

Bài báo nghiên cứu

**SÀNG LỌC HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG
CÓ NGUY CƠ TOAN TỰ SÁT KHU VỰC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

Huỳnh Văn Sơn^{1}, Giang Thiên Vũ¹, Lê Ngọc Khang², Nguyễn Thị Xuân Đào²*

¹*Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam*

²*Trung tâm Đào tạo Kỹ năng sống Ý Tưởng Việt, Việt Nam*

**Tác giả liên hệ: Huỳnh Văn Sơn – Email: sonhv@hcmue.edu.vn*

Ngày nhận bài: 12-8-2022; ngày nhận bài sửa: 04-9-2022; ngày duyệt đăng: 19-9-2022

TÓM TẮT

Bài viết đề cập việc sàng lọc học sinh (HS) trung học phổ thông (THPT) có nguy cơ toan tự sát (TTS) khu vực Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM), cụ thể là đánh giá chung về cảm xúc, hành vi và đánh giá nguy cơ TTS ở HS. Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết các nhóm biểu hiện cảm xúc, hành vi đều ở mức hiếm khi. Các biểu hiện TTS dù được đánh giá ở mức thấp, nghĩa là không có sự bất thường nhưng khi phân tích sâu nghiên cứu phát hiện 8 trường hợp có nguy cơ thực hiện hành vi TTS cao, cần tiến hành can thiệp khẩn cấp. Kết quả phân tích cho thấy mối liên hệ giữa hành vi TTS với biểu hiện trầm cảm, thu mình và rối loạn cơ thể, đây là tiền đề cho những nghiên cứu tiếp theo trong đề xuất giải pháp phòng ngừa, can thiệp nguy cơ TTS ở HS THPT.

Từ khóa: học sinh trung học phổ thông; nguy cơ toan tự sát; toan tự sát

1. Đặt vấn đề

Hành vi TTS là việc thử nghiệm các kế hoạch đã có trong tâm trí bằng các biểu hiện như: sử dụng địa điểm, thời gian, trong kế hoạch/muru đồ tự sát; chuẩn bị đầy đủ những dụng cụ “hỗ trợ” và bắt đầu tiến hành hành vi tự sát như trong kế hoạch/muru đồ này, nhưng không đạt được kết quả cuối cùng. Ngoài ra, hành vi này cũng có thể được hiểu là những lần tự sát trước khi đưa đến cái chết (Nguyen, 2020). Hàng năm, trên thế giới có trên 800.000 người chết vì tự sát, và con số TTS còn cao hơn thế (UNICEF, 2018). Các nước thu nhập thấp và trung bình đặc biệt có nguy cơ về tự sát chiếm 75% số vụ tự sát trên toàn cầu năm 2012, trong đó các nước thu nhập thấp và trung bình ở khu vực Đông Nam Á chiếm tỉ lệ cao nhất, gần 40% tổng số vụ tự sát (WHO, 2016). Có một nghịch lí, sự phát triển kinh tế nhanh chóng đã làm tăng tỉ lệ tự sát ở thanh thiếu niên. Chính vì vậy, tự sát được xem là một vấn đề tâm lí hiện đại đáng báo động ở mọi lứa tuổi, đặc biệt ở đối tượng HS THPT. Theo Clayton (2018), tự sát bao gồm hành vi TTS (tự sát không hoàn thành) và hành vi tự sát (tự sát hoàn

Cite this article as: Huynh Van Son, Giang Thien Vu, Le Ngoc Khang, & Nguyen Thi Xuan Dao (2022). Screening high school students at risk of suicide attempts in Ho Chi Minh City. *Ho Chi Minh City University of Education Journal of Science*, 19(9), 1531-1545.

thành), còn việc suy nghĩ về, xem xét, hoặc lên kế hoạch tự sát được gọi là ý tưởng tự sát. Cụ thể hơn, Lê Thị Thủy (2019) định nghĩa hành vi TTS (suicide attempt) là một người đã có những hành vi khác nhau, với ý muốn một cách có ý thức và có suy nghĩ để tự làm chết mình, nhưng không đạt được kết quả như họ mong muốn. Hành vi TTS ở HS THPT cũng là vấn đề nhận được sự quan tâm toàn cầu (Blum, Sudhinaraset, & Emerson, 2012), trong đó có Việt Nam.

Ở nước ta, tỉ lệ HS THPT có hành vi TTS ngày càng gia tăng và diễn biến phức tạp. Nhiều vụ HS thực hiện hành vi TTS xảy ra thời gian gần đây, có thể kể đến trường hợp xảy ra ở An Giang đăng tải trên báo Giáo dục Việt Nam (2020), một HS lớp 10 được phát hiện ngất xỉu tại nhà vệ sinh và để lại thư tuyệt mệnh với nội dung dùng cái chết để phản ứng việc kỉ luật của trường; ở Hải Dương, nữ sinh lớp 10 rơi từ tầng 3 sau giờ thi môn Ngữ văn dẫn đến chấn thương nặng nghi do bị cô giáo bắt “phao” trong phòng thi (Báo Dân Trí, 2021); Một HS lớp 10 của Trường THPT Nguyễn Hữu Thọ, TPHCM nhảy từ lầu 3 để tự sát, rất may mắn chỉ bị chấn thương phần mềm; ngoài ra, còn nhiều trường hợp tự sát nhưng được phát hiện, ngăn chặn kịp thời. Theo số liệu của một số nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy tỉ lệ trẻ trầm cảm là 26,3%, trẻ có suy nghĩ về cái chết là 6,3%, trẻ lập kế hoạch tự sát là 4,6% và trẻ TTS là 5,8% (HCDC, 2021). Các số liệu và minh chứng trên như một hồi chuông báo động về hành vi TTS ở HS THPT ở nước ta hiện nay. Đây là một hành động phức tạp với nhiều yếu tố như tâm lí, sinh lí, môi trường cấu thành. Có ít nhất 90% trường hợp thực hiện hành vi liên quan đến các rối loạn tâm lí mà trong đó nổi bật nhất là trầm cảm (Ha, 2016). Đã có nhiều nghiên cứu tiền đề liên quan đến hành vi TTS, chủ yếu trong lĩnh vực Y học. Tuy nhiên, nghiên cứu cụ thể về hành vi TTS ở HS THPT dưới góc nhìn Tâm lí học tại Việt Nam vẫn còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục đích đánh giá thực trạng về hành vi TTS của HS THPT để đề xuất biện pháp phòng ngừa hành vi TTS ở cấp độ cá nhân.

2. Giải quyết vấn đề

2.1. Khung lí thuyết

Theo Clayton (2018), hành vi TTS bao gồm những biểu hiện cảm xúc, hành vi sau:

- Trầm cảm: Các nghiên cứu đã cho thấy nguyên nhân hàng đầu dẫn đến TTS ở HS THPT là trầm cảm. Chẳng hạn, nghiên cứu của Wyman và cộng sự (2010) cho thấy có khoảng 90% những người TTS có triệu chứng trầm cảm và trong nghiên cứu của Hawton và cộng sự (2013) thì có từ 47% đến 74% dân số có nguy cơ TTS là do trầm cảm và các rối loạn tâm thần khác của nó.

- Thu mình: Là một trong những yếu tố nguy cơ liên quan đến TTS. Một nghiên cứu của Calati và cộng sự (2019) cho thấy, các biểu hiện như sống một mình, cô lập với xã hội, sự cô đơn... góp phần làm tăng khả năng tự sát. Kết quả cho thấy, những thanh thiếu niên (chiếm 57,5% khách thể) trải qua tình trạng sống một mình và cô đơn khi ở một mình đều liên quan chặt chẽ đến tự sát, đặc biệt là ý tưởng tự sát và TTS.

- Rối loạn cơ thể: Một phân tích tổng hợp được tiến hành từ việc sàng lọc 2611 nghiên cứu theo tiêu chí: kết quả dự đoán ý tưởng tự sát, toan tự sát hoặc tự sát thành công bằng cách chẩn đoán lâm sàng hoặc có triệu chứng rối loạn cơ thể, kết quả thu được 42 nghiên cứu đáp ứng tiêu chí trên. Phân tích này chỉ ra rằng, các chẩn đoán lâm sàng hoặc các triệu chứng rối loạn ăn uống là những yếu tố nguy cơ giúp dự đoán đáng kể những trường hợp TTS (Smith et al., 2019).

- Vấn đề xã hội: Ba lĩnh vực kết nối xã hội đã được khám phá (kết nối gia đình, kết nối trường học và hội nhập xã hội) cho thấy, những thanh thiếu niên có điểm số khác biệt về hòa nhập xã hội và về sự kết nối của cha mẹ ít có khả năng trải qua TTS hơn. Tuy nhiên, khi tăng điểm số khác biệt về sự kết nối trường học lại thu được nguy cơ TTS cao hơn (Gunn III, Goldstein, & Gager, 2018).

- Rối loạn tư duy, chú ý: Người bị rối loạn tư duy, chú ý cũng có nguy cơ tự sát cao hơn người bình thường (Esang & Ahmed, 2018). Ước tính cứ 5 người bị rối loạn tư duy, chú ý thì sẽ có 1 người muốn tự sát ở một thời điểm nào đó trong đời và cứ 25 người bị rối loạn tư duy, chú ý thì sẽ có 1 người chết do tự sát.

- Hành vi vi phạm quy tắc ứng xử: Mối liên hệ giữa việc sử dụng rượu với ý định tự tử và ý định tự sát chỉ đáng kể ở thanh thiếu niên Trung Quốc. Việc sử dụng cần sa có liên quan đến ý tưởng tự sát và các nỗ lực tự sát chỉ ở nhóm thanh thiếu niên Hoa Kỳ. Mặc dù các mối liên hệ giữa việc sử dụng thuốc giảm đau theo đơn với các nỗ lực tự tử là đáng kể ở cả nhóm thanh thiếu niên Trung Quốc và Hoa Kỳ, các mối liên quan được điều chỉnh mạnh hơn đáng kể đối với thanh thiếu niên Trung Quốc (Guo et al., 2021). Những phát hiện này có thể liên quan đến sự khác biệt về bối cảnh văn hóa, hệ thống chăm sóc sức khỏe và chính sách y tế công cộng ở hai quốc gia khác nhau.

- Hành vi công kích: Nghiên cứu của Jiménez-Villamizar và cộng sự (2022) cho biết, mang vũ khí ở trường được giải thích là do sự kết hợp của các yếu tố bên trong và bên ngoài. Ở Colombia, 1/4 học sinh trung học cho biết có mang theo vũ khí ở trường. Mang vũ khí ở trường có liên quan đến giới tính nam, bắt đầu đánh nhau, sử dụng chất kích thích và lên kế hoạch tự sát. (Jiménez-Villamizar, Campo-Arias, Caballero-Domínguez, 2022).

Như vậy, những dẫn chứng về các biểu hiện của hành vi TTS được tìm thấy có sự tương đồng với các nhóm biểu hiện cảm xúc, hành vi của thang đo YSR (Youth Self Report - Bản trẻ tự báo cáo) của tác giả Achenbach (1999). Từ đó, để đánh giá những biểu hiện nguy cơ của TTS, cần chẩn đoán các vấn đề sức khỏe tâm thần của HS dựa trên định lượng và nhiều nguồn thông tin khác nhau, từ đó giúp phát hiện hành vi. Thang đo YSR của tác giả Achenbach giúp sàng lọc các rối nhiễu về hành vi, cảm xúc của HS và cũng cần bổ sung thêm một số item về TTS để đánh giá mức độ của hành vi này. Đây là cơ sở để tác giả xây dựng bảng hỏi về các biểu hiện cảm xúc, hành vi của HS THPT được trình bày ở phần tiếp theo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp điều tra bằng phiếu hỏi là phương pháp nghiên cứu chính được sử dụng trong nghiên cứu này. Phương pháp này giúp sàng lọc HS THPT có nguy cơ TTS khu vực TPHCM. Phiếu hỏi gồm hệ thống 115 items (với 5 mức độ lựa chọn) về những biểu hiện cảm xúc, hành vi thường gặp của HS trong 6 tháng gần đây. Đây là nghiên cứu định lượng, sử dụng bảng hỏi tự xây (self-developed scale) trên nền tảng lí thuyết thang đo YSR của Achenbach với mục đích đánh giá cảm xúc, hành vi của HS THPT. Trung tâm Thông tin hướng nghiệp và Nghiên cứu ứng dụng tâm lí thuộc Đại học Giáo dục – Đại học Quốc gia Hà Nội (2011) chuẩn hóa tại Việt Nam để nghiên cứu thực trạng sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam. Các item liên quan đến TTS được bổ sung nhằm mục đích đánh giá nguy cơ TTS.

Cấu trúc của bảng hỏi gồm:

- Phần 1: Thông tin nhân khẩu học: giới tính, khối lớp, dân tộc, tôn giáo, học lực gần nhất và thu nhập hàng tháng của gia đình.
- Phần 2: Biểu hiện trầm cảm (16 câu), rối loạn cơ thể (4 câu), thu mình (7 câu), vấn đề xã hội (9 câu), rối loạn tư duy (7 câu), rối loạn chú ý (9 câu), hành vi vi phạm quy tắc ứng xử (11 câu), hành vi công kích (19 câu), hành vi TTS (11 câu).

Bảng hỏi được khảo sát thử trên 100 HS THPT tại TPHCM với hệ số tin cậy cronbach alpha là 0,972 đảm bảo độ tin cậy khi khảo sát đại trà. Hệ số tin cậy của toàn thang đo khi khảo sát đại trà là 0,802 (> 0,3) đảm bảo độ tin cậy cho kết quả nghiên cứu.

2.2.2. Khách thể

Khách thể nghiên cứu chính là HS THPT từ 16 đến 18 tuổi đang theo học tại các trường THPT thuộc hệ thống công lập và tư thục ở TPHCM. Tác giả căn cứ vào kết quả dự báo tổng số HS THPT đến trường toàn quốc của Việt Nam vào năm 2020 của Huỳnh Văn Sơn để tính cỡ mẫu phù hợp. Theo đó, tổng số HS THPT đến trường ở Việt Nam năm 2020 là 4.031.678 HS. Áp dụng công thức chọn mẫu điều tra khi biết tổng thể:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Trong đó:

n: Số lượng mẫu cần xác định

N: Số lượng tổng thể

e: Sai số cho phép. Tác giả chọn $e = \pm 0,05$ (5%).

Từ công thức trên, tác giả suy ra số lượng mẫu tối thiểu cần thiết trong nghiên cứu này với sai số 5% là xấp xỉ 400 HS. Dựa vào giới hạn nghiên cứu, tác giả sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, đảm bảo có đủ đại diện đến từ khu vực nội thành/ngoại thành. Tiến hành liên hệ BGH để xin phép nghiên cứu và phát phiếu trực tuyến. Có tổng cộng 12 trường THPT đồng ý tham gia nghiên cứu theo hình thức này. Sau 1 tuần phát phiếu, người nghiên cứu thu về được 400 phiếu, qua quá trình xử lí bảng hỏi, 400 phiếu đều đạt yêu cầu (không bỏ trống câu nào) đảm bảo cung cấp dữ liệu nghiên cứu đáng tin cậy cho đề tài.

Về giới tính, trong tổng số 400 HS tham gia, có 197 HS nam, chiếm 49,25% và 203 HS nữ, chiếm 50,75%. Về khối lớp, số lượng khách thể được trải đều khối lớp 10, 11 và 12

với số lượng tương ứng lần lượt là 163 HS (chiếm 40,75%), 133 HS (chiếm 33,25%) và 104 HS (chiếm 26%). Về dân tộc, HS dân tộc Kinh chiếm đông nhất chiếm 95,5% (với 382 HS), kế đến là HS dân tộc Hoa chỉ chiếm 4,5% (với 18 HS). Về tôn giáo, có 117 HS theo Phật giáo (chiếm 29,25%), kế đến là 176 HS không theo tôn giáo (chiếm 44%), HS theo Công giáo là 84 HS (chiếm 21%) và cuối cùng là 23 HS theo tôn giáo khác (chiếm 5,75%). Về học lực (học kỳ gần nhất), đa số là HS có học lực Giỏi, với 209 HS (chiếm 52,25%), 146 HS học lực Khá (chiếm 36,5%), 37 HS học lực Trung bình (chiếm 9,25%), còn lại là 8 HS học lực Yếu/Kém (chỉ chiếm 2%). Về thu nhập hàng tháng của gia đình, phần lớn gia đình HS có thu nhập trên 18 triệu (chiếm 33,25% với 133 HS), thu nhập dưới 9 triệu chiếm 23,75% (với 95 HS), thu nhập từ 9 đến 13 triệu chiếm 23% (với 92%), thu nhập từ 14 đến dưới 18 triệu chiếm 20% (với 80 HS). Từ những phân tích trên, tác giả khẳng định, dữ liệu đảm bảo tính khách quan về chọn mẫu và mẫu đủ mang tính đại diện.

2.2.3. Xử lý dữ liệu

Dữ liệu thu thập được xử lý bằng chương trình phần mềm SPSS 26.0 nhằm sử dụng cho mục đích thống kê mô tả như tính điểm trung bình (M), độ lệch chuẩn (SD) để tìm hiểu về đánh giá chung các biểu hiện cảm xúc, hành vi và thực trạng hành vi TTS; sử dụng thống kê suy luận như kiểm định sự khác biệt (Anova) để kiểm định giữa khác biệt giữa hành vi TTS với các biến nhân khẩu học, kiểm định mối liên hệ (Pearson) để xác định mối liên hệ giữa hành vi TTS với các biểu hiện cảm xúc, hành vi khác, hồi quy tuyến tính để phân tích hồi quy giữa hành vi TTS với các nhóm biểu hiện cảm xúc, hành vi theo thang đo YSR của Achenbach. Tác giả sử dụng thang đo Likert 5 mức độ để định mức hành vi TTS của HS THPT tại TPHCM. Các câu trả lời câu hỏi của HS được đánh giá trên 5 mức độ và được mã hóa như sau: 1 = không bao giờ, 2 = ít khi, 3 = thỉnh thoảng, 4 = thường xuyên, và 5 = luôn luôn. Từ ĐTB, tiến hành quy đổi mức độ như sau:

$$\text{Giá trị khoảng cách} = (\text{Maximum} - \text{Minimum}) / n = (5-1)/5 = 0,8$$

Như vậy, ý nghĩa của các mức độ tương đương với ĐTB được mã hóa như ở Bảng 1 sau đây:

Bảng 1. Bảng quy đổi mức độ

M	Mức độ	Đánh giá mức độ của các biểu hiện cảm xúc, hành vi	Đánh giá mức độ của các biểu hiện hành vi TTS
1,00 – 1,80	1	HS THPT không có biểu hiện bất thường về cảm xúc, hành vi	HS THPT không có biểu hiện TTS
1,81 – 2,61	2	HS THPT hiếm khi có biểu hiện bất thường về cảm xúc, hành vi	HS THPT hiếm khi có biểu hiện TTS
2,62 – 3,42	3	HS THPT thỉnh thoảng có biểu hiện bất thường về cảm xúc, hành vi	HS THPT thỉnh thoảng có biểu hiện TTS
3,43 – 4,23	4	HS THPT thường xuyên có biểu hiện bất thường về cảm xúc, hành vi	HS THPT thường xuyên có biểu hiện TTS
4,24 – 5,00	5	HS THPT rất thường xuyên có biểu hiện bất thường về cảm xúc, hành vi	HS THPT rất thường xuyên có biểu hiện TTS

2.3. Kết quả

2.3.1. Đánh giá chung về các biểu hiện cảm xúc, hành vi của HS THPT

Kết quả đánh giá chung về cảm xúc, hành vi của HS THPT được thể hiện ở Bảng 2 dưới đây:

Bảng 2. Đánh giá chung về cảm xúc, hành vi của HS THPT

Các biểu hiện cảm xúc, hành vi	M	SD	Mức độ
Thu mình	2,57	0,48	2
Trầm cảm	2,24	0,34	2
Rối loạn cơ thể	2,29	0,55	2
Chú ý	2,30	0,46	2
Tư duy	2,63	0,51	2
Vấn đề xã hội	2,31	0,44	2
Hành vi vi phạm quy tắc ứng xử	2,55	0,39	2
Hành vi hung tính	2,52	0,33	2
Hành vi TTS	1,49	0,32	1
ĐTB chung	2,32	0,42	2

Bảng 2 cho thấy các biểu hiện cảm xúc, hành vi có ĐTB chung là 2,32 – ứng với mức độ 2. Nghĩa là HS THPT hiếm khi có các biểu hiện bất thường về cảm xúc, hành vi. Trong đó, vấn đề tư duy thuộc mức độ 3 (M=2,63), nghĩa là HS thỉnh thoảng có các vấn đề về tư duy. Trước những đòi hỏi của cuộc sống xã hội hiện nay, các em cần có khả năng làm chủ, có năng lực tư duy tốt để thích ứng và giải quyết những vấn đề mới của thời đại. Tất nhiên, khả năng làm chủ ấy sẽ đòi hỏi có những năng lực tư duy cần thiết. Các biểu hiện thu mình (M=2,57), hành vi vi phạm quy tắc ứng xử (M=2,55), hành vi hung tính (M=2,52), vấn đề xã hội (M=2,31), chú ý (M=2,30), rối loạn cơ thể (M=2,29) và lo âu – trầm cảm (M=2,24) đều ứng với mức độ 2, nghĩa là hiếm khi các em gặp bất thường ở các biểu hiện này. Ngoài ra, đáng quan ngại nhất là hành vi TTS, dù về mặt thống kê chỉ ở mức độ 1 (M=1,49) nghĩa là HS không có biểu hiện TTS, nhưng trong thực tế và kết quả khảo sát cụ thể vẫn có những trường hợp có nguy cơ cao ở hành vi này. Chính vì vậy, hành vi TTS trở thành vấn đề đặc biệt cần được nghiên cứu sâu, nhất là khi được xem xét trong mối liên hệ với biểu hiện trầm cảm như giới hạn nghiên cứu đề tài đặt ra. Đồng thời, dấu hiệu về sự bất ổn tiềm tàng trong hành vi TTS của HS THPT cần thiết phải có nghiên cứu trường hợp để làm rõ nguy cơ này.

2.3.2. Đánh giá các biểu hiện TTS của HS THPT

Kết quả đánh giá nguy cơ TTS của HS THPT như sau (xem Bảng 3)

Bảng 3. Thực trạng hành vi TTS của HS THPT

STT	Các biểu hiện hành vi TTS	1		2		3		4		5		M	SD	Mức độ
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
1	Em cảm thấy cô đơn	221	55	82	21	43	11	27	7	27	7	1,65	0,95	1
2	Em có ý tự gây thương tích cho bản thân, hoặc có hành vi tự sát	221	55	103	26	29	7	6	2	41	10	1,50	0,79	1
3	Em suy nghĩ cẩn thận, có ý thức và lên kế hoạch trước cho cái chết	225	56	104	26	27	7	10	3	34	9	1,53	0,83	1
4	Em hay bị xây xát, tai nạn, rủi ro	227	57	89	22	36	9	13	3	35	9	1,54	0,86	1
5	Em thường xuyên cảm thấy bối rối hoặc căng thẳng	220	55	103	26	24	6	28	7	25	6	1,67	0,99	1
6	Em lặp lại việc tự sát nhiều lần nếu không đạt được kết quả như mong muốn	346	87	50	13	3	1	0	0	1	0	1,19	0,41	1
7	Em cảm thấy mình có nhiều tội lỗi	328	82	71	18	0	0	1	0	0	0	1,15	0,42	1
8	Em hay đánh nhau với bạn	254	64	94	24	28	7	19	5	5	1	1,57	0,91	1
9	Em thể hiện ý định tự sát qua lời nói (sẽ không còn làm phiền ai, chả có gì quan trọng) hoặc hành động (sắp xếp vật dụng, dọn dẹp phòng ốc)	245	61	106	27	26	7	21	5	2	1	1,57	0,87	1
10	Em có ý nghĩ muốn chết	286	72	68	17	25	6	17	4	4	1	1,46	0,87	1
11	Em cảm thấy thất vọng, buồn rầu hoặc trầm cảm	277	69	64	16	30	8	22	6	7	2	1,55	0,97	1
ĐTB chung												1,49	0,81	

Bảng 3 cho thấy, các biểu hiện hành vi TTS của HS THPT ở mức độ 1, với ĐTB chung là 1,49. Kết quả này phản ánh HS THPT ở TPHCM có các biểu hiện liên quan đến hành vi TTS ở mức thấp nhất trong thang điểm, đây là một tín hiệu tốt. Tuy nhiên, ĐTB này cũng là

thực trạng đáng báo động về tình hình sức khỏe tâm thần của HS hiện nay, cần nhận được sự quan tâm từ các bên có liên quan. Cụ thể, ở biểu hiện 2 “Em cố ý tự gây thương tích cho bản thân, hoặc có hành vi tự sát” có đến 41 HS chọn điểm 5 (chiếm 10%), ở biểu hiện 3 “Em suy nghĩ cẩn thận, cố ý thức và lên kế hoạch trước cho cái chết” có đến 34 HS chọn điểm 5 (chiếm 9%) hoặc ở biểu hiện 4 “Em hay bị xây xát, tai nạn, rủi ro” chiếm 9% HS chọn điểm 5 (tương ứng 35 HS). Trong đó, tất cả các biểu hiện đều được đánh giá ở mức độ 1 lần lượt là “Em cảm thấy cô đơn” (M=1,65), “Em cố ý tự gây thương tích cho bản thân, hoặc có hành vi tự sát” (M=1,50), “Em suy nghĩ cẩn thận, cố ý thức và lên kế hoạch trước cho cái chết” (M=1,53), “Em hay bị xây xát, tai nạn, rủi ro” (M=1,54), “Em thường xuyên cảm thấy bối rối hoặc căng thẳng” (M=1,67), “Em lặp lại việc tự sát nhiều lần nếu không đạt được kết quả như mong muốn” (M=1,19), “Em cảm thấy mình có nhiều tội lỗi” (M=1,15), “Em hay đánh nhau với bạn” (M=1,57), “Em thể hiện ý định tự sát qua lời nói (sẽ không còn làm phiền ai, chả có gì quan trọng) hoặc hành động (sắp xếp vật dụng, dọn dẹp phòng ốc)” (M=1,57), “Em có ý nghĩ muốn chết” (M=1,46) và cuối cùng là “Em cảm thấy thất vọng, buồn rầu hoặc trầm cảm” (M=1,55). Đây là kết quả thống kê cho thấy HS không có các biểu hiện bất thường thuộc hành vi TTS khi gặp bế tắc, tuyệt vọng trong cuộc sống. Mặt khác, khi tiến hành sàng lọc kết quả từ các phiếu điều tra bằng bảng hỏi thu được theo từng cá nhân HS, lại đưa ra kết quả (Bảng 4) đáng lo ngại. Ở bước sàng lọc lần thứ 2 này, nghiên cứu tiến hành tính điểm trung bình tất cả các biểu hiện TTS (11 biểu hiện) của tất cả 400 HS. Sau đó, những HS đạt điểm trung bình ở mức 4 và 5 theo bảng quy đổi điểm được chúng tôi quan tâm, bởi đây là nhóm có nguy cơ TTS cao.

Bảng 4. Kết quả sàng lọc hành vi TTS của HS THPT

STT	Hành vi		Giới tính	Khối lớp	Học lực	Tôn giáo	Dân tộc	Thu nhập của gia đình
	TTS M	Mức độ						
HS1	3,55	4	Nam	12	Khá	Không	Kinh	Trên 14 đến 19 triệu
HS2	3,64	4	Nữ	12	Khá	Công Giáo	Kinh	Dưới 9 triệu
HS3	3,55	4	Nam	10	Khá	Phật Giáo	Kinh	Trên 19 triệu
HS4	3,45	4	Nam	10	Giỏi	Phật Giáo	Kinh	Trên 19 triệu
HS5	4,18	4	Nữ	10	Giỏi	Phật Giáo	Kinh	Trên 19 triệu
HS6	3,73	4	Nữ	12	Khá	Công Giáo	Kinh	Dưới 9 triệu
HS7	3,91	4	Nữ	12	Giỏi	Phật Giáo	Kinh	Trên 19 triệu
HS8	3,55	4	Nữ	11	Khá	Khác	Hoa	Từ 9 đến 14 triệu

Bảng 4 cho ta thấy có đến 8 trong số 400 HS tham gia khảo sát có ĐTB của hành vi TTS ở mức nguy cơ cao (mức độ 4). Về giới tính, có 3 HS nam và 5 HS nữ có nguy cơ cao đối với hành vi TTS. Về khối lớp, trong số 8 HS thì có 3 HS đang học khối lớp 10, 1 HS khối lớp 11 và 4 HS còn lại khối lớp 12. Về học lực, có 3 trong tổng số có học lực Giỏi, còn lại các em có học lực khá. Về tôn giáo, 4 HS theo Phật Giáo, 2 HS theo Công Giáo, 1 HS

theo tôn giáo khác và 1 HS không theo tôn giáo. Về dân tộc, có đến 7 HS dân tộc Kinh, chỉ 1 HS dân tộc Hoa. Về thu nhập hàng tháng của gia đình, 2 HS chọn mức dưới 9 triệu, 1 HS chọn mức 9 đến 14 triệu, 1 HS chọn mức trên 14 đến 19 triệu, 4 HS còn lại chọn mức trên 19 triệu. Như vậy, trong số 8 HS có nguy cơ TTS cao thì HS nam có nguy cơ cao hơn HS nữ, HS khối lớp 12 cao hơn HS khối lớp 10 và 11, HS khá cao hơn HS Giỏi, HS theo Phật Giáo cao hơn so với các tôn giáo khác và không tôn giáo, HS dân tộc kinh chiếm số đông so với HS dân tộc Hoa, HS gia đình có thu nhập trên 19 triệu cao hơn các mức thu nhập còn lại. Như vậy, đề tài xác định được 8 HS có nguy cơ cao hành vi TTS, tuy nhiên, trong giới hạn về năng lực, điều kiện và thời gian thực hiện, người nghiên cứu báo cáo lại về phía trường học và nhà tham vấn tâm lý học đường nơi HS theo học để có biện pháp xử lý kịp thời, hiệu quả và đảm bảo sự an toàn cho các em.

Tiến hành kiểm định Anova One-way giữa các biến số nhân khẩu học với hành vi TTS để kiểm tra sự khác biệt có ý nghĩa. Kết quả thu được như sau (xem Bảng 5):

Bảng 5. Kiểm định sự khác biệt giữa các biến nhân khẩu học với biểu hiện TTS của HS THPT (N=400)

Các biến số kiểm định		N	M	SD	p
Giới tính	Nam	197	1,54	0,31	0,001
	Nữ	203	1,44	0,32	
Khối lớp	10	163	1,65	0,33	0,000
	11	133	0,38	0,25	
	12	104	1,37	0,28	
Dân tộc	Kinh	382	1,50	0,32	0,004
	Hoa	18	1,28	0,30	
Tôn giáo	Phật giáo	117	1,67	0,34	0,000
	Công giáo	84	1,41	0,23	
	Không tôn giáo	176	1,43	0,30	
	Khác	23	1,26	0,19	
Học lực (học kì gần nhất)	Giỏi	209	1,59	0,33	0,000
	Khá	146	1,38	0,25	
	Trung bình	37	1,35	0,28	
	Yếu/Kém	8	1,48	0,47	
Thu nhập hàng tháng của gia đình	Dưới 9 triệu	95	1,41	0,28	0,000
	Từ 9 đến 14 triệu	92	1,42	0,28	
	Từ trên 14 đến 19 triệu	80	1,34	0,23	
	Trên 19 triệu	133	1,67	0,34	

Bảng 5 có thể phân tích như sau: với p nhỏ hơn 0,05 ở các biến số giới tính, trường học, khối lớp, dân tộc, tôn giáo, học lực (học kì gần nhất) và thu nhập hàng tháng của gia đình cho phép khẳng định có sự khác biệt ý nghĩa về mặt thống kê giữa các biến nhân khẩu học này trong hành vi TTS của HS THPT. HS nam có hành vi TTS khác với HS nữ (với

$p=0,001$), ở HS nam ($M=1,54$) có nguy cơ cao hơn so với nữ ($M=1,44$). HS khối lớp 10 có hành vi TTS khác với HS khối lớp 11 và 12 (với $p=0,000$), đặc biệt có sự chênh lệch lớn giữa HS lớp 10 ($M=1,65$), HS lớp 12 ($M=1,37$) so với HS lớp 11 ($M=0,38$). Có thể lí giải điều này là do HS lớp 10 là giai đoạn vừa chuyển cấp còn nhiều điều mới mẻ chưa thể thích ứng, còn đối với HS lớp 12 bước vào giai đoạn chuẩn bị cho kì thi tốt nghiệp THPT cũng là một vấn đề gây nên những khó khăn tâm lí. Có sự khác nhau về hành vi TTS giữa HS dân tộc Kinh với HS thuộc dân tộc Hoa (với $p=0,004$) nhưng không đáng kể. Hành vi TTS ở HS theo Phật giáo sẽ có sự khác biệt với HS theo Công giáo, tôn giáo khác hoặc HS không tôn giáo (với $p=0,000$), có sự chênh lệch lớn ở những HS theo Phật giáo ($M=1,67$) so với những HS theo tôn giáo khác. HS THPT có học lực (học kì gần nhất) đạt loại Giỏi có hành vi TTS khác biệt với HS đạt loại Khá, Trung bình hoặc Yếu/Kém (với $p=0,000$), có thể thấy HS giỏi ($M=1,59$) có nguy cơ TTS cao hơn so với những HS có các học lực thấp hơn. Cuối cùng, hành vi TTS của HS ở gia đình có các mức thu nhập hàng tháng khác nhau cũng có sự khác biệt (với $p=0,000$), ở nội dung này những HS gia đình có thu nhập trên 19 triệu ($M=1,67$) có nguy cơ TTS cao hơn các mức khác. Như vậy, để có thể đề xuất các biện pháp phòng ngừa/can thiệp hành vi TTS cho HS THPT, cần lưu ý kĩ hơn đến vấn đề khối lớp, tôn giáo, học lực và thu nhập của gia đình các em để đảm bảo tác động có hiệu quả và phù hợp.

2.3.4. Kiểm định tương quan của hành vi TTS và các nhóm biểu hiện cảm xúc, hành vi theo CBCL

Tiến hành kiểm định hệ số tương quan Pearson giữa biến số hành vi TTS với các biểu hiện cảm xúc, hành vi khác (với $N = 400$), kết quả thể hiện ở Bảng 6 như sau:

Bảng 6. Mối liên hệ giữa biểu hiện TTS với các biểu hiện khác

Tương quan Pearson	HV TTS	Trầm cảm	Thu mình	Rối loạn cơ thể	Chú ý	Tư duy	Vấn đề xã hội	Hành vi vi phạm quy tắc ứng xử	Hành vi hung tính
r	1	0,404**	0,261**	0,162**	0,233**	0,201**	0,229**	0,149**	0,120**
p		0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,003	0,016

** (sig.) < 0,01 level (2-tailed)

Bảng 6 cho thấy, tất cả các chỉ số p đều nhỏ hơn 0,05, cho phép nhận định hành vi TTS có mối quan hệ tương quan với các biểu hiện cảm xúc, hành vi khác. Cụ thể: biểu hiện trầm cảm và hành vi TTS có sự tương quan thuận với $r=0,404$. Khi các biểu hiện trầm cảm ở HS càng tăng thì hành vi TTS cũng có nguy cơ tăng lên và ngược lại. Kết quả này cho phép nhận ra việc tác động vào một nhóm biểu hiện trầm cảm sẽ tạo ra hiệu ứng củng cố, thúc đẩy và làm tăng nguy cơ của hành vi TTS ở HS THPT. Hành vi TTS có mối tương quan thuận với biểu hiện thu mình, với $r=0,261$. Điều này khẳng định, khi HS càng né tránh và từ chối tiếp xúc với người khác thì sẽ càng làm tăng nguy cơ HS thực hiện hành vi TTS và ngược lại. Hành vi TTS có mối tương quan thuận với biểu hiện rối loạn cơ thể, với $r=0,162$. Có thể

khẳng định rằng, nguy cơ của hành vi TTS tăng khi HS có các biểu hiện về mặt cơ thể như mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt hay thậm chí bị dị ứng và ngược lại. Hành vi TTS có mối tương quan thuận với sự chú ý ở HS, với $r=0,233$. Khi HS có các biểu hiện không tập trung, lóng ngóng, vụng về hoặc hành động mà không suy nghĩ cũng là nguy cơ làm tăng hành vi TTS và ngược lại. Hành vi TTS cũng có mối tương quan thuận với các vấn đề về tư duy, với $r=0,201$. Các biểu hiện về tư duy như ám ảnh, không dứt bỏ được một ý nghĩ, có suy nghĩ hoặc hành động kì lạ tăng lên cũng làm tăng nguy cơ của hành vi TTS và ngược lại. Có sự tương quan thuận giữa hành vi TTS với các vấn đề xã hội, với $r=0,229$. Sự tăng lên của các vấn đề xã hội chẳng hạn như bị lệ thuộc, khó hòa nhập, không được yêu thích làm tăng hành vi TTS và ngược lại. Các hành vi vi phạm quy tắc ứng sự cũng có mối tương quan thuận với hành vi TTS, với $r=0,149$ cho thấy khi HS càng thực hiện nhiều các hành vi sai phạm thì càng làm tăng nguy cơ thực hiện hành vi TTS, và ngược lại. Cuối cùng, hành vi TTS có mối tương quan thuận với hành vi hung tính, với $r=0,120$. Có thể khẳng định, các hành vi bạo lực như đập phá đồ đạc, cãi cọ hoặc đánh nhau tăng lên cũng khiến nguy cơ hành vi TTS tăng theo và ngược lại. Khi các thu mình, rối loạn cơ thể, chú ý, tư duy, vấn đề xã hội, hành vi vi phạm quy tắc ứng xử và hành vi hung tính ở HS càng tăng thì hành vi TTS cũng có nguy cơ tăng lên và ngược lại. Kết quả này cho phép nhận ra việc tác động vào một nhóm biểu hiện cảm xúc – hành vi sẽ tạo ra hiệu ứng củng cố, thúc đẩy và làm tăng nguy cơ của hành vi TTS ở HS THPT.

2.3.5. Phân tích hồi quy giữa hành vi TTS và các nhóm biểu hiện cảm xúc, hành vi

Tiếp tục sử dụng phân tích hồi quy để kiểm tra sự tác động của các biến biểu hiện cảm xúc, hành vi khác đến hành vi TTS của HS THPT (với $N = 400$), kết quả được chúng tôi trình bày trong Bảng 7.

Bảng 7. Kết quả hồi quy giữa các biến biểu hiện cảm xúc, hành vi với hành vi TTS

Model	Hệ số chưa chuẩn hóa		Hệ số chuẩn hóa	t	p	Đa cộng tuyến	
	B	Sai số chuẩn	Beta			Độ chấp nhận	VIF
1 Constant	0,120	0,160		0,750	0,454		
Trầm cảm	0,325	0,048	0,342	6,771	0,000	0,753	1,327
Thu mình	0,173	0,038	0,260	4,508	0,000	0,579	1,727
Rối loạn cơ thể	0,063	0,029	0,109	2,183	0,030	0,773	1,293
Chú ý	0,052	0,041	0,075	1,259	0,209	0,547	1,827
Tư duy	0,002	0,041	0,003	0,040	0,968	0,449	2,228
Vấn đề xã hội	0,047	0,040	0,064	1,151	0,250	0,618	1,619
Hành vi vi phạm quy tắc ứng xử	-0,018	0,051	-0,022	-0,345	0,730	0,488	2,051
Hành vi hung tính	-0,054	0,048	-0,056	-1,120	0,263	0,778	1,285

Bảng 7 cho thấy hệ số hồi quy của 2 biến độc lập có ý nghĩa thống kê gồm: trầm cảm, thu mình và rối loạn cơ thể với giá trị $p < 0,05$. Như vậy, cả 3 nhóm biểu hiện này đều có sự tác động tới hành vi TTS của HS THPT. Nhóm biểu hiện trầm cảm với hệ số hồi quy chuẩn hóa là 0,342, nhóm biểu hiện thu mình với hệ số hồi quy chuẩn hóa là 0,260 và nhóm biểu hiện rối loạn cơ thể với hệ số hồi quy chuẩn hóa là 0,109. Bên cạnh đó, 3 biến đã được tiến hành kiểm tra đối với việc có hay không hiện tượng đa cộng tuyến bằng cách kiểm tra nhân tố phóng đại phương sai VIF của các nhóm biểu hiện cảm xúc, hành vi khác đến hành vi TTS, kết quả chỉ ra đều nhỏ hơn 10, VIF nằm trong khoảng từ 1-2 chỉ ra rằng không có mối tương quan giữa biến các độc lập này và các biến khác. Có thể khẳng định mô hình hồi quy không xảy ra hiện tượng đa cộng tuyến. Do đó không vi phạm giả định nào cho việc thực hiện phân tích mô hình hồi quy đa biến và đảm bảo độ tin cậy. Ngoài ra, các nhóm biểu hiện có giá trị $p > 0,05$ và có VIF sẽ được loại bỏ khỏi phần phân tích trên do không có ý nghĩa thống kê. Trên cơ sở kết quả hồi quy này, tác giả tiếp tục kiểm định tính phù hợp của mô hình hồi quy với hành vi TTS ở Bảng 8.

Bảng 8. Kết quả kiểm định tính phù hợp của mô hình hồi quy

Mẫu	R	R ²	R ² hiệu chỉnh	Sai số chuẩn	Durbin-Watson
1	0,497 ^a	0,247	0,231	0,27941	1,087

Dựa trên kết quả phân tích hồi quy tuyến tính đã được trình bày ở Bảng 7 và hệ số R² hiệu chỉnh (Bảng 8) là 0,231, điều đó có nghĩa là 23,1% sự thay đổi về hành vi TTS của HS THPT được giải thích bởi các nhân tố được đưa vào mô hình nghiên cứu. Hệ số mức có ý nghĩa của mô hình nhỏ hơn 5%. Điều đó có nghĩa là sự kết hợp của các biến độc lập trong mô hình có thể giải thích được sự biến thiên của biến phụ thuộc (hành vi TTS). Từ kết quả trên, phương trình dự báo hành vi TTS của HS THPT với hồi quy chuẩn hóa được thiết lập có dạng hàm như sau:

$$Y = 0,342*TC + 0,260*TM + 0,109*RLCT$$

Từ phương trình dự báo trên, tác giả khẳng định, các nhóm biểu hiện trầm cảm, thu mình và rối loạn cơ thể có tương quan thuận với hành vi TTS của HS THPT. So với khung lí thuyết ban đầu, thì đây là minh chứng cụ thể củng cố cho quan điểm của Yu-Hang Wang và cộng sự (2017) và Hawton (2009) về tác động của trầm cảm đến TTS; quan điểm của Calati và cộng sự (2019) về tác động của biểu hiện thu mình đến TTS; và quan điểm của Smith và cộng sự (2019) về tác động của rối loạn cơ thể đến hành vi này. Như vậy, để đánh giá hành vi TTS của HS THPT có thể căn cứ trên 3 tiêu chí là biểu hiện trầm cảm, biểu hiện thu mình và biểu hiện rối loạn cơ thể, đây là phát hiện mới của nghiên cứu này. Ngoài ra, 5 biểu hiện còn lại là rối loạn tư duy, rối loạn chú ý (Esang & Ahmed, 2018), vấn đề xã hội (Gunn III, Goldstein, & Gager, 2018), hành vi vi phạm quy tắc ứng xử (Guo et al., 2021) và hành vi hung tính (Jiménez-Villamizar, Campo-Arias, & Caballero-Domínguez, 2022) theo khung lí thuyết ban đầu lại không thể hiện mối liên hệ với hành vi TTS trong kết quả nghiên cứu này, cần phân tích sâu hơn để làm rõ ở những nghiên cứu tiếp theo.

Bảng 9 bên dưới trình bày kết quả kiểm định tính phù hợp của hành vi TTS với tổng thể mô hình.

Bảng 9. Kết quả phân tích phương sai ANOVA

Mẫu	Tổng bình phương	df	Trung bình bình phương	F	Sig.
1 Hồi quy	9,996	8	1,250	16,006	0,000 ^b
Số dư	30,524	391	0,078		
Tổng	40,521	399			

Thông qua kết quả kiểm định về sự phù hợp của mô hình được thể hiện ở Bảng 9 và đã được khẳng định là phù hợp với hệ số R^2 hiệu chỉnh là 0,231 cho thấy các biến độc lập trong nghiên cứu tác động đến 23,1% sự thay đổi của biến phụ thuộc. Thêm vào đó, kết quả phân tích phương sai ở Bảng 10 cũng chỉ ra giá trị $F=16,006$ với $p = 0,000 < 0,05$, nghĩa là các biến độc lập trong mô hình phù hợp với tập dữ liệu, hoặc là mô hình hồi quy có ý nghĩa suy rộng cho tổng thể. Như vậy, các biến độc lập vẫn có thể giải thích được sự thay đổi của biến phụ thuộc. Mặt khác, đại lượng hệ số Durbin-Watson = 1,087 thỏa điều kiện: $1 < 1,087 < 3$, chứng tỏ mô hình không có sự tự tương quan giữa các phần dư. Nghĩa là mô hình hồi quy không vi phạm giả định về tính độc lập của sai số.

Như vậy, kết quả phân tích hồi quy giữa hành vi TTS và các nhóm biểu hiện cảm xúc, hành vi theo CBCL cho thấy có sự tương quan giữa hành vi TTS với 3 nhóm biểu hiện trầm cảm, biểu hiện thu mình và biểu hiện rối loạn cơ thể ($p < 0,05$), các nhóm biểu hiện còn lại không có sự tương quan ($p > 0,05$). Trong đó, hai nhóm biểu hiện trầm cảm và thu mình có sự tương quan mạnh hơn, đặc biệt trầm cảm là nhóm biểu hiện được tập trung làm rõ trong nghiên cứu, điều này càng minh chứng cho sự tác động của nó đến hành vi TTS. Từ những phát hiện này có thể khẳng định, muốn sàng lọc được HS có nguy cơ TTS cần phải đánh giá hoặc sàng lọc được những biểu hiện trầm cảm ở HS này, mức độ biểu hiện trầm cảm càng cao thì nguy cơ TTS càng lớn. Đây là cơ sở để tiến hành can thiệp sâu, can thiệp khẩn cấp hoặc đề xuất biện pháp can thiệp đối với hành vi TTS ở HS THPT.

3. Kết luận

Kết quả đánh giá chung về cảm xúc, hành vi xác định HS THPT hiếm khi xuất hiện sự bất thường ở hầu hết các nhóm biểu hiện. Về các biểu hiện TTS, khảo sát nhóm các biểu hiện hành vi TTS cho kết quả không có sự bất thường. Khi tiến hành sàng lọc bằng hỏi lần thứ hai thu được theo từng cá nhân HS thực hiện lại thu được kết quả: có 8 trong tổng số 400 HS có biểu hiện TTS. Các trường hợp này được báo cáo lại phía trường học và nhà tham vấn tâm lý học đường để có biện pháp can thiệp kịp thời. Kết quả phân tích hồi quy cho thấy mối liên hệ thuận giữa hành vi TTS với biểu hiện trầm cảm, thu mình và rối loạn cơ thể có mặt ở cả khía cạnh tâm lý và thể lý. Có nghĩa là nếu các biểu hiện này hiếm khi xuất hiện thì sẽ không có nguy cơ TTS ở HS. Ngược lại, nếu không có sự sàng lọc, phát hiện kịp thời sự bất thường ở các biểu hiện này thì có thể làm tăng nguy cơ TTS ở HS THPT. Kết quả nghiên cứu này chỉ ra 3 dấu hiệu mà nhà tham vấn tâm lý học đường, hoặc đội ngũ giáo viên, cán bộ quản lý, phụ huynh học sinh cần phải quan sát và đưa ra hướng hỗ trợ kịp thời cho HS THPT để phòng ngừa TTS cho các em: trầm cảm, thu mình và rối loạn cơ thể.

❖ **Tuyên bố về quyền lợi:** Các tác giả xác nhận hoàn toàn không có xung đột về quyền lợi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Achenbach, T. M. (1999). The Child Behavior Checklist and related instruments. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (pp. 429-466). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Blum, R., Sudhinaraset, M., Emerson, M. R. (2012). Youth at Risk: Suicidal thoughts and attempts in Vietnam, China, and Taiwan. *Journal of Adolescent Health, 50*(3), 37-44.
- Calati, R., Ferrari, C., Brittner, M., Oasi, O., Olié, E., Carvalho, A. F., & Courtet, P. (2019). Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *Journal of affective disorders, 245*, 653-667.
- Clayton, P. J. (2018). Conducta suicida. *Manual MSD, Versión profesionales*.
- Dan Tri Newspaper (2021). *Hai Duong: Nu sinh lop 10 roi tu tang 3 sau gio thi mon Ngu van [10th-grade girl falls from 3rd floor after Language Arts exam]*. Retrieved from: <https://dantri.com.vn/giao-duc-huong-nghiep/hai-duong-nu-sinh-lop-10-roi-tu-tang-3-sau-gio-thi-mon-ngu-van-20210507181906333.htm>
- Esang, M., & Ahmed, S. (2018). A closer look at substance use and suicide. *American Journal of Psychiatry Residents' Journal*.
- Gunn III, J. F., Goldstein, S. E., & Gager, C. T. (2018). A longitudinal examination of social connectedness and suicidal thoughts and behaviors among adolescents. *Child and Adolescent Mental Health, 23*(4), 341-350.
- Guo, L., Wang, W., Du, X., Guo, Y., Li, W., Zhao, M., ... & Lu, C. (2021). Associations of substance use behaviors with suicidal ideation and suicide attempts among the US and Chinese adolescents. *Frontiers in psychiatry, 11*, 611579.
- Ha, H. T. (2016). Adolescent non-suicidal self-injury: Status quo, explanatory models, prevention and intervention strategies in school settings. *UED Journal of Social Sciences, Humanities, and Education, 6*(1), 113-119.
- Hawton K., Casañas ICC., Haw C., Saunders K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. *Journal of affective disorders, 147*(1-3), 17-28.
- HCDC (2021). *Tu tu o nguoi tre tuoi – Dau long thoi chua du! [Suicide in young people- Heartbreak is not enough!]*. Retrieved from: <https://hcdc.vn/category/van-de-suc-khoe/tu-tu-o-nguoi-tre-tuoi-dau-long-thoi-khong-du-bca3fc4da7869518c1945a54d85de8a1.html>
- Jiménez-Villamizar, M. P., Campo-Arias, A., & Caballero-Domínguez, C. C. (2022). Carrying weapons at school: Prevalence and associated factors in Colombian high-school students. *Psychology in the Schools*.
- Le, T. T. (2019). *Cham soc benh nhan co y tuong va hanh vi tu sat [Caring for patients with suicidal ideas and behaviors]*. Retrieved from: <http://benhvientamthanquangnam.gov.vn/2019/09/12/cham-soc-benh-nhan-co-y-tuong-va-hanh-vi-tu-sat/>

- Nguyen, N. T. T. (2020). *Nhung yeu to anh huong den y nghi tu tu cua hoc sinh trung hoc pho thong tren dia ban Thanh pho Ho Chi Minh – Nghien cuu trung hop dien hinh* [Factors affecting suicidal thoughts of high school students in Ho Chi Minh City – Case study]. Master's thesis in Psychology. Hanoi: Hanoi University of Education.
- Smith, A. R., Velkoff, E. A., Ribeiro, J. D., & Franklin, J. (2019). Are eating disorders and related symptoms risk factors for suicidal thoughts and behaviors? A meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(1), 221-239.
- UNICEF (2018). *Bao cao tom tat: Suc khoe tam than va tam ly xa hoi cua tre em va thanh thieu nien tai mot so tinh va Thanh pho o Viet Nam* [Summary Report: Mental and Psychosocial Health of Children and Adolescents in Select Provinces and Cities in Viet Nam]. Overseas Development Research Institute (ODI) and United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF).
- Vietnam Education Newspaper (2020). *Nu sinh lop 10 tu tu se khien nhieu nguoi day dut suot cuoc doi* [10th grade girl suicide will leave many people devastated for life]. Retrieved from: <https://giaoduc.net.vn/tieu-diem/nu-sinh-lop-10-tu-tu-se-khien-nhieu-nguoi-day-dut-suot-cuoc-doi-post214062.gd>
- World Health Organization (2016). Preventing suicide: a global imperative. *World Health Organization*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
- Wyman, P. A., Brown, C. H., LoMurray, M., Schmeelk-Cone, K., Petrova, M., Yu, Q., ... & Wang, W. (2010). An outcome evaluation of the Sources of Strength suicide prevention program delivered by adolescent peer leaders in high schools. *American journal of public health*, 100(9), 1653-1661.

SCREENING HIGH SCHOOL STUDENTS AT RISK OF SUICIDE ATTEMPTS IN HO CHI MINH CITY

Huynh Van Son^{1*}, Giang Thien Vu¹, Le Ngoc Khang², Nguyen Thi Xuan Dao²

¹Ho Chi Minh City University of Education, Vietnam

²Viet Idea Life Skills Training Center, Vietnam

*Corresponding author: Huynh Van Son – Email: sonhv@hcmue.edu.vn

Received: August 12, 2022; Revised: September 04, 2022; Accepted: September 19, 2022

ABSTRACTS

The article mentions the screening of high school students at risk of suicide attempts in the Ho Chi Minh City area. Specifically, a general assessment of emotions and behaviors and an assessment of the risk of suicide attempts in students. The results showed that most groups expressed feelings and behaviors at a rare level. Although the manifestations of suicide attempts were rated low, which can be interpreted as no abnormalities. An in-depth analysis of the study found eight cases with a high risk of suicide attempts, and urgent intervention was required. The analysis showed a link between suicidal behavior and depression, withdrawal, and body disorders, which is a premise for further studies in proposing solutions to prevent and intervene in suicide attempt risk in high school students.

Keywords: high school students; risk of a suicide attempt; suicide attempt