	1	2	3
C21	Tôi thấy cuộc sống không còn ý nghĩa gì	0	1	2	3

PHẦN D. CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN GIÁC NGỦ (Mô hình 3P)

Vui lòng đánh giá mức độ đồng ý với các phát biểu sau theo thang đo Likert 4 mức độ bằng cách **khoanh tròn số** theo mức độ đồng ý:

0 = Không bao giờ hoặc hiếm khi (≤ 1 lần/tuần);

1 = Thỉnh thoảng (1 - 2 lần/tuần);

2 = Thường xuyên (3 - 4 lần/tuần);

3 = Rất thường xuyên (≥ 5 lần/tuần).

Stt	Câu hỏi	Trả lời			
I. YẾU TỐ THUẬN LỢI/ CƠ ĐỊA					
D1.1	Tôi có tiền sử khó ngủ/kém chất lượng giấc ngủ kéo dài (>3 tháng) trong quá khứ.	0	1	2	3
D1.2	Trong gia đình (huyết thống) có người từng mất ngủ/rối loạn giấc ngủ.	0	1	2	3
D1.3	Tôi là người dễ lo âu, căng thẳng trước các vấn đề thường ngày.	0	1	2	3
D1.4	Tôi có bệnh mạn tính (đau mạn, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính - COPD, hen, trào ngược, đái tháo đường...) ảnh hưởng đến ngủ.	0	1	2	3
D1.5	Tôi thường có khí sắc trầm buồn hoặc giảm hứng thú trong sinh hoạt.	0	1	2	3
D1.6	<u>(Câu hỏi đảo ngược, đọc kỹ để trả lời)</u> [R]: Tôi có thói quen ngủ - thức đều đặn (giờ đi ngủ/ thức dậy nhất quán).	0	1	2	3
D1.7	Tôi thường lo lắng về hiệu suất công việc/học tập khiến khó thư giãn trước khi ngủ.	0	1	2	3
D1.8	<u>(Câu hỏi đảo ngược, đọc kỹ để trả lời)</u> [R]: Tôi không hút thuốc hoặc đã bỏ hẳn.	0	1	2	3
II. YẾU TỐ KHỞI PHÁT					
D2.1	Trong 1 tháng qua, tôi gặp biến cố căng thẳng (xung đột, mất mát, áp lực tài chính...).	0	1	2	3
D2.2	Tôi có thay đổi lịch làm việc/học tập (ca kíp, tăng ca, đổi ca đêm).	0	1	2	3
D2.3	Tôi bị bệnh cấp tính (đau, sốt, ho, khó thở) làm khó ngủ.	0	1	2	3
D2.4	Tôi có thay đổi môi trường ngủ (ồn, nóng, ánh sáng, nơi ở mới).	0	1	2	3
D2.5	Tôi tăng sử dụng các thức uống chứa caffeine (như cà phê, trà, nước tăng lực) so với trước.	0	1	2	3
D2.6	Tôi tăng sử dụng rượu/bia với mục đích “dễ ngủ hơn”.	0	1	2	3
D2.7	Tôi tăng sử dụng thiết bị số (điện thoại, laptop) trong 1 giờ trước ngủ.	0	1	2	3
D2.8	Có thời hạn/đánh giá quan trọng (thi, deadline) làm giấc ngủ xấu đi.	0	1	2	3

III. YẾU TỐ DUY TRÌ					
D3.1	Tôi nằm trên giường >30 phút mới ngủ được (không rời giường).	0	1	2	3
D3.2	Khi mất ngủ, tôi ở lại trên giường dùng điện thoại/TV thay vì rời giường thư giãn ngắn.	0	1	2	3
D3.3	Tôi ngủ bù ban ngày (>30 phút) sau đêm ngủ kém.	0	1	2	3
D3.4	Tôi lo sợ về “hậu quả của mất ngủ”, sợ “ngày mai sẽ sụp đổ”.	0	1	2	3
D3.5	Tôi uống các thức uống chứa caffein (như cà phê, trà, nước tăng lực) sau 4 giờ chiều (16:00).	0	1	2	3
D3.6	Tôi uống rượu/bia để dễ ngủ.	0	1	2	3
D3.7	<u>(Câu hỏi đảo ngược, đọc kỹ để trả lời)</u> [R]: Tôi giữ phòng ngủ tối, yên tĩnh, mát (vệ sinh giấc ngủ tốt).	0	1	2	3
D3.8	Tôi thường đi ngủ rất muộn (>00:00) dù sáng hôm sau phải dậy sớm.	0	1	2	3

PHẦN E. MÔ HÌNH KIỂM SOÁT NHU CẦU CÔNG VIỆC (KARASEK-v2)

Vui lòng đánh giá mức độ đồng ý với các phát biểu sau theo thang đo Likert 4 mức độ bằng cách **khoanh tròn số** theo mức độ đồng ý:

1 = Hoàn toàn không đồng ý;

2 = Không đồng ý;

3 = Đồng ý;

4 = Rất đồng ý.

Stt	Câu hỏi	Trả lời			
E1	Công việc đòi hỏi tôi phải làm việc rất nhanh	1	2	3	4
E2	Công việc buộc tôi phải làm việc rất vất vả	1	2	3	4
E3	Họ bắt tôi phải làm việc quá mức	1	2	3	4
E4	Tôi không có đủ thời gian để hoàn thành công việc của mình	1	2	3	4
E5	Tôi luôn luôn gặp phải những yêu cầu vô lí từ những người khác	1	2	3	4
E6	Công việc đòi hỏi tôi phải tập trung cao độ trong một thời gian dài	1	2	3	4
E7	Công việc của tôi thường xuyên bị gián đoạn trước khi hoàn thành khiến tôi phải làm lại sau đó	1	2	3	4
E8	Tôi luôn bận rộn trong công việc	1	2	3	4
E9	Việc phải chờ đợi công việc từ những người khác hoặc các bộ phận khác thường xuyên làm chậm công việc của tôi lại	1	2	3	4
E10	Công việc cho phép tôi tự quyết định nhiều thứ	1	2	3	4
E11	Tôi rất thoải mái quyết định xem mình sẽ làm việc như nào	1	2	3	4

E12	Tôi có nhiều thứ để nói về những gì đang diễn ra trong công việc của mình	1	2	3	4
E13	Tôi có thể ấn định được trình tự công việc mà tôi muốn thực hiện	1	2	3	4
E14	Tôi có thể quyết định được thời điểm tiến hành công việc của mình	1	2	3	4
E15	Tôi có thể dễ dàng rời bỏ công việc trong một thời gian ngắn	1	2	3	4
E16	Tôi có thể ngừng làm việc khi tôi muốn	1	2	3	4
E17	Tôi có thể tự quyết định nhịp độ công việc của mình	1	2	3	4
E18	Công việc đòi hỏi tôi phải cập nhật những kiến thức mới	1	2	3	4
E19	Công việc của tôi có rất ít các hoạt động lặp đi lặp lại	1	2	3	4
E20	Công việc đòi hỏi tôi phải sáng tạo	1	2	3	4
E21	Công việc của tôi đòi hỏi trình độ chuyên môn cao	1	2	3	4
E22	Công việc của tôi bao gồm rất nhiều hoạt động	1	2	3	4
E23	Tôi có nhiều cơ hội phát triển các khả năng của mình	1	2	3	4
E24	Tôi có thể chọn được giờ bắt đầu và kết thúc công việc của mình	1	2	3	4
E25	Tôi tự quyết được thời gian nghỉ giải lao	1	2	3	4
E26	Tôi tự quyết định ngày nghỉ phép	1	2	3	4
E27	Tôi biết lộ trình công việc của mình trước ít nhất 1 tháng *	1	2	3	4
E28	Bầu không khí nơi tôi làm việc rất tốt	1	2	3	4
E29	Hiếm khi tôi và đồng nghiệp gây gổ	1	2	3	4
E30	Nếu muốn, tôi có thể đề nghị được sự giúp đỡ từ đồng nghiệp	1	2	3	4
E31	Tôi có mối quan hệ tốt với cấp trên của mình	1	2	3	4
E32	Cấp trên của tôi rất lắng nghe ý kiến của tôi	1	2	3	4
E33	Cấp trên của tôi luôn có một cái nhìn rõ ràng về cách thức mà tôi làm việc	1	2	3	4
E34	Họ giúp đỡ tôi nhiều trong công việc	1	2	3	4
E35	Tôi được thông tin đầy đủ về những gì đang diễn ra ở nơi làm việc	1	2	3	4

PHẦN F. QUAN NIỆM VỀ ĐẢM BẢO CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ HIỆU SUẤT LÀM VIỆC

F1. Theo ông/bà, thế nào là một giấc ngủ có chất lượng? *(Câu hỏi có nhiều lựa chọn)*

- ☐ Ngủ đủ thời gian, thức dậy thấy khỏe khoắn.
- ☐ Ngủ liên mạch, ít bị thức giấc giữa chừng.
- ☐ Sau khi ngủ dậy, tinh thần thoải mái, làm việc hiệu quả.
- ☐ Không có biểu hiện mệt mỏi, buồn ngủ ban ngày.
- ☐ Khác (vui lòng ghi cụ thể):

F2. Yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đến chất lượng giấc ngủ của ông/bà? *(Câu hỏi có nhiều lựa chọn)*

- ☐ Căng thẳng, lo âu từ công việc/học tập.
- ☐ Yếu tố môi trường sống như: tiếng ồn, ánh sáng, nhiệt độ....

- ☐ Thói quen sinh hoạt như: sử dụng điện thoại, cà phê, rượu bia....
- ☐ Sức khoẻ thể chất hoặc bệnh lý.
- ☐ Khác (vui lòng ghi cụ thể):

F3. Điều gì thường khiến ông/bà khó ngủ hoặc mất ngủ? **(Câu hỏi có nhiều lựa chọn)**

- ☐ Áp lực công việc, nghiên cứu, tài chính.
- ☐ Các vấn đề gia đình, quan hệ xã hội.
- ☐ Tình trạng sức khoẻ như: đau, bệnh mạn tính....
- ☐ Thói quen không lành mạnh trước khi đi ngủ như: ăn khuya, dùng thiết bị điện tử....
- ☐ Khác (vui lòng ghi cụ thể):

F4. Một giấc ngủ kém ảnh hưởng thế nào hiệu suất làm việc hằng ngày của ông/bà? **(Câu hỏi có nhiều lựa chọn)**

- ☐ Giảm tập trung, trí nhớ kém.
- ☐ Tăng căng thẳng, dễ cáu gắt.
- ☐ Giảm năng suất và hiệu quả công việc.
- ☐ Ảnh hưởng đến sức khoẻ thể chất như: mệt mỏi, suy giảm miễn dịch....
- Khác (vui lòng ghi cụ thể):

F5. Ông/bà có gặp khó khăn trong việc dung hoà công việc và gia đình không? **(Câu hỏi có 1 lựa chọn)**

- ☐ Không gặp khó khăn.
- ☐ Có, nhưng ở mức nhẹ, ít ảnh hưởng đến giấc ngủ.
- ☐ Có, mức độ trung bình, ảnh hưởng rõ đến giấc ngủ.
- ☐ Có, mức độ nặng, thường xuyên gây mất ngủ.

F6. Ông/bà vui lòng chia sẻ trải nghiệm tích cực khi có giấc ngủ tốt? **(Câu hỏi có nhiều lựa chọn)**

- ☐ Buổi sáng tỉnh táo, tinh thần lạc quan.
- ☐ Làm việc hiệu quả hơn.
- ☐ Giao tiếp, ứng xử tích cực hơn.
- ☐ Sức khoẻ thể chất cải thiện như: ít đau mỏi, ít bệnh vặt.
- ☐ Khác (vui lòng ghi cụ thể):.....

F7. Theo ông/bà, biện pháp nào (có hoặc không dùng thuốc) có thể giúp cải thiện chất lượng giấc ngủ? **(Câu hỏi có nhiều lựa chọn)**

- ☐ Tập thể dục, yoga, thiền.
- ☐ Dùng thuốc hoặc thực phẩm hỗ trợ giấc ngủ.
- ☐ Điều chỉnh lối sống như: giờ ngủ, tránh cà phê, rượu bia.
- ☐ Tư vấn tâm lý, tham gia nhóm hỗ trợ.
- ☐ Khác (vui lòng ghi cụ thể):.....

Xin chân thành cảm ơn ông/bà!

Thưa quý ông/bà!

Nghiên cứu này sẽ có **giai đoạn 2 với các hoạt động can thiệp không dùng thuốc nhằm cải thiện rối loạn mất ngủ**. Nếu ông/bà cho rằng mình có vấn đề về giấc ngủ cần được giải quyết/can thiệp, ông/bà có thể tham gia giai đoạn 2.

Việc tham gia hoàn toàn tự nguyện. Thông tin liên hệ sẽ được lưu riêng biệt, bảo mật, chỉ phục vụ mục đích mời tham gia nghiên cứu. Quý ông/bà có thể rút lui bất kỳ lúc nào.

Ông/bà có đồng ý được tái liên hệ để mời tham gia nghiên cứu can thiệp tiếp theo không?

Nếu có:

Xin ông/bà vui lòng cung cấp địa chỉ email, số điện thoại để nhóm nghiên cứu liên hệ khi triển khai nghiên cứu can thiệp.

Email:

Số điện thoại:

Xin cảm ơn ông/bà!