

**Bài báo nghiên cứu**

**PHÂN TÍCH ĐẶC ĐIỂM TÂM LÝ CỦA HÀNH VI TOAN TỰ SÁT  
Ở VỊ THÀNH NIÊN: NGHIÊN CỨU MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP  
TẠI KHU VỰC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

*Giang Thiên Vũ\*, Huỳnh Văn Sơn, Sâm Vĩnh Lộc, Lê Ngọc Khang*

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

*\*Tác giả liên hệ: Giang Thiên Vũ – Email: [vugt@hcmue.edu.vn](mailto:vugt@hcmue.edu.vn)*

*Ngày nhận bài: 11-4-2022; ngày nhận bài sửa: 20-4-2023; ngày duyệt đăng: 26-4-2023*

**TÓM TẮT**

*Tự sát cũng như toan tự sát (TTS) ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe tâm thần của vị thành niên (VTN) Việt Nam. Tuy nhiên, các nghiên cứu tâm lý học về chủ đề này còn rất hạn chế trong bối cảnh hiện nay. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục đích phân tích các đặc điểm tâm lý của hành vi TTS ở VTN. Bằng thiết kế nghiên cứu định tính tập trung vào việc phỏng vấn sâu các trải nghiệm của 5 người tham gia có hành vi TTS cho phép phát hiện một số đặc điểm chung của hành vi này ở độ tuổi VTN: (1) Nhận thức chưa đầy đủ về ý nghĩa của sự sống, giá trị bản thân và mục tiêu cuộc đời; (2) Cảm xúc bùng nổ và kìm ức xâm lấn chiếm ưu thế; và (3) Thiếu kết nối xã hội và xu hướng tự cô lập sau sự kiện tự sát bất thành. Đây là cơ sở lý luận và thực hành quan trọng để đề xuất các chiến lược can thiệp và phòng ngừa tâm lý phù hợp cho hành vi này ở Việt Nam.*

**Từ khóa:** vị thành niên; đặc điểm tâm lý; tự sát; toan tự sát

**1. Mở đầu**

Tự sát là một vấn đề nghiêm trọng diễn ra ở các quốc gia trên thế giới, đặc biệt ở các nước châu Á. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hàng năm, trên thế giới có khoảng 800.000 người chết vì tự tử (tương đương cứ 40 giây lại có một người chết do tự tử). Theo số liệu thống kê năm 2014, tự sát là nguyên nhân thứ hai gây tử vong cho thanh thiếu niên 10-24 tuổi. Tình trạng tự sát ở thanh thiếu niên 15-24 tuổi đã tăng hơn 40% gần 10 năm qua. Tại Việt Nam, thực trạng tự sát ngày càng trẻ hóa và có dấu hiệu gia tăng, trên thực tế con số có thể nhiều hơn so với số liệu thống kê. Phương tiện phổ biến nhất được trẻ em dưới 15 tuổi tự tử là nhảy từ các tòa nhà cao tầng hoặc chạy vào dòng xe cộ (Le, 2022). Tuy nhiên, số liệu thống kê về tự sát không được công bố rộng rãi vì tính nhạy cảm của chủ đề này, nhưng việc tự sát đang diễn ra có thể dần phổ biến hơn vào những năm gần đây, nhất là sau dịch COVID-19. Theo báo cáo của WHO (2022), trong bối cảnh đại dịch COVID-19, tự sát

---

*Cite this article as:* Giang Thien Vu, Huynh Van Son, Sam Vinh Loc, & Le Ngoc Khang (2023). An analysis of the characteristics of adolescents' suicide attempt: A case study in Ho Chi Minh City. *Ho Chi Minh City University of Education Journal of Science*, 20(4), 579-590.

lại càng đáng báo động khi tình trạng trầm cảm, lo âu và rối loạn tâm thần ở VTN tăng 3-5 lần so với bình thường. Trong giai đoạn này, nhóm VTN tuổi 11-17 có tỉ lệ tự sát cao nhất (Lantos et al., 2022).

Khi nghiên cứu về hành vi tự sát, Clayton (2018) cho rằng tự sát bao gồm hành vi TTS (tự sát không hoàn thành) và hành vi tự sát (tự sát hoàn thành), còn việc suy nghĩ về, xem xét, hoặc lên kế hoạch tự sát được gọi là ý tưởng tự sát. Hành vi TTS ở VTN cũng là vấn đề nhận được sự quan tâm toàn cầu (Blum et al., 2012), trong đó có Việt Nam. Ở nước ta, VTN có hành vi TTS ngày càng diễn biến phức tạp và để lại những tổn thương tâm lý nặng nề, cả cho người trải nghiệm lẫn người chứng kiến, hoặc có liên quan (Le et al., 2017). Khi bàn về đặc điểm tâm lý của những người đã từng thực hiện TTS, họ thường trải nghiệm những trạng thái tiêu cực mãnh liệt, như nhục nhã, tội lỗi, giận dữ và đau buồn (Nguyen et al., 2019). Qua một thời gian dài, nhận thức của họ bị thu hẹp dần. Họ có “tầm nhìn trong đường hầm”, khi họ chỉ nhìn thấy một điểm sáng duy nhất ở lối ra (Buney et al., 2002). Với những người có ý định tự sát thì “điểm sáng” ấy lại là cái chết. Đây là một hành động phức tạp với nhiều yếu tố như tâm lý, sinh lý, môi trường cấu thành. Có ít nhất 90% trường hợp thực hiện hành vi liên quan đến các rối loạn tâm lý 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. Nghiên cứu trường hợp chuyên sâu phân tích được các đặc điểm tâm lý của nhóm đối tượng này làm cơ sở đề xuất các giải pháp tham vấn, hỗ trợ tâm lý phù hợp là cần thiết và có ý nghĩa.

## 2. Nội dung

### 2.1. Khung lý thuyết nghiên cứu

Hành vi TTS được hiểu là hành động không theo thói quen với kết quả không gây tử vong mà cá nhân mong đợi hoặc chấp nhận rủi ro, đó là chết hoặc gây tổn hại cơ thể, được khởi xướng và thực hiện với mục đích mang lại những thay đổi mong muốn (De Leo et al., 2004). Clayton (2018) khẳng định TTS là hành động không gây chết, có tính tự chỉ đạo, có khả năng gây nguy hiểm, nhằm ý định muốn chết nhưng có thể hoặc không gây ra thương tích. Cũng cần làm rõ sự khác nhau giữa hành vi TTS với ý tưởng tự sát và hành vi tự sát. Ý tưởng tự sát là khi một người có ý nghĩ muốn chết, đang suy nghĩ, cân nhắc hoặc lên kế hoạch tự sát nhưng chưa hành động. Ý tưởng tự sát có nhiều mức độ từ suy nghĩ thoáng qua đến suy nghĩ cụ thể, “nghiền ngẫm” về việc tự sát cho tới lên kế hoạch chi tiết. Khi đó, người muốn kết thúc cuộc đời của mình thường được biểu lộ qua lời nói, thư từ hoặc hành động, hay gặp ở thanh thiếu niên. Còn hành vi tự sát là việc một người tự thực hiện hành động có ý gây ra cái chết cho bản thân. Hành vi tự sát bao gồm hành vi TTS và tự sát hoàn thành (Dẫn theo Le, 2022).

Hành vi TTS bắt nguồn từ việc muốn thỏa mãn một nhu cầu nào đó của cá nhân. Ví dụ nhu cầu được tự do, nhu cầu thoát khỏi thực tại, nhu cầu muốn kết thúc sự đau khổ... những nhu cầu này bắt nguồn từ việc không thỏa mãn được các nhu cầu cơ bản trong lý thuyết nhu cầu của Maslow như: nhu cầu được tôn trọng, nhu cầu được kết nối yêu thương...

(Huynh et al., 2016). Khi những nhu cầu này của cá nhân bắt gặp đối tượng thỏa mãn thì sẽ trở thành động cơ. Động cơ là yếu tố thôi thúc con người hành động, là mục đích chung, mục đích cuối cùng của hành vi. Hành vi TTS luôn đi kèm với động cơ tương ứng. Động cơ này có thể tồn tại ở dạng tinh thần của chủ thể nhưng cũng có thể vật chất hóa ra bên ngoài. Tuy vậy, dù ở hình thức nào thì động cơ vẫn là yếu tố thúc đẩy việc chiếm lĩnh đối tượng tương ứng với nhu cầu của chủ thể khi gặp gỡ được đối tượng liên quan đến sự thỏa mãn (Huynh et al., 2016). Đối với hành vi TTS thì động cơ chính là thỏa mãn nhu cầu ở dạng tinh thần, cụ thể là mong muốn được giải thoát khỏi cuộc sống bế tắc hiện tại (Retterstøl, 1993). Ngoài ra, Klonsky và cộng sự (2016) còn đề xuất mô hình can thiệp TTS trên cơ sở tìm hiểu động cơ thực hiện hành vi ở chủ thể, từ đó lập kế hoạch can thiệp khẩn cấp và hỗ trợ cá nhân kiểm soát được nhu cầu tiêu cực (muốn tự sát) đó của bản thân. Nếu như động cơ (giải thoát bản thân) là mục đích cuối cùng thì mục đích ấy sẽ được cụ thể hóa ra những mục đích bộ phận. Với hành vi TTS thì mục đích chính là gây ra cái chết cho bản thân. Quá trình thực hiện các mục đích này là quá trình thực hiện các hành động cố ý gây thương tích, kết liễu bản thân nhưng không đạt được kết quả. Việc thực hiện mục đích phải dựa trên những điều kiện xác định. Phải dựa trên những điều kiện – phương tiện nhất định thì mới có thể đạt được mục đích thành phần. Các phương tiện thực hiện TTS có thể kể đến như: sử dụng thuốc ngủ, rượu, chất kích thích, dao, dây... Mỗi phương tiện có thể quy định cách thức hành động khác nhau. Cốt lõi của cách thức chính là thao tác và thao tác thực hiện dựa trên những điều kiện – phương tiện tương ứng. Ví dụ, giấu vật sắc nhọn, rạch tay, che giấu vết thương... Như thế, thao tác trở thành đơn vị nhỏ nhất của của hành động, nó không có mục đích riêng nhưng cùng hướng đến thực hiện mục đích của hành động. Từ những quan điểm trên, chúng tôi quan niệm: *Hành vi TTS là những hành động tự sát có mục đích, có động cơ và được thực hiện một cách cố ý nhằm dẫn tới cái chết cho bản thân nhưng không đạt được kết quả.*

## **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

### **2.2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Với mục tiêu khám phá nhằm mở rộng hiểu biết về hành vi TTS ở VTN, chúng tôi thiết kế nghiên cứu định tính trên một số trường hợp cụ thể để có những phát hiện về vấn đề này. Theo Creswell và Poth (2016), nghiên cứu định tính trên một số trường hợp cụ thể là thiết kế nghiên cứu dụng trong việc tìm hiểu bản chất, đặc điểm, biểu hiện chi tiết của một hiện tượng tâm lý đặc thù; từ đó mở rộng sự hiểu biết của người nghiên cứu về những động lực thôi thúc thực hiện hành vi, nguồn gốc bản chất của vấn đề... Với những đặc điểm này, chúng tôi nhận thấy có sự phù hợp với mục tiêu nghiên cứu về đặc điểm của hành vi TTS ở VTN và quyết định thiết kế nghiên cứu theo hướng này. Theo đó, kỹ thuật phỏng vấn sâu một số trường hợp VTN cụ thể đã thực hiện hành vi TTS được nhóm nghiên cứu áp dụng để tìm hiểu vấn đề này và cũng chính là phương pháp nghiên cứu thực tiễn chính trong nghiên cứu này.

2.2.2. Công cụ và khách thể nghiên cứu

Dựa trên khung lí thuyết đã xác định, chúng tôi thiết kế bộ câu hỏi phỏng vấn theo hình thức bán cấu trúc, tập trung làm rõ về trải nghiệm của VTN trước, sau khi thực hiện hành vi TTS. Các nội dung hỏi: (1) Nhu cầu và động cơ thực hiện hành vi TTS; (2) Nguyên nhân/ Sự kiện kích hoạt động cơ thực hiện hành vi; (3) Cảm xúc và suy nghĩ của VTN khi thực hiện TTS, hoặc trải qua hành vi đó; (4) Ý nghĩa của việc thực hiện hoặc nỗ lực thực hiện hành vi. Bên cạnh những nội dung này, do tính chất của vấn đề nghiên cứu rất nhạy cảm và có khả năng kích hoạt lại ý tưởng, nỗ lực tự sát ở người tham gia nên nhóm nghiên cứu tiến hành song song với sự giám sát chặt chẽ của gia đình, nhà trường và hỗ trợ của chuyên viên tham vấn tâm lí. Bối cảnh của các cuộc phỏng vấn được diễn ra tại phòng tư vấn tâm lí học đường ở trường của người tham gia nghiên cứu để đảm bảo sự an toàn tính mạng và hỗ trợ. Điều kiện về thời điểm phỏng vấn sâu được thống nhất triển khai sau 8 tuần kể từ khi người tham gia hoàn tất điều trị, giám sát nội trú tại bệnh viện và bước đầu hòa nhập, kết nối lại với cuộc sống thường ngày. Đặc điểm nhân khẩu học của khách thể nghiên cứu (đã được mã hóa) được trình bày trong Bảng 1 sau đây:

**Bảng 1. Thông tin nhân khẩu học của khách thể nghiên cứu**

KT1	KT2	KT3	KT4	KT5
16 tuổi	16 tuổi	17 tuổi	18 tuổi	15 tuổi
- Học lực: Giỏi	- Học lực: Khá	- Học lực: Trung bình	- Học lực: Giỏi	- Học lực: Giỏi
Lượng giá tâm lí: Rối loạn trầm cảm	- Lượng giá tâm lí: Rối loạn trầm cảm và lo âu	- Lượng giá tâm lí: Rối loạn stress sau sang chấn (PTSD)	- Lượng giá tâm lí: Rối loạn trầm cảm	- Lượng giá tâm lí: Rối loạn trầm cảm
- Sự kiện kích hoạt tự sát (nhưng bất thành): Uống thuốc paracetamol quá liều vì bị áp lực học tập, kì vọng từ cha mẹ	- Sự kiện kích hoạt tự sát (nhưng bất thành): Nhảy lầu vì ám ảnh về tương lai, mâu thuẫn gia đình không giải quyết	- Sự kiện kích hoạt tự sát (nhưng bất thành): Rạch tay chảy máu vì không muốn sống trong gia đình không toàn vẹn (cha mẹ li thân, đổ vỡ)	- Sự kiện kích hoạt tự sát (nhưng bất thành): Uống thuốc trừ sâu vì không nhận được tình yêu thương gia đình và bạn bè phản bội	- Sự kiện kích hoạt tự sát (nhưng bất thành): Nhảy lầu vì cha mẹ không thấu hiểu, áp đặt và uy quyền, không tin tưởng

2.2.3. Tổ chức nghiên cứu và thu thập dữ liệu

Các cuộc phỏng vấn diễn ra từ 45 đến 75 phút. Nguyên tắc phỏng vấn được nhóm tác giả tuân thủ, gồm: Phỏng vấn được tiến hành trong bầu không khí thoải mái, cởi mở, tin cậy; người tham gia trình bày vấn đề một cách tự do, thoải mái; người phỏng vấn cần khéo léo trong việc đặt câu hỏi, bắt đầu bằng câu hỏi chung, khái quát, dễ trả lời để kích thích tư duy của đối tượng; kết hợp cả câu hỏi đóng và mở để thu thập thông tin; cần có sự linh hoạt, mềm dẻo trong trình tự và nội dung phỏng vấn đã chuẩn bị theo tình huống cụ thể. Bộ câu

hỏi phỏng vấn được gửi trước 3 ngày cho người tham gia để họ đọc và chuẩn bị trước câu trả lời.

Trước khi tiến hành phỏng vấn, nhóm nghiên cứu trao đổi với người tham gia về đạo đức nghiên cứu (tuyên bố quyền lợi, bảo mật thông tin, quyền rút khỏi nghiên cứu và xác nhận cho phép đăng tải kết quả nghiên cứu cho mục đích khoa học). Sau đó, tiến hành kí cam kết (bằng giấy) hoặc cam kết bằng giọng nói (có file ghi âm) về các tuyên bố đạo đức nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, trường hợp là 5 VTN (đang sống tại TPHCM) đã thực hiện hành vi TTS và đồng ý tham gia nghiên cứu với sự cho phép của ban giám hiệu, cha mẹ. Quá trình phỏng vấn sẽ kết hợp với tham vấn tâm lý để đảm bảo sự phòng ngừa, can thiệp kịp lúc và bảo vệ người tham gia. Việc thu thập dữ liệu và tham vấn được thực hiện bởi người giám sát là nhà tham vấn có kinh nghiệm trong can thiệp tự sát cho vị thành viên. Người nghiên cứu tham gia quá trình với vai trò là người đồng hành, đồng tham vấn. Quá trình này đảm bảo các yêu cầu về đạo đức nghiên cứu, nguyên tắc bảo mật và can thiệp khẩn cấp cho thân chủ có biểu hiện tự sát, TTS.

#### 2.2.4. Xử lý dữ liệu

Để xử lý dữ liệu, chúng tôi gỡ băng và phân tích các cuộc phỏng vấn các cá nhân và quan sát biểu hiện hành vi, thái độ của người tham gia (có ghi chép). Phân tích dữ liệu các câu quan trọng hoặc từ khóa mô tả bản chất của hiện tượng. Từ đó, lựa chọn các thông tin phỏng vấn quan trọng để tạo thành các chủ đề (theme) mô tả được bản chất và đặc điểm tâm lý nổi trội của hành vi TTS ở VTN. Quá trình này được thực hiện bởi 3 người nghiên cứu khác nhau và tiến hành thảo luận, phản biện với người giám sát nghiên cứu để đảm bảo tính tin cậy cho dữ liệu.

### 2.3. Kết quả và bình luận

VTN có hành vi TTS từ 5 trường hợp nghiên cứu mặc dù có những trải nghiệm khác nhau với quá trình diễn ra hành vi, tuy nhiên, từ việc phỏng vấn sâu, chúng tôi phát hiện điểm chung từ những trải nghiệm đó. Những điểm chung này được mô tả qua 3 phát hiện chính:

#### 2.3.1. Phát hiện 1: Nhận thức chưa đầy đủ về ý nghĩa của sự sống, giá trị bản thân và mục tiêu cuộc đời

Hình ảnh của một VTN có hành vi TTS được phác họa bằng các mảnh ghép của sự chán chường, mất niềm tin và động lực cuộc sống, cảm thấy đơn độc trong chính môi trường sống. Ngoài ra, sự ngăn cấm và chưa định hướng đúng đắn về tình yêu tuổi học trò từ gia đình – nguồn động lực duy nhất, cũng có thể nhìn thấy ở các người tham gia bị dập tắt cũng phần nào cô lập các em với mọi thứ xung quanh. Những biểu hiện của hành vi TTS ở 5 khách thể bắt đầu được lên kế hoạch khác nhau và được thực hiện trong giai đoạn các em cảm thấy bế tắc.

Theo chia sẻ của KT1: “Em không muốn sống trên đời này nữa, em thấy việc giàu có cũng chẳng mang lại lợi ích gì, giàu có mà mạnh ai nấy sống thì có ý nghĩa gì đâu. Nhiều

khi mẹ cũng chẳng biết giờ giấc em đi học ra sao. Hiếm khi nào mẹ con ăn cơm cùng nhau. Em muốn gia đình như trước, còn bây giờ cuộc sống này chẳng còn có ý nghĩa gì với em”. KT3 chia sẻ: “Nhìn tương lai, em cảm thấy chán. Em thắc mắc tại sao phải học, ngủ, ăn? Tại sao lại sinh ra trên đời? Nếu đã không biết mình sinh ra vì điều gì thì em chết đi cho xong...”. KT2, KT4 và KT5 đều chia sẻ tương đối giống nhau về trải nghiệm của mình đối với cái chết và sự từ bỏ cuộc sống này: “Khi đối diện với những căng thẳng ở hiện tại, em nghĩ rằng nếu em chết thì mọi thứ sẽ thanh thản. Em chết đi sẽ làm mọi người trong gia đình không phải nghĩ đến em nữa, mọi người sẽ hạnh phúc hơn. Sẽ không có cảnh cãi nhau hay áp đặt con cái nữa”.

Trong 5 trường hợp này, hành vi TTS của nhóm VTN tham gia nghiên cứu được biểu hiện khi bản thân các em đang rơi vào vô vọng trong việc tìm kiếm cách thức giải quyết cho vấn đề của mình. Về phía gia đình, nhiều lần các em cảm thấy mình không được ghi nhận, là người dư thừa. Hoặc đối với nhóm bạn, các em cảm thấy cô đơn, chính những sự việc diễn ra trong một thời gian dài khiến các em trầm uất, cảm thấy mình vô giá trị và từ đó dẫn đến trầm cảm. Có thể thấy, đó là những căn nguyên thúc đẩy động cơ thực hiện tự sát ở các em khi rơi vào bế tắc.

Chia sẻ của KT1: “Ở nhà em dặn mình không khóc trừ khi ở phòng riêng. Em cảm thấy mình là người dư thừa, ăn bám gia đình. Em muốn giúp gia đình nhiều, nhưng cách mẹ mắng làm em cảm thấy mình là kẻ ăn bám, không có ích lợi, vô dụng hoàn toàn, từ bên ngoài, tài năng, học hành đều vô dụng”. Theo KT4: “Mối quan hệ cố gắng làm người khác không ghét mình, hòa nhập với người khác. Em cảm thấy em không có chỗ đứng trong xã hội này. Mỗi lần bố mẹ mắng, em ám ảnh, chán nản mọi thứ, lo sợ tương lai, nhìn người khác, bạn nào có tài, có ngoại hình hơn, em lại cảm thấy tự ti và lo sợ. Em nhiều lần thắc mắc bản thân giỏi và có ưu điểm chỗ nào”. KT5 cũng cho biết: “Em thấy em để ý tới nhiều chuyện nhỏ nhặt, nó khiến cho em khó chịu mà em lại không kiểm soát được. Em lại cứ tiếp tục nghĩ đến chuyện em không nên có mặt trên đời này thì tốt hơn, em thấy em không phải là một con người nữa...”.

Đánh giá tiềm năng và các nguồn lực bên trong người tham gia là những VTN có định hướng trong tương lai, ở các em có “điểm đáng ghi nhận” và vẫn giữ được sự lễ phép với cha mẹ, thầy cô. Song, những áp lực quá lớn về tinh thần từ phía gia đình, sự thiếu cảm thông, lắng nghe từ bố mẹ hay góc nhìn chưa đủ bao dung từ một số bạn bè xung quanh được đoán định là lí do khiến em có quyết định tự sát và dẫn đến TTS.

Theo KT2: “Từ lớp 8, con cảm thấy mệt mỏi, lớp 9, con muốn làm mọi thứ như chết, tự hỏi mình có chết sớm không. Đến lớp 10, đôi lúc con rất muốn chết nhưng vẫn muốn thực hiện ước mơ”. KT3 giải bày: “Mỗi lần nghĩ đến quá khứ hay tương lai em đều cảm thấy chán, em không biết phải làm gì hết. Em cảm thấy thiếu vắng sự quan tâm của mọi người”.

Trong giai đoạn VTN, các em đặc biệt rất nhạy cảm với những tổn thương và có sự mạnh mẽ. Các em thường hay suy nghĩ gấp gáp và cảm thấy “thế này thì mình không thể

chịu đựng nổi”. VTN trong giai đoạn này thường muốn khẳng định giá trị của bản thân, nhưng thông qua một vài sự việc đã dẫn đến việc cho rằng bản thân mình không còn giá trị trong mắt người khác, đặc biệt là những người thân thiết bên cạnh. Việc không đủ “sáng suốt” khiến nhiều VTN quên đi bản thân vẫn còn con đường dài, cuộc sống còn rất nhiều điều tốt đẹp phía trước. Lúc đó, các em thay vì tìm cách để giải quyết vấn đề thì lại nhanh chóng buông xuôi bản thân và tìm cách trốn thoát khỏi hiện thực khắc nghiệt, một trong những cách đó chính là tự sát.

### 2.3.2. Phát hiện 2: Cảm xúc bùng nổ và kí ức xâm lấn chiếm ưu thế

Khi VTN thực hiện TTS nghĩa là các em đã từng kêu cứu dù hình thức nào, bởi thông qua hành động này, cho thấy các em muốn được nhìn nhận, được yêu thương. Bắt nguồn từ một số nguyên căn như: cha mẹ ít đồng hành và ghi nhận ý kiến, thiếu vắng sự ủng hộ và lắng nghe từ cha mẹ, dẫn đến việc VTN cảm thấy cô đơn ngay chính trong gia đình của mình.

KT5 chia sẻ rằng: “Về nhà nhìn thấy ai em cũng ngán, ở nhà một mình làm em cảm thấy cô đơn. Ở nhà mẹ nói gì có liên quan đến em cũng như muốn mắng em, cảm thấy mệt mỏi lắm, chỉ muốn kết thúc hiện tại thôi.”. Theo KT4: “Chưa bao giờ em dám nghỉ học, từ nhỏ đến lớn luôn ngoan nhưng bố mẹ luôn không hài lòng. Mỗi lần em cố nói, tìm mọi cách khiến bố mẹ hiểu sở thích thì bố mẹ lại gạt đi.”. KT1 bộc lộ suy nghĩ: “Em rất chán ghét bản thân mình bởi sự vô dụng của em. Mẹ chưa bao giờ lắng nghe em nói, lúc nào cũng chì chiết dù em làm bất cứ điều gì. Mẹ lúc nào cũng cho rằng mình là người rất tâm lí, nhưng có làm được đâu. Em mong chết đi để mẹ hối hận về những gì đã làm với em”.

Một số cách ứng xử từ cha mẹ, bạn bè và những người xung quanh như việc áp đặt chuyện tình cảm, bị bỏ mặt, cô lập, thường so sánh với bạn khác, ít nhiều ảnh hưởng đến thân chủ trong suy nghĩ và nhận thức về hình ảnh bản thân. Theo đó, những hành vi, cảm xúc này tác động trực tiếp đến thân chủ tạo nên cảm giác ít an toàn trong môi trường sống của chính bản thân. Phỏng vấn cho thấy chia sẻ của 5 khách thể khi nhớ có phần giống nhau:

- “Gia đình làm như vậy khiến em cảm thấy không biết tin ai. Mỗi khi ra ngoài em vui hơn nhưng lúc về nhà thì cảm thấy nặng nề. Mỗi lần về nhà là một gánh nặng, vì khi mọi người về nhà thì em cảm thấy đang bị xa lánh. Ở lớp, mấy bạn hay này nọ với em, em cũng cố gắng học để gia đình vui, nhưng em học vẫn rất tệ. Em mệt mỏi vì không còn ai bên em nữa. Em muốn chết, suy nghĩ ấy khiến em không thể thoát ra được”. (KT1)

- “Em cảm thấy như em đã sống vì cảm xúc của mọi người quá nhiều nên bây giờ không biết cảm xúc thật sự của em là gì nữa. Em không biết bây giờ đang tức giận hay mệt mỏi nữa, nó lẫn lộn hết cả lên. Em cố gắng kiềm nén cảm xúc của em nhưng em không làm được, em cứ để cho bản thân bị nó điều khiển. Vì vậy em nghĩ chết là cách tốt nhất để kết thúc mọi chuyện”. (KT3)

- “Từ trước đến giờ, mọi cảm xúc của em em đều phải giữ lại trong lòng. Em sợ nếu em cứ để cảm xúc điều khiển thì em lại làm tổn thương những người xung quanh, em không

muốn trở nên tệ hại như vậy. Em không muốn ai coi em là gánh nặng hết. Mỗi lần như vậy em đều muốn nói với ai đó, nhưng không biết phải giải thích bằng lời là em đang trải qua những gì nữa. Em đã vô cùng chán ghét bản thân mình, nếu em chết đi thì em sẽ không phải đau đớn, khổ sở nữa”. (KT5)

Một trong số các vấn đề được đề cập đến trong việc phát sinh hành vi tự sát ở VTN bắt nguồn từ một số các căn nguyên do việc các em đánh giá và nhìn nhận về hình ảnh bản thân, ở các em có các yếu tố liên quan đến sự cô đơn bị đè nén, không còn ai để tâm sự hay không còn động lực sống. Khi một VTN “khao khát” thực hiện hành vi tự sát và đã từng có những hành vi TTS như trên hẳn là các em đã trải qua rất nhiều các khó khăn. Từ những trải nghiệm đó, các em bùng nổ và thường xuyên thực hiện TTS như một lối thoát duy nhất cho bản thân.

KT4 chia sẻ: “Em chán ghét bản thân em lắm lắm rồi. Em sắp không chịu nổi nữa, em thấy em cứ càng ngày càng tệ đi. Em không biết phải nói ra những cái này cho ai hết. Em cảm giác như chỉ có mình em phải chịu như vậy vì tất cả đều là lỗi của em. Em không được bình thường. Những lúc như vậy, dù đang được tự do nhưng em luôn cảm thấy bản thân như bị cầm tù, em muốn thoát khỏi điều này. Em đã khóc rất nhiều, đến nỗi em nắm chặt lấy cạnh giường nhưng vẫn không thể bình tĩnh lại được, em thấy mình đã khóc nhiều đến hết nước mắt”.

Tương tự, KT1 bày tỏ: “Em thấy em tệ cực kì, em ghét bản thân em, em không biết tại sao em lại trở thành như vậy nữa. Em cố gắng im lặng bỏ qua mọi chuyện nhưng mà mỗi lần như vậy em đều tự hành hạ bản thân em. Em muốn chết đi, em rạch tay, uống thuốc ngủ vào buổi tối để có thể ngủ luôn và chẳng ai có thể biết được điều đó. Nhiều lúc em cho rằng, đó là hành vi vô cùng ngu ngốc vì nếu em làm như thế, chính bản thân em cũng đau và sẽ liên lụy đến nhiều người xung quanh. Những lúc như thế, em khóc đến 2,3 giờ sáng mới có thể ngủ được”.

Khi trải nghiệm nhiều sự khó khăn trong quá khứ, cảm xúc tiêu cực xuất hiện là điều dễ hiểu. Khi đó, khi các em khóc nhiều, dằn vặt, cảm thấy căng thẳng, bất toại (không được toại nguyện) hoặc thất bại hoàn toàn. Những cảm xúc tiêu cực này lặp đi lặp lại và dồn nén đến mức các em không thể chịu đựng được và quyết định tìm cách để bùng nổ những đau khổ đã chất chứa từ lâu.

### 2.3.3. Phát hiện 3: Thiếu kết nối xã hội và xu hướng tự cô lập sau sự kiện tự sát bất thành

Kết nối từ các yếu tố có liên quan đến hành vi TTS của người tham gia, có thể thấy, có nhiều yếu tố liên quan đến tình yêu và tình cảm gia đình như việc thiếu vắng tình yêu thương từ bố mẹ, cuộc hôn nhân không trọn vẹn hay chỗ dựa tinh thần trong suốt thời gian dài không còn nữa là các yếu tố dẫn đến quyết định thực hiện tự sát. Hơn nữa, thiếu kết nối xã hội sau khi thực hiện hành vi này cũng là vấn đề có thể nhìn nhận.

KT2 cho biết: “Em cảm thấy trống rỗng, mất động lực, chẳng còn muốn sống tiếp nữa. Em cảm thấy bơ vơ, kiểu như là không còn một ai nương tựa hay bảo vệ em hết. Em có cảm



giác như mọi người đều xa lánh em, ruồng bỏ em sau sự kiện đó”. Theo KT3: “Em không muốn mối quan hệ nghiêm túc với bất cứ ai. Bây giờ em khó tính, khó chịu hơn là phải hoàn hảo hay phải đẹp. Đôi khi em về suy nghĩ không hài lòng chuyện bố mẹ ly hôn, bố mẹ luôn làm em cảm thấy xấu hổ. Em bị ruồng bỏ, hết bố bỏ đi theo người phụ nữ khác, bây giờ thì mẹ lại bỏ em để chạy theo công việc. Khi em rạch tay định chết thì bố mẹ lại trách mắng em”. Còn với KT5: “Cái cảm giác đó nó kinh khủng lắm. Cảm giác kiểu như là trống rỗng, em chẳng muốn làm gì. Đi học còn đỡ chứ mỗi lần về nhà, em cảm giác có một mình, vì thế, em chọn đóng kín cửa phòng và không muốn gặp ai nữa. Em sợ họ lại nhắc tới chuyện đó, họ không xoa dịu đâu, chỉ làm em nhớ lại và đau lòng”.

Bắt nguồn từ quá trình tự nhận thức bản thân, các em cảm thấy mình là người dư thừa, hệ quả của việc này bắt nguồn từ việc thiếu sự ghi nhận từ những người xung quanh trong thời gian dài. Những điều trên dẫn đến khả năng giao tiếp hạn chế và xuất hiện những biểu hiện cô lập khỏi gia đình hay nhóm bạn sau khi có hành vi TTS.

KT1 chia sẻ: “Em cảm thấy việc đi học, về nhà, đối diện với gia đình, đi ngủ, học thêm, đối diện với bạn, em đều chán, chán tất cả. Nhiều lúc em cảm thấy mình bất hiểu, cảm thấy không chịu được, mối quan hệ xã hội cảm thấy mông lung, về nhà như vậy, khó chịu và nóng tính. Em chỉ muốn ở nhà, không muốn đi cùng bố mẹ đến chỗ đông người. Bởi đến đó họ sẽ hỏi lại em về chuyện cũ, trách em sao lại suy nghĩ nông nổi, khuyên em nên sống thế này, thế kia”. KT2 chia sẻ thêm: “Em có chơi chung với bạn kia từ lớp 9 đến 10, em cắt đứt mối quan hệ với bạn đó do em chịu đựng nhiều cái nhưng không dám nói ra. Bạn hay chửi em, em cảm thấy khó chịu, có cảm giác mình là người luôn sai và dư thừa. Em luôn có suy nghĩ là mọi người đang không hài lòng về mình, em đang bị nói xấu, bị cô lập. Cho nên, sau những việc xảy ra em thấy các bạn càng nói sau lưng, xa lánh em hơn nên em cũng không tiếp xúc hay liên lạc với các bạn nữa”. KT4 thừa nhận rằng: “Em ngày càng trở nên tệ đi. Lúc nào em cũng phải nghĩ là giờ mọi người xung quanh em ai cũng đang có chuyện hết nên em nghĩ là em phải vui vẻ để không ai lo”.

Điều làm khó các em không hẳn là sự kết nối với cha mẹ, thầy cô hay bạn bè, mà sự cô lập do “khác thường” sau khi thực hiện hành vi tự sát/TTS – hành vi khiến mọi người xung quanh sợ hãi. Hậu quả là các em dường như bị mất kết nối xã hội và khó hòa nhập với mọi người.

KT1 cho biết: “Mẹ em thì đi làm đến tận khuya mới về đến nhà, với lại mẹ cũng chẳng quan tâm gì đến em đâu. Còn bố thì có gia đình riêng, cũng có em nữa, nên không có thời gian cho em. Còn bạn bè thì em mà kể thì sợ tụi nó bảo là yếu đuối rồi tỏ vẻ thương hại, em không thích điều đó. Cho nên, em không muốn tiếp xúc nhiều hay kể gì với họ nữa”. Theo KT3: “Em cảm thấy không quen với sự thay đổi của cha mẹ sau khi phát hiện em rạch tay nhiều, nhưng có chắc do em đã quá quen thuộc hình ảnh trước kia của cha mẹ nên mới có suy nghĩ như vậy. Em nghĩ, dù cha mẹ có thương em hơn, thông cảm hơn nhưng em vẫn chưa chấp nhận được những gì đã trải qua”.

Từ trước khi thực hiện tự sát, VTN trong các trường hợp phân tích đã thiếu sự kết nối với mọi người xung quanh. Đặc biệt, các em rất hạn chế trong việc giao tiếp, không có nhiều động thái xây dựng hoặc duy trì các mối quan hệ với bên ngoài. Cho nên, sau khi thực hiện tự sát (dù bất thành), trải qua một sự kiện mang tính “bất thường” các em càng cảm thấy bản thân khác biệt và lo lắng tới thái độ từ người khác, bị đối xử khác, bị soi mói, từ đó, có những hành vi cô lập.

Khi nghiên cứu 5 trường hợp VTN có hành vi TTS, nhóm nghiên cứu phát hiện các vấn đề trọng điểm: Một là, các trường hợp được phân tích đều có các biểu hiện của rối loạn trầm cảm. Trong nghiên cứu của Wyman et al. (2010), tại Trung Quốc, khoảng 90% những người đã thực hiện TTS có triệu chứng trầm cảm và 47% đến 74% dân số có nguy cơ TTS là do trầm cảm và các rối loạn tâm thần khác của nó (Hawton et al., 2013). Hay một nghiên cứu thực hiện tại Pháp trên 36.757 thanh thiếu niên ở tuổi 17 đã đưa ra kết quả, 7,5% thanh thiếu niên (10,4% ở trẻ gái so với 4,5% ở trẻ trai) có sự tương thích với trầm cảm; 16,2% báo cáo ý tưởng tự sát trong 12 tháng qua và 8,2% báo cáo có hành vi TTS suốt đời. Sau khi điều chỉnh, các mối quan hệ tiêu cực với một trong hai hoặc cả cha mẹ và cha mẹ sống cùng nhau nhưng có mối quan hệ tiêu cực có liên quan đáng kể đến nguy cơ TTS hoặc trầm cảm ở cả hai giới (ở các cấp độ rủi ro) và tỉ lệ tăng theo mức độ nghiêm trọng của rủi ro (Consoli et al., 2013). Hành vi TTS ở VTN mắc trầm cảm là mong muốn cao độ chấm dứt trạng thái cảm xúc đau khổ, sự tra tấn đang hành hạ cơ thể. Vì vậy, mối quan hệ giữa biểu hiện trầm cảm với hành vi TTS là mối quan hệ nguyên nhân – kết quả. Ngoài ra, ở VTN, có một số biểu hiện thu mình và rối loạn cơ thể, tuy nhiên không quá thường xuyên.

Các trường hợp nghiên cứu đều cho thấy những biểu hiện và đặc điểm cụ thể của hành vi TTS như được mô tả ở cơ sở lí thuyết. Đặc trưng của hành vi này chính là chưa dẫn đến tử vong và được lặp đi lặp lại nhiều lần khi không đạt kết quả mong muốn. Một nghiên cứu của King và cộng sự (2020) cho biết, những thanh thiếu niên từng thực hiện hành vi tự sát thất bại có nguy cơ cao thực hiện lại các hành vi đó nhiều lần và trung bình khoảng 3 tháng sau lần gần nhất. Yếu tố chính thúc đẩy hành vi TTS ở VTN chủ yếu là mối quan hệ gắn bó với mọi người xung quanh, đặc biệt là với người thân, bạn bè. Đồng thời, yếu tố làm giảm hành vi này cũng chính là mối quan hệ gắn bó với mọi người xung quanh khi được cải thiện dần. Một nghiên cứu của Giang et al. (2022) nhận định, sống gắn bó có tương quan thuận với khả năng quản lí cảm xúc. Khi học sinh có tinh thần lạc quan, tích cực, có sự biết ơn và nhiệt thành trong các mối quan hệ, trong học tập, trong cuộc sống sẽ là nền tảng cho khả năng quản lí cảm xúc. Các em sẽ quản lí cảm xúc của mình tốt hơn, hạn chế các tác động tiêu cực từ cuộc sống và có thể tự cân bằng, tự điều chỉnh mình. Ngược lại, nếu VTN không thể duy trì được sự lạc quan, biết ơn và nhiệt huyết trong học tập, cuộc sống, các em sẽ dễ bị tác động bởi các cảm xúc tiêu cực, dễ bị mất kiểm soát, dễ “bùng nổ” và dễ nảy sinh những hành vi tổn thương chính mình. \

### 3. Kết luận

Dựa trên khung lý thuyết và bằng chứng thực hành, nghiên cứu trường hợp, các phát hiện từ việc luận giải, quan sát và phỏng vấn dữ liệu nghiên cứu từ 5 khách thể đã từng thực hiện hành vi TTS cho thấy: (1) Nhận thức chưa đầy đủ về ý nghĩa của sự sống, giá trị bản thân và mục tiêu cuộc đời; (2) Cảm xúc bùng nổ và kí ức xâm lấn chiếm ưu thế; và (3) Thiếu kết nối xã hội và xu hướng tự cô lập sau sự kiện tự sát bất thành. Đây là những đặc điểm chung về tâm lí ở VTN có hành vi TTS và mở rộng sự hiểu biết của chúng ta sâu sắc hơn về tổn thương tâm lí, cũng như sự kiện kích hoạt hành vi này của các em. Các phát hiện này là nền tảng lý luận và thực hành quan trọng để chúng tôi có thể đề xuất các biện pháp can thiệp tâm lí cụ thể, tập trung vào thực hành tham vấn, trị liệu tâm lí cũng như phát triển các mô hình phòng ngừa tự sát, TTS ở VTN Việt Nam đảm bảo các yêu cầu phù hợp đặc điểm tâm lí – xã hội của các em, góp phần giảm thiểu tác động tiêu cực cũng như các ảnh hưởng mà hành vi này mang đến cho sự phát triển khỏe mạnh ở VTN Việt Nam.

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

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 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.
- Bunney, W. E., Kleinman, A. M., Pellmar, T. C., & Goldsmith, S. K. (Eds.). (2002). *Reducing suicide: A national imperative*.
- Clayton, P. J. (2018). Conducta suicida. *Manual MSD, Versión profesionales*.
- Consoli, A., Peyre, H., Speranza, M., Hassler, C., Falissard, B., Touchette, E.,... Revah-Levy, A. (2013). Suicidal behaviors in depressed adolescents: role of perceived relationships in the family. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 7*(1), 1-12.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- De Leo, D. E., Bille-Brahe, U. E., Kerkhof, A. E., & Schmidtke, A. E. (2004). *Suicidal behaviour: Theories and research findings*. Hogrefe & Huber Publishers.
- 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.
- Huynh, V. S., Le, T. H., Tran, T. T. M., & Nguyen, T. U. T. (2016). *Giao trình Tâm lí học đại cương [General Psychology]*. Ho Chi Minh City University Publisher.
- King, C. A., Brent, D., Grupp-Phelan, J., Sheno, R., Page, K., Mahabee-Gittens, E. M., ... Pediatric Emergency Care Applied Research Network. (2020). Five profiles of adolescents at elevated risk for suicide attempts: Differences in mental health service use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59*(9), 1058-1068.

- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology, 12*(307), 30.
- Lantos, J. D., Yeh, H. W., Raza, F., Connelly, M., Goggin, K., & Sullivant, S. A. (2022). Suicide risk in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics, 149*(2), 1-12.
- Le, N. K. (2022). *Hành vi toan tu sat của học sinh trung học phổ thông [Suicide attempt of high school students]*. Master thesis, Ho Chi Minh City University of Education.
- Le, H. T. H., Nguyen, H. T., Campbell, M. A., Gatton, M. L., Tran, N. T., & Dunne, M. P. (2017). Longitudinal associations between bullying and mental health among adolescents in Vietnam. *International journal of public health, 62*, 51-61.
- Nguyen, D. T., Wright, E. P., Dedding, C., Pham, T. T., & Bunders, J. (2019). Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in vietnamese secondary school students: a cross-sectional study. *Frontiers in psychiatry, 698*.
- Retterstøl, N. (1993). *Suicide: A European perspective*. Cambridge University Press.
- Giang, T. V., Huynh, V. S. & Le, N. K. (2022). The Engaged Living of Vietnamese High School Students: Accessed from the Social and Emotional Health Perspective. *European Journal of Contemporary Education, 11*(1), 70-80.
- 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.

**AN ANALYSIS OF THE CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS' SUICIDE ATTEMPT:  
A CASE STUDY IN HO CHI MINH CITY**

**Giang Thien Vu\*, Huynh Van Son, Sam Vinh Loc, Le Ngoc Khang**

*Ho Chi Minh City University of Education, Vietnam*

*\*Corresponding author: Giang Thien Vu – Email: vugt@hcmue.edu.vn*

*Received: April 11, 2023; Revised: April 20, 2023; Accepted: April 26, 2023*

**ABSTRACT**

*Suicide as well as suicide attempt is becoming more common and severely affects the mental health of Vietnamese adolescents. However, psychological research on this topic is still limited in the Vietnamese context. This study was conducted with the aim of discovering and analyzing the psychological characteristics of suicidal attempt behavior in adolescents. Using a qualitative research design focusing on in-depth interviews with five participants who have committed suicide attempts, the study found some common characteristics of this behavior, including (1) inadequate awareness of the meaning of life, self-esteem, and life goals, (2) the prevalence of emotional outbursts and intrusive memories,; and (3) lack of social connection and tendency to self-isolate after a suicide attempt. These findings broaden researchers' understanding of the essence of adolescent suicide attempts. This is an important theoretical and practical basis for proposing appropriate psychological prevention and intervention strategies for this behavior in Vietnam.*

**Keywords:** adolescent; psychological characteristics; suicide; suicide attempt