



BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

CHUYÊN ĐỀ 1:

NHẬN DIỆN NHỮNG VẤN ĐỀ TÂM LÝ HỌC SINH CÓ HÀNH VI TỰ GÂY TỔN THƯƠNG, TỰ TỬ



Báo cáo viên: PGS.TS. Trần Thành Nam



NỘI DUNG

01

Thực trạng hành vi tự gây tổn thương, tự tử ở học sinh

02

Các yếu tố nguy cơ dẫn đến hành vi tự gây tổn thương, tự tử

03

Chức năng của hành vi tự gây tổn thương, tự tử

04

Những dấu hiệu nhận diện sớm hành vi tự gây tổn thương, tự tử

Hoạt động 1: Thực trạng hành vi tự gây tổn thương ở học sinh

KHÁI NIỆM

Hành vi tự gây thương tích (Non Suicidal Self Injury – **NSSI**) là hành vi không được chấp nhận về mặt xã hội, chủ động, có mục đích, gây tổn thương cho cơ thể mà không kèm ý định tự sát

Là một trong những vấn đề thường gặp nhất của lứa tuổi vị thành niên

Được đưa vào mục cần nghiên cứu thêm trong DSM 5 (2013)

KHÁI NIỆM

Hành vi tự gây tổn thương (HVTGTT) được hiểu là bất kì hành động có định trước, hướng vào đối tượng là chính bản thân chủ thể, dẫn tới thương tổn trực tiếp các mô của cơ thể. Các hành vi này được biểu hiện theo nhiều cách khác nhau, như đánh/đấm vật nhằm gây thương tích cho bản thân, cắt tay, cào mạnh, cạo da, phá hoại quá trình lành vết thương và tự làm bỏng mình, thậm chí bao gồm các hành động mang tính phá hủy hơn như bẻ xương, gây thương tích tới các chi, tổn thương mắt hoặc tự cắt bộ phận cơ thể.

PHÂN LOẠI

HVTGTT rập khuôn: thường thấy ở các cá nhân có rối loạn phát triển nặng. Các hành vi này thường lặp đi lặp lại, do cá nhân thực hiện mà không nhằm mục đích gì về mặt cảm xúc, không xem xét tới hoàn cảnh xã hội (đập đầu là ví dụ điển hình);

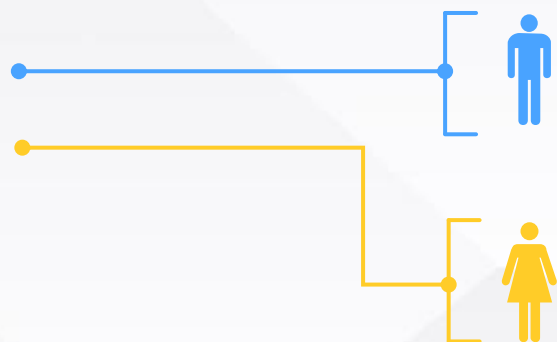
HVTGTT nghiêm trọng: thường xuất hiện đột ngột, gây thương tổn nghiêm trọng cho cơ thể, nhìn chung nhận thấy ở các trường hợp bệnh nhân loạn thần (ví dụ móc mắt, tự cung);

HVTGTT cưỡng bức: bao gồm các hành vi lặp đi lặp lại như nhổ tóc, cắn móng tay, có thể diễn ra nhiều lần trong ngày; một số tác giả xếp nó vào dạng rối loạn kiểm soát xung động;

HVTGTT tức thì: các hành vi này có thể diễn ra theo đợt, không nhất thiết phải liên tục; cá nhân sử dụng phương thức này nhằm điều hòa cảm xúc hoặc giảm căng thẳng. Nó có thể trở thành hành vi nghiện nếu kéo dài với chức năng được duy trì.




Hành vi tự gây tổn thương thường gặp ở nhóm đối tượng nào?



Thường xảy ra trong độ tuổi vị thành niên: độ tuổi 13 -15

Xuất hiện ở nữ nhiều hơn nam và có xu hướng ngày càng tăng trong giới trẻ



Giải thích về việc lựa tuổi vị thành niên là giai đoạn nguy cơ cao với các HV TGTT

Mất cân bằng trong hệ thống thần kinh

Ít có khả năng suy xét hệ quả hơn khi quyết định thực hiện



Thay đổi về mặt sinh học thần kinh và tác động của yếu tố tâm lý xã hội

Khó khăn trong kiểm soát cảm xúc ở vị thành niên

Đây giai đoạn có nhiều sự kiện gây stress hơn

Hoạt động 2: Các yếu tố nguy cơ dẫn đến hành vi tự gây tổn thương

Khía cạnh môi trường

Khía cạnh sinh học

Khía cạnh hành vi



Khía cạnh nhận thức

Khía cạnh cảm xúc

**Mô hình các yếu tố nguy cơ dẫn đến
hành vi tự gây tổn thương của Walsh (2006)**

Môi trường

- Các yếu tố về lịch sử gia đình (môi trường gia đình dạy trẻ các hành vi không thích nghi qua việc làm mẫu, củng cố, hay trừng phạt), lịch sử phát triển của cá nhân (các trải nghiệm sang chấn, trẻ bị ngược đãi, ...) và các yếu tố môi trường hiện tại (sự mất mát, mâu thuẫn hoặc bị từ chối bởi bạn bè, khủng hoảng trong học tập...).

Sinh học

- thiếu lượng serotonin, giải phóng endorphin giúp cho cá nhân giảm đau đớn

Nhận thức

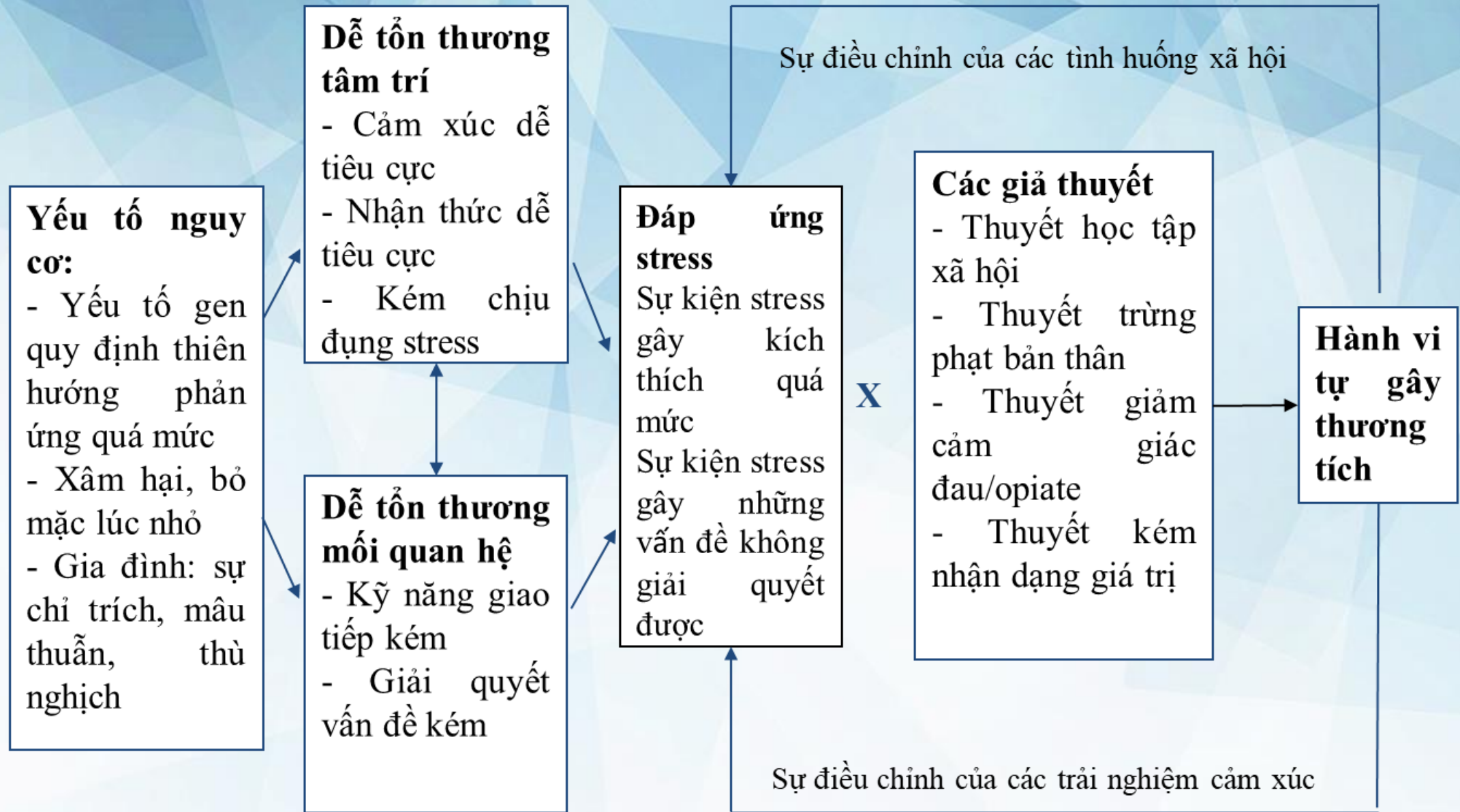
- Tự đổ lỗi cho bản thân; tự chán ghét bản thân

Cảm xúc

- Chống lại sự buồn bã, giận dữ, căng thẳng, xấu hổ

Hành vi

- Tự trừng phạt, đòi hỏi quyền lợi



Minh họa mô hình về các yếu tố nguy cơ và các yếu tố duy trì HV TGTT

Hoạt động 3: Chức năng của hành vi tự gây tổn thương

Nhìn chung,
chức năng của
hành vi tự gây
tổn thương là

Để làm xao lãng cảm xúc tiêu cực, tức giận, và
trầm uất

Để giải toả em khỏi cảm giác tê liệt và trống
rỗng

Để trừng phạt bản thân

Để gây sự chú ý hoặc mặc cả một quyền lợi gì
đó

Để tránh không phải làm một điều em không
thích

Để các thành viên khác phải biết mà hành động
khác đi

Hành vi tự gây tổn thương có thể thực hiện một số chức năng như sau:

Củng cố tích cực tự động



02

Củng cố tiêu cực tự động



01

Củng cố tích cực mang tính xã hội

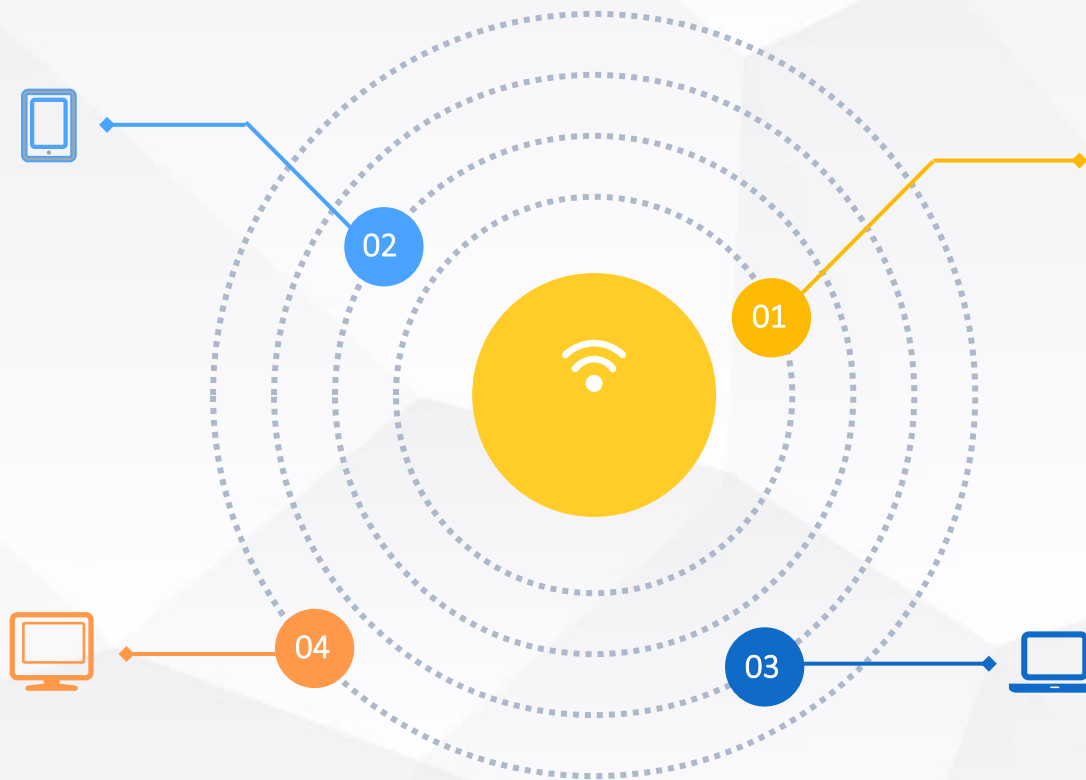


04

Củng cố tiêu cực mang tính xã hội



03



Củng cố tiêu cực tự động

- Để ngăn chặn các cảm xúc tồi tệ
- Để giải tỏa khỏi cảm giác “tê liệt” hoặc trống rỗng

Củng cố tích cực tự động

- Để trừng phạt bản thân mình
- Để cảm thấy thư giãn
- Để cảm thấy gì đó, kể cả là sự đau đớn

Củng cố tiêu cực mang tính xã hội

- Để tránh phải làm việc gì đó khó chịu mà em không muốn làm
- Để tránh khỏi trường học, công việc, hoặc những hoạt động khác
- Để tránh các hình phạt hoặc tránh phải chịu hậu quả
- Để tránh phải ở cùng mọi người

Củng cố tích cực mang tính xã hội

- Để kiểm soát một tình huống
- Để khiến những người khác phải cư xử khác đi hoặc thay đổi chính họ
- Để cố gắng khiến một người phải phản ứng lại, ngay cả khi phản ứng đó là tiêu cực
- Để khiến bố mẹ em hiểu hoặc để ý tới em
- Để khiến những người khác tức giận
- Để giống với một người mà em kính trọng
- Để bản thân có việc gì đó để làm khi ở một mình
- Để nhận được nhiều chú ý hơn từ bố mẹ hoặc bạn bè
- Để cảm thấy mình là một phần của một nhóm hơn
- Để những người khác biết được em đã tuyệt vọng như thế nào
- Để có được sự chú ý
- Để tìm kiếm sự giúp đỡ

Một số niềm tin sai lầm phổ biến về HVTGTT

Tất cả những trẻ có hành vi tự gây tổn thương đều tự sát

Tất cả những học sinh thích xăm hình đều có HVTGTT

Tất cả trẻ có HVTGTT đều bị lạm dụng tình dục lúc nhỏ

Tất cả trẻ có hành vi tự gây tổn thương đều có rối loạn nhân cách ranh giới

Tất cả trẻ có hành vi tự gây tổn thương đều cần phải nhập viện để theo dõi

Trẻ sử dụng HVTGTT chủ yếu để bắt người khác làm theo ý mình

Trẻ thực hiện HVTGTT để thu hút sự chú ý của người khác

Trẻ có HVTGTT rất nguy hiểm và có nguy cơ gây tổn thương cho người khác

Sự khác nhau giữa hành vi tự tử và hành vi tự gây tổn thương

	Hành vi tự tử	Hành vi tự gây tổn thương
Mục đích	Để chấm dứt cuộc sống, kết thúc sự tồn tại	Để tránh hoặc giảm sự khó chịu, hoặc để cảm thấy tốt hơn
Tính gây chết người	Cao, đòi hỏi có sự chú ý đặc biệt của y tế	Thấp
Tần suất	Không thường xuyên	Lặp đi lặp lại, có tính mãn tính
Cách thức	Thường mỗi lần chọn một cách	Có xu hướng sử dụng nhiều cách khác nhau
Nhận thức	Ý nghĩ về cái chết, ý tưởng tự sát	Các suy nghĩ về sự khuây khỏa, không có suy nghĩ về cái chết
Hệ quả	Cái chết	Cảm giác thuyên giảm, thỏa mãn, dễ chịu

Hoạt động 4: Những dấu hiệu nhận diện sớm hành vi tỵ gây tổn thương

Những dấu hiệu sớm của hành vi tự gây tổn thương

Biểu hiện hành vi
cảm xúc



Các dấu hiệu
tổn thương cơ thể

Những vật dụng
mang theo có thể
gây tổn thương

Hành vi nguy cơ

- trèo cây,
- nhảy từ trên cao xuống,
- chạy băng qua đường khi đang có xe cộ đi lại
- uống rượu, hút thuốc.
- Sử dụng nhà vệ sinh lâu hơn bình thường
- Mặc áo dài tay che cơ thể mùa nóng
- Đánh vào đầu, giặt tóc, tự cắn, đập tay xuống bàn khi không hoàn thành nv

Cảm xúc

- khô lạnh hơn,
- tự ti trong giao tiếp,
- Thu mình, tách khỏi nhóm bạn
- Quá nhạy cảm

Dấu vết cơ thể

- vết xước, hoặc bầm tím, bọng

Mang theo vật sắc nhọn

- Dao lam, dao rọc giấy, compa

Vòng lặp tâm lý của học sinh có hành vi tự gây tổn thương





BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

CHUYÊN ĐỀ 2:

HƯỚNG DẪN KỸ NĂNG TƯ VẤN, HỖ TRỢ TÂM LÝ CHO HỌC SINH TRONG CÁN THIỆP VÀ PHÒNG NGỪA TỰ GÂY TỔN THƯƠNG



Báo cáo viên: PGS.TS. Trần Thành Nam

Hoạt động 1: Đánh giá mức độ hành vi tự gây tổn thương



Tiêu chuẩn bảng phân loại bệnh DSM 5 quy định



01

Không có mục
đích tự sát.



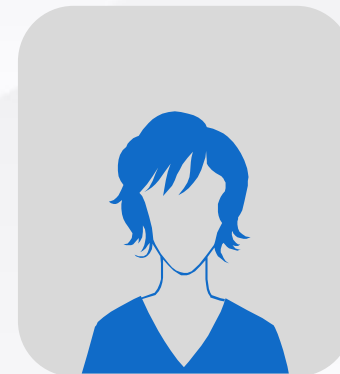
02

Hành vi không
được xã hội
chấp nhận.



03

Hành vi hoặc hậu
quả của nó có thể
gây căng thẳng
đáng kể với cuộc
sống thường nhật
của cá nhân.



04

Hành vi không
diễn ra vào các
giai đoạn loạn
thần, cơn mê
sảng, ngộ độc
chất, hoặc cai
nghiện.



05

Hành vi không
thể được giải
thích bởi các tình
trạng bệnh lý
khác.

Cá nhân có hành vi tự làm tổn thương kì vọng ...

Được giải thoát khỏi
cảm xúc tiêu cực

Giải quyết vấn
đề cá nhân

Tạo ra các cảm
xúc tích cực

01

02

03



Hành vi tự gây thương tích gắn với một trong các tình huống:



(1) Cá nhân trải qua các cảm xúc tiêu cực ngay trước khi có hành vi;



(2) Cá nhân chuẩn bị cho hành vi cẩn thận trước khi hành vi diễn ra;



(3) Cá nhân nghĩ nhiều tới hành vi này ngay cả khi nó không diễn ra.

Phân loại mức độ hành vi tự gây tổn thương gồm:

Không có Hành vi tự gây tổn thương

- Không có Hành vi tự gây tổn thương.
- Thực hiện Hành vi dưới 3 ngày và không có sự thôi thúc tiếp tục hành vi.

Dưới ngưỡng

- Thực hiện hành vi tự gây tổn thương trong 2-4 ngày
- Trước đó có hành vi tự gây tổn thương từ 5 ngày trở lên và hiện đang có sự thôi thúc tiếp tục hành vi.

Nhẹ

- Thực hiện hành vi tự gây tổn thương trong 5–7 ngày, dùng 1 cách thức và không cần điều trị y khoa.

Trung bình

- Thực hiện hành vi trong 8–11 ngày, dùng 1 cách thức và không cần điều trị y khoa
- Thực hiện trong 5-7 ngày, dùng từ 2 cách thức trở lên.

Nặng

- Thực hiện ít nhất 1 hành vi tự gây tổn thương mà cần đến điều trị y khoa.
- Thực hiện hành vi từ 12 ngày trở lên dùng 1 cách thức.
- Thực hiện Hành vi từ 8 ngày trở lên dùng từ 2 cách thức.

THỰC HÀNH
NGHIÊN CỨU
THANG ĐO SÀNG
LỌC HÀNH VI TỰ
GÂY TỔN THƯƠNG

1. Trong năm vừa qua, em đã bao giờ thực hiện những hành vi dưới đây **nhằm mục đích gây tổn thương cho bản thân mình** hay chưa? (hãy chọn tất cả các hành vi mà em đã từng có)

	Có	Không	Em đã thực hiện bao nhiêu lần?	Em có được điều trị y tế không?
1. Cắt hoặc rạch lên da mình				
2. Cố ý tự đánh bản thân				
3. Tự giật tóc mình ra				
4. Xăm mình				
5. Chọc vào vết thương				
6. Đốt da mình (bằng thuốc lá, diêm...)				
7. Dùng các đồ vật đâm xuyên qua da hoặc dưới móng tay				
8. Tự cắn mình				
9. Tự cấu các vùng trên cơ thể tới mức chảy máu				
10. Tự cao da mình để nó chảy máu				

Hoạt động 2: Tham vấn hỗ trợ khi nhận ra các dấu hiệu nguy cơ hành vi tự gây tổn thương

Làm gì để hỗ trợ các bạn trẻ có hành vi tự gây tổn thương

Huấn luyện kỹ năng kiểm soát cảm xúc có thể dẫn đến việc thực hiện hành vi tự gây tổn thương

Huấn luyện kỹ năng chấp nhận bản thân để cởi mở với những trải nghiệm khó chịu

Hướng dẫn kỹ năng ứng phó giải quyết vấn đề cuộc sống một cách hiệu quả

Cung cấp một môi trường an toàn và nuôi dưỡng khả năng phục hồi (ở nhà, ở trường)

Loại bỏ định kiến của cha mẹ, thầy cô, bạn bè về người có hành vi tự gây tổn thương

Một số điều mà giáo viên nên làm khi phát hiện ra những học sinh có các dấu hiệu HV TGTT

(a) Tiếp cận học sinh đó với một thái độ ân cần và quan tâm;

(b) Thể hiện mình luôn chấp nhận và ủng hộ học sinh dù rằng không đồng tính với hành vi của học sinh;

(c) Nói với các em rằng mình rất quan tâm các em và tin tưởng vào khả năng của các em;

(d) Thể hiện sự thông cảm và hiểu biết với những nỗi đau bên trong của các em cũng như cách thức mà các em đang thực hiện để đối phó với nó;

(e) Hỏi các em có muốn gặp các chuyên gia (tâm lý) để trò chuyện không và khuyến khích các em tới gặp các chuyên gia bằng sự sẵn sàng đi cùng các em;

(f) Luôn ưu tiên dành thời gian cho những học sinh này khi các em có điều gì muốn nói;

(g) Phát hiện những điểm mạnh của học sinh (như sở thích của các em) và khuyến khích các em đầu tư nhiều hơn vào những hoạt động thể mạnh của mình;

(h) Động viên các em tham gia các hoạt động ngoại khoá khác trong và ngoài trường (như câu lạc bộ, hoạt động thể thao...)

Một số điều mà giáo viên **KHÔNG NÊN** làm khi phát hiện ra những học sinh có các dấu hiệu HV TGTT

(a) Nói điều gì đó làm các em cảm thấy xấu hổ hoặc có lỗi

(b) Thể hiện bị sốc qua thái độ và hành vi trước vấn đề của các em;

(c) Nói về Hành vi tự gây tổn thương của các em trước mặt các bạn khác;

(d) Cố gắng thuyết phục học sinh làm theo những gì mà giáo viên nghĩ là nên làm;

(e) Đưa ra những câu nói mang tính phán xét;

(f) Nói rằng bạn sẽ không nói với ai nhưng học sinh phải nói về những Hành vi tự gây tổn thương với bạn;

(g) Phạt học sinh vì Hành vi tự gây tổn thương;

(h) Thoả thuận điều kiện với học sinh để các em dừng Hành vi tự gây tổn thương lại;

(i) Đưa ra những lời hứa và bạn không chắc bạn có thể giữ lời.

Hoạt động 3: Định hướng can thiệp và phòng ngừa trên cơ sở nhà trường với HVTGTT

Định hướng can thiệp và phòng ngừa trên cơ sở nhà trường

Ngăn ngừa

Tăng cường sự nhận thức của toàn thể học sinh trong trường cũng như đội ngũ giáo viên và nhân viên của trường

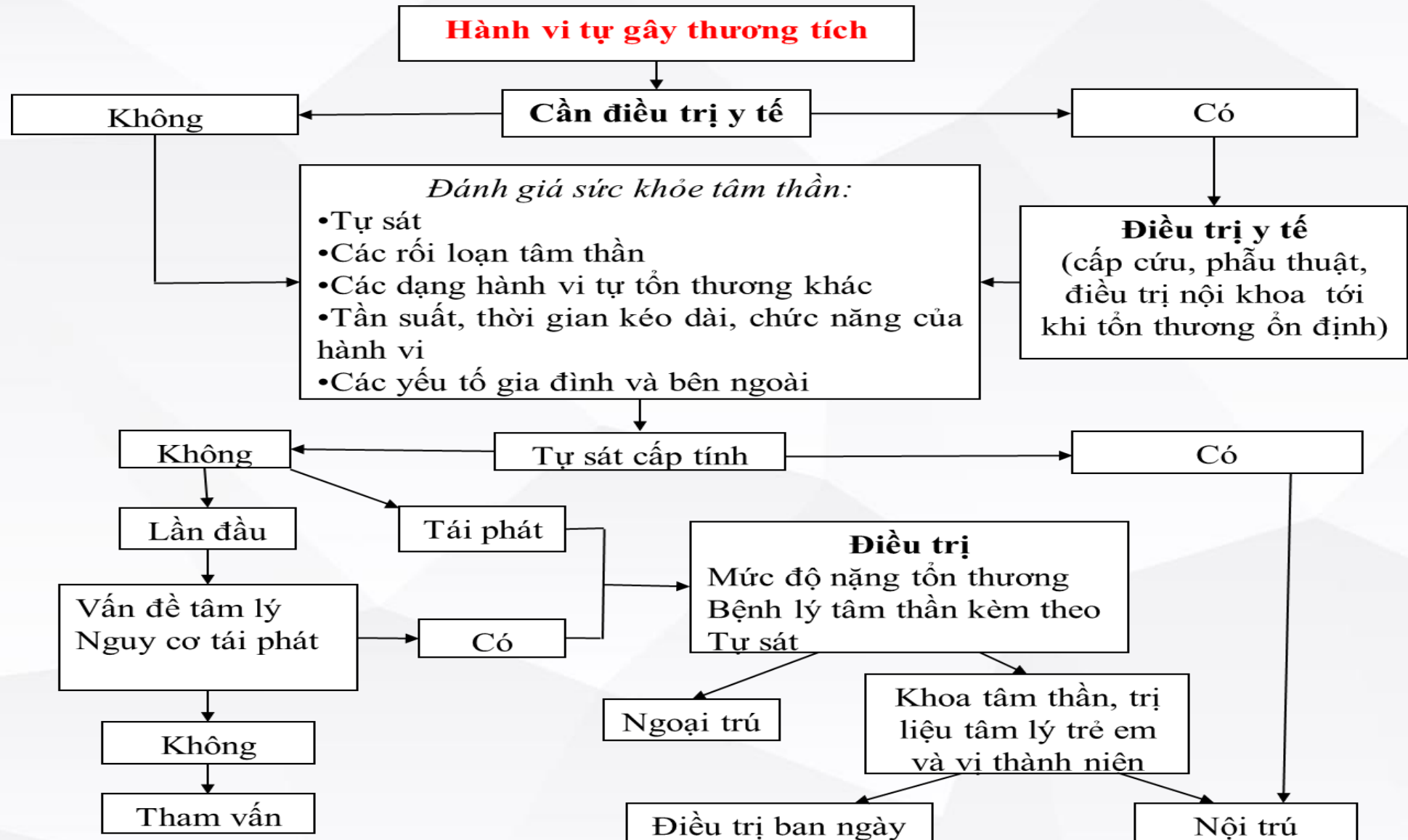
Ngăn ngừa một cách có hiệu quả “hiệu ứng domino” của Hành vi tự gây tổn thương trong trường học

Can thiệp

Tập trung vào việc khuyến khích các em tăng cường đầu tư vào các hoạt động thể mạnh của mình

Khuyến khích các em tham gia nhiều hình thức hoạt động nhóm để tái thiết lập lại các mối quan hệ và trải nghiệm những cảm giác tích cực

Lược đồ cơ bản về quy trình can thiệp với hành vi TGTT





BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

CHUYÊN ĐỀ 3:

HƯỚNG DẪN KỸ NĂNG TƯ VẤN, HỖ TRỢ TÂM LÝ CHO HỌC SINH TRONG CÁN THIỆP VÀ PHÒNG NGỪA TỰ TỬ.



Báo cáo viên: PGS.TS. Trần Thành Nam

Hoạt động 1: Thực trạng vấn đề tự tử ở trẻ em và thanh thiếu niên

KHÁI NIỆM

HÀNH VI TỰ TỬ

- “ Đó là một sự lựa chọn có chủ tâm, suy nghĩ thận trọng, cố ý tự làm hại bản thân mình với mong muốn được chết”

Ý TƯỞNG TỰ TỬ

- Ý tưởng xuất hiện thoáng qua trong suy nghĩ khi cá nhân rơi vào vô vọng, bế tắc trong việc giải quyết các vấn đề khó khăn. Họ mới chỉ có ý tưởng là mình sẽ chết mà chưa suy nghĩ cụ thể bằng cách nào, như thế nào

KHÁI NIỆM

MƯU ĐỒ TỰ TỬ

- Khi cá nhân bắt đầu suy nghĩ, lựa chọn, tìm kiếm các cách thức khác nhau để thực hiện hành vi tự tử (địa điểm, thời gian, cách thức tiến hành, chuẩn bị dụng cụ, sắp xếp công việc, gia đình, viết tâm thư dặn dò)... giai đoạn này có thể thay đổi cảm xúc, thái độ, hành vi ứng xử

TOÀN TỰ TỬ

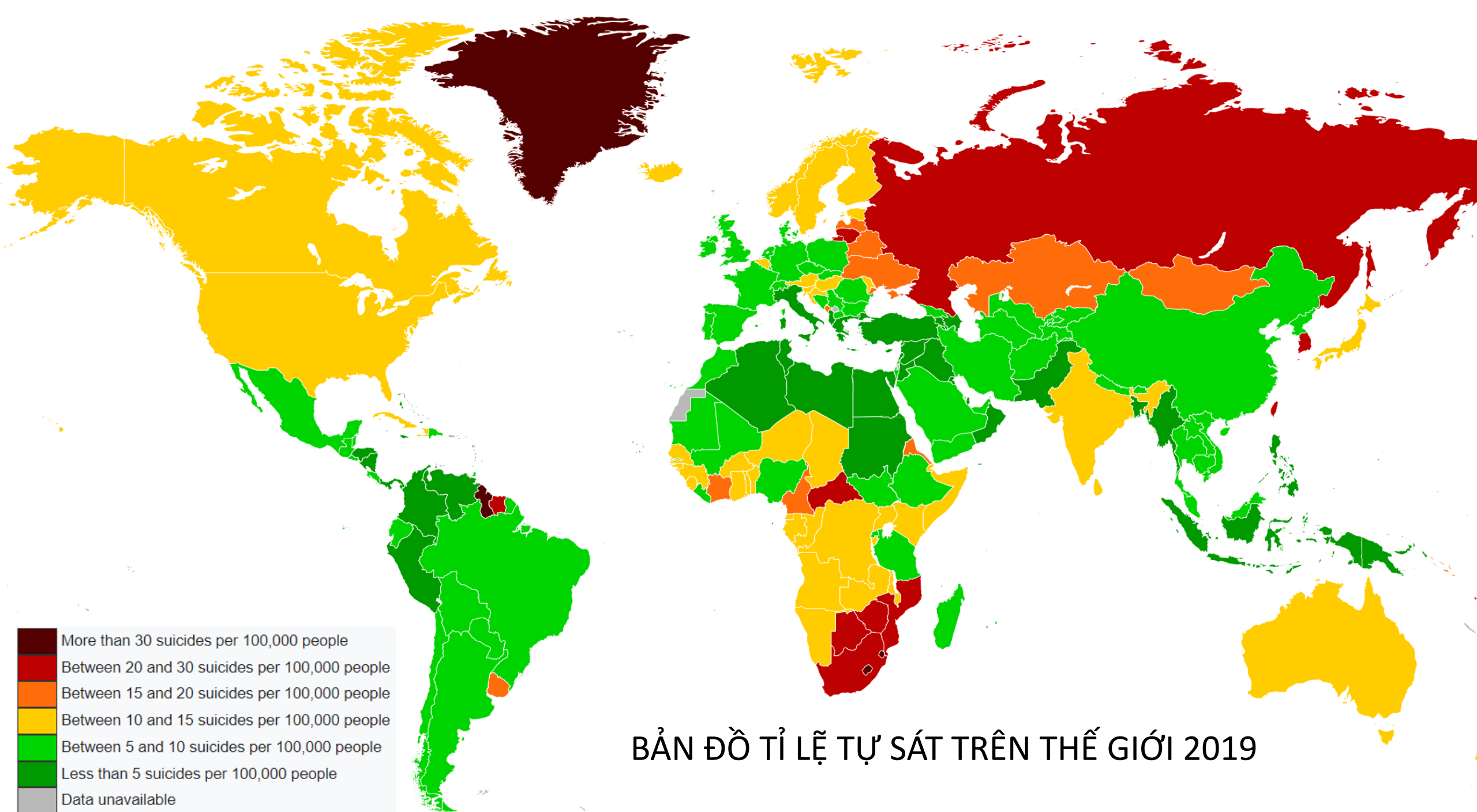
- Thử nghiệm kế hoạch trong tâm trí (có mặt tại địa điểm, thời gian đã lên kế hoạch, có đầy đủ dụng cụ hỗ trợ...)
- Nữ thường thử nghiệm nhiều lần trước khi dẫn đến cái chết (do thường lựa chọn thuốc ngủ)
- Nam thường thành công ngay trong lần đầu tiên.... Do chọn những biện pháp gây chết cao hơn

KHÁI NIỆM

XUNG ĐỘNG TỰ TỬ

- Ý tưởng thôi thúc tức thời và ngay sau đó thực hiện hành vi, thời gian ngắn, thành công cao. Cá nhân rơi vào trạng thái mất khả năng kìm hãm xung động





BẢN ĐỒ TỈ LỆ TỰ SÁT TRÊN THẾ GIỚI 2019

PHÒNG NGỪA NGUY CƠ TỰ TỬ

HÀNH VI TỰ TỬ VÀ CON SỐ

Trên thế giới

Trên thế giới, tự tử là nguyên nhân gây tử vong

thứ 2

trong độ tuổi 15-29



Khoảng **2000** người Úc tự tử mỗi ngày và trong số đó trung bình có **8** người chết.

Tự tử là nguyên nhân gây tử vong **hàng đầu** trong độ tuổi 15-44

➔ TỰ TỬ CẦN ĐƯỢC QUAN TÂM THỰC SỰ

Hành vi tự tử không nhất thiết xuất phát từ một vấn đề sức khỏe tâm thần.

Không phải tất cả những người lấy đi mạng sống của họ đều có vấn đề về sức khỏe tâm thần.

TG: SỰ THẬT VỀ TỰ TỬ

LEADING CAUSES OF DEATH IN THE UNITED STATES

1. Diseases of the heart (heart disease)
2. Malignant neoplasms (cancer)
3. Cerebrovascular diseases (stroke)
4. Chronic lower respiratory diseases
5. Accidents (unintentional injuries)
6. Diabetes mellitus (diabetes)
7. Alzheimer's disease
8. Pneumonia and influenza
9. Nephritis, nephrosis (kidney disease)
10. Septicemia
11. **SUICIDE**
12. Chronic liver disease and cirrhosis
13. Essential hypertension and renal disease
14. Parkinson's disease
15. Homicide (assault)

THẾ GIỚI: SỰ THẬT VỀ TỰ TỬ

Mỗi năm trên thế giới có hơn 800.000 ca tự sát

80% các vụ tự sát diễn ra tại những Quốc gia thu nhập thấp và trung bình

Tự tử là một trong số 11 nguyên nhân tử vong hàng đầu ở các nước công nghiệp phát triển

Tổn 1,5% chi phí y tế trên toàn thế giới

40 giây lại có một người chết do tự tử

Số vụ tự tử thực tế có lẽ cao hơn 25-30% so với những gì được ghi nhận

Tỷ lệ tự sát ở độ tuổi 15-29 là 11.2 đến 15.3/100.000

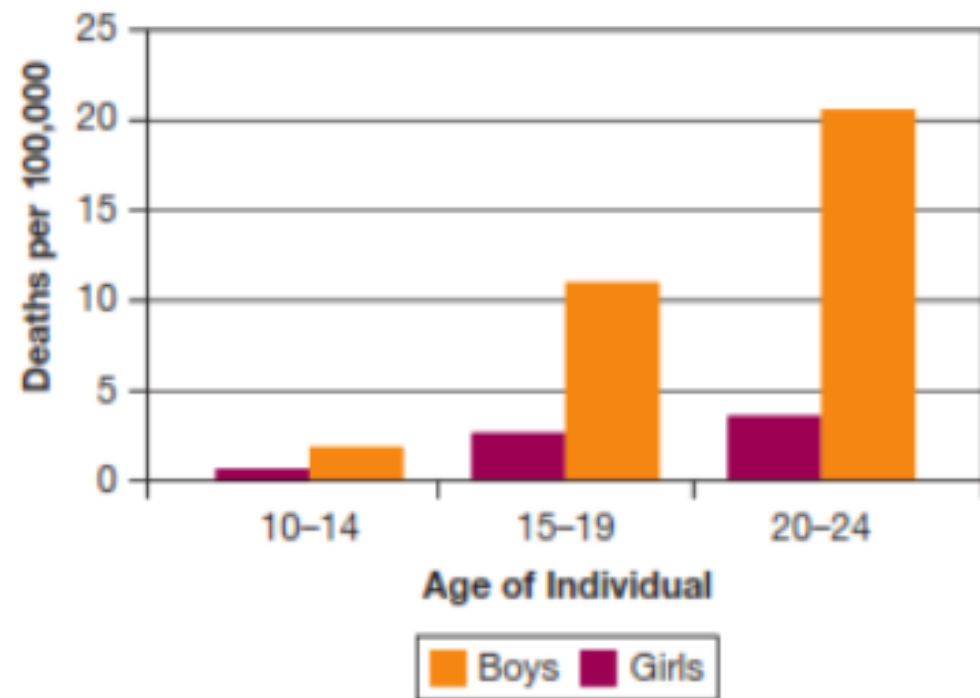
Độ tuổi 5-14 tuổi là từ 0.9 đến 1.0/100.000 là tỷ lệ

Tình trạng tự tử ở thanh niên 15-24 tuổi đã tăng hơn 40% trong thập kỷ qua

Tự sát là nguyên nhân thứ hai gây tử vong cho trẻ em, thanh thiếu niên và thanh niên từ 15 đến 24 tuổi

THẾ GIỚI: SỰ THẬT VỀ TỰ TỬ

- Báo chí truyền thông đưa tin về tự tử, người tự tử càng nổi tiếng, có ảnh hưởng xã hội thì càng làm gia tăng số vụ tự tử do bắt chước.
- Nam giới tự sát có tỉ lệ thành công cao gấp 4 lần nữ. Nữ có xu hướng và ý định tự tử cao gấp 3 lần nam
- Những người ly hôn có xu hướng tự tử nhiều hơn những người có gia đình vẹn toàn 2.5 lần
- Bác sỹ phẫu thuật, luật sư, nhân viên an ninh có nguy cơ tự sát cao hơn nhóm nghề khác
- Tỷ lệ nghiện rượu cao, mức sống thấp và lối sống văn hóa bị vô hiệu hoặc lệch lạc (yolo) góp phần làm tăng tỉ lệ tự tử trong cộng đồng



THẾ GIỚI: SỰ THẬT VỀ TỰ TỬ

Hơn 50% số vụ tự tử bằng vũ khí (súng/ dao) nếu quá dễ tiếp cận

70% số lần thử tự sát là do sử dụng ma túy quá liều

Phương tiện phổ biến nhất cho trẻ em dưới 15 tuổi là nhảy từ các tòa nhà và chạy vào dòng xe cộ

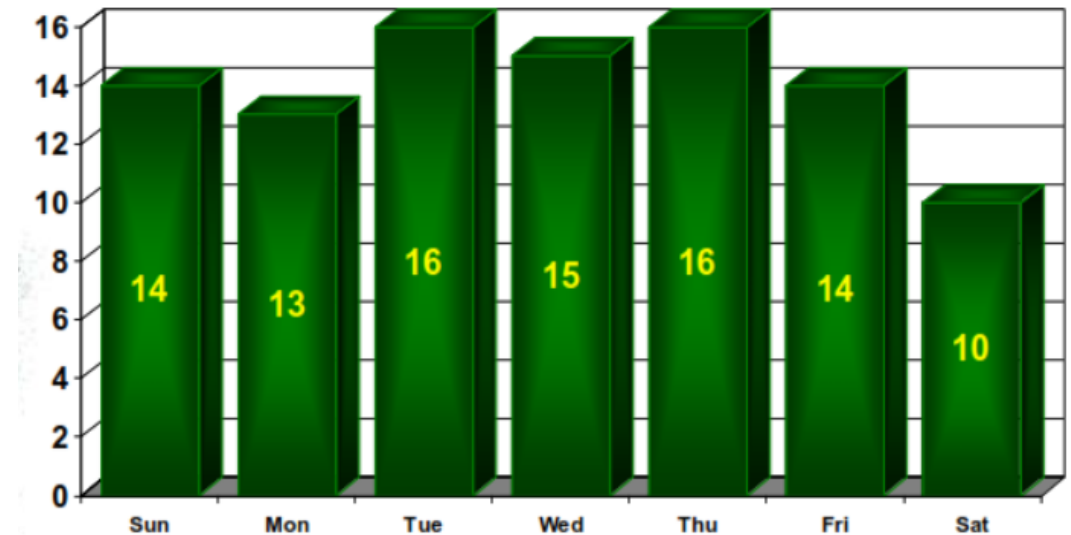
Phương tiện phổ biến nhất đối với thanh thiếu niên trên 15 tuổi là ma túy hoặc treo cổ tự tử

Những vùng tôn giáo lên án mạnh mẽ hành vi tự tử thì tỉ lệ trong cộng đồng thấp hơn

Bằng chứng cho thấy rằng khoảng 8 đến 12 phần trăm trẻ em dưới 12 tuổi sẽ có ý định tự sát. Ví dụ, một nghiên cứu năm 2020 cho thấy 8% trẻ em 9 và 10 tuổi cho biết đã từng có ý định tự tử trong quá khứ hoặc hiện tại, và hơn 1% đã có ý định tự tử. Nghiên cứu khác cho thấy khoảng 1/8 trẻ em từ 6 đến 12 tuổi đã từng có ý định tự sát. Theo JAMA Pediatrics, dưới 2 trong số mỗi triệu trẻ em từ 5 đến 11 tuổi sẽ chết do tự tử.

THẾ GIỚI: SỰ THẬT VỀ TỰ TỬ

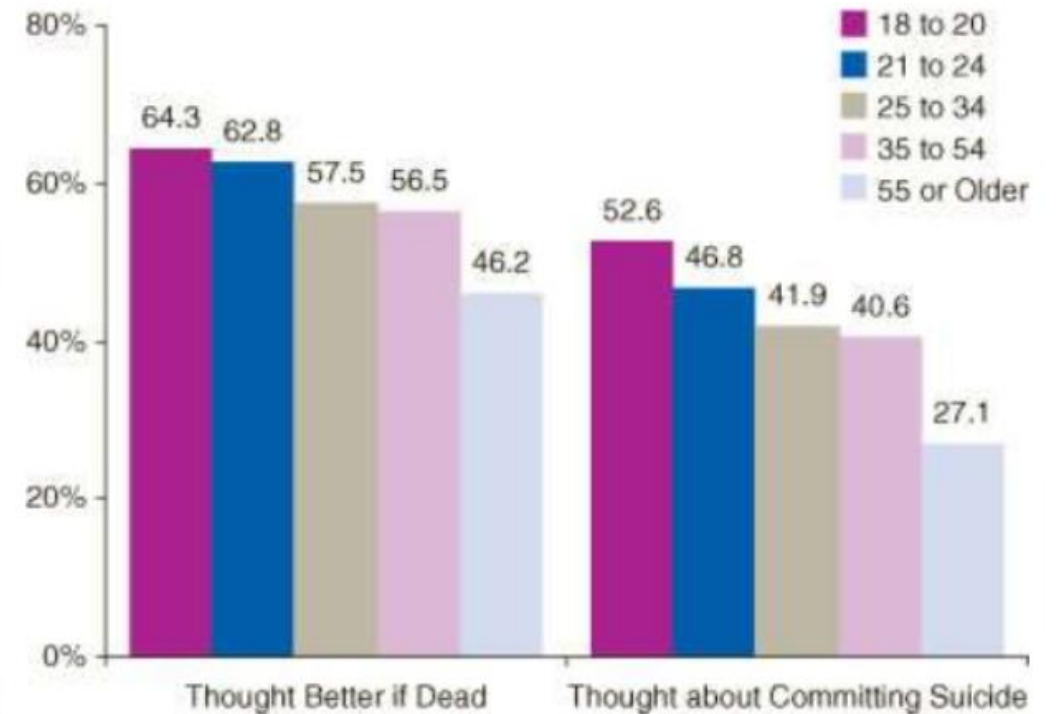
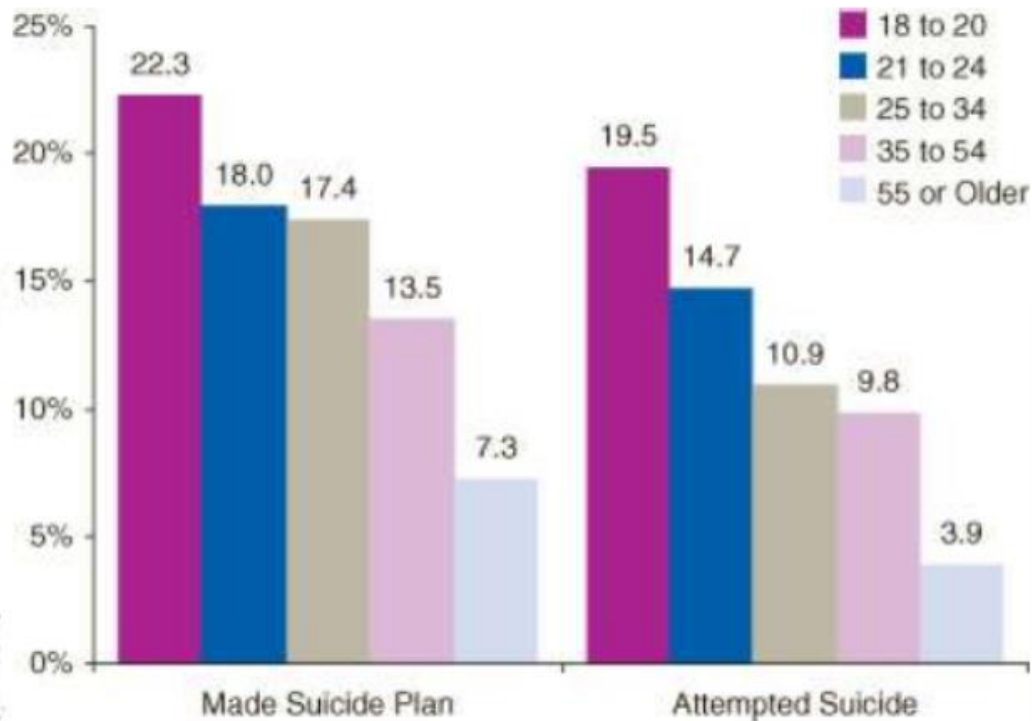
- Tự tử là nguyên nhân gây ra cái chết thường xuyên nhất trong các nhà tù
- Hơn 2/3 số người tự tử cho biết trước ý định của họ không chỉ một lần
- Các tháng mùa xuân và mùa hè có tỉ lệ tự tử cao hơn
- Một bác sỹ đa khoa/ một chuyên gia tâm lý gặp khoảng 6 thân chủ có khả năng tự tử mỗi năm hành nghề
- Ngày thứ 7 trong tuần ít có khả năng tự tử nhất



Tỉ lệ % tự tử theo các ngày trong tuần

Suy nghĩ, kế hoạch, hành động tự sát

- Giảm dần theo các nhóm tuổi
- Thanh thiếu niên (18-20) ở cả 4 nhóm đều cao nhất



NẠN NHÂN
CỦA CÁC VỤ
TỰ TỬ
(Nghiên cứu
Thế giới)

• **Trẻ em và Thanh thiếu niên :**

- Tỷ lệ trẻ em dưới 14 tuổi tự tử ngày càng gia tăng ở mức báo động...
- Trong số những người từ 15-24 tuổi, 73% là nam, sống trong gia đình có mức sống khá và cao
- Tự tử là nguyên nhân thứ hai gây tử vong cho thanh thiếu niên đến hiện tại
- Đối với 15-24, hiện gấp ba lần tỷ lệ kể từ năm 1975 (Gallup Poll)
- Các triệu chứng lâm sàng: Thay đổi tâm trạng, hung hăng, thù địch, hoặc cả hai

NẠN NHÂN CỦA CÁC VỤ TỰ TỬ (Nghiên cứu Thế giới)

- 73% xảy ra ở nhà, 12% ở khu vực công cộng, 7% ở trường, 5% ở nhà bạn bè
- 88% liên quan đến việc dùng quá liều ma túy
- Các gia đình có trẻ em tự tử nhìn chung đang gặp khủng hoảng về tài chính, cá nhân trẻ bị cắt giảm chi tiêu, đối xử hà khắc hơn.
- Các gia đình có trẻ em tự tử cũng có tỷ lệ mắc các vấn đề sức khỏe - y tế, bệnh tâm thần cao hơn.

NẠN NHÂN CỦA CÁC VỤ TỰ TỬ (Nghiên cứu Thế giới)

TRẺ EM VÀ THANH THIẾU NIÊN

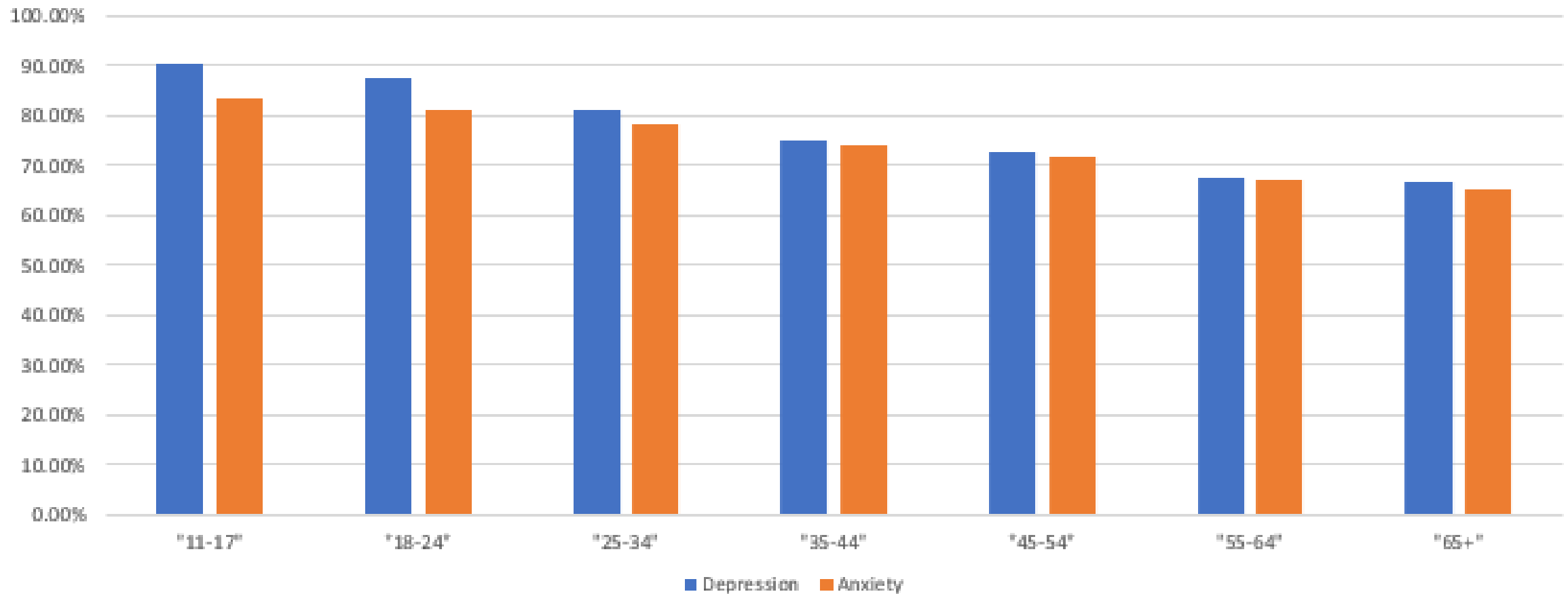
- 11% người tự tử thành công là bắt chước 1 vụ tự tử trước đó
- Truyền thông càng mô tả chi tiết, thông tin rộng rãi về các vụ tự sát càng làm tăng số lượng các vụ việc trong tương lai

NGƯỜI CAO TUỔI

- Cảm thấy... “già” trở thành gánh nặng của con cái
- Vị thế xã hội càng cao, nguy cơ càng cao

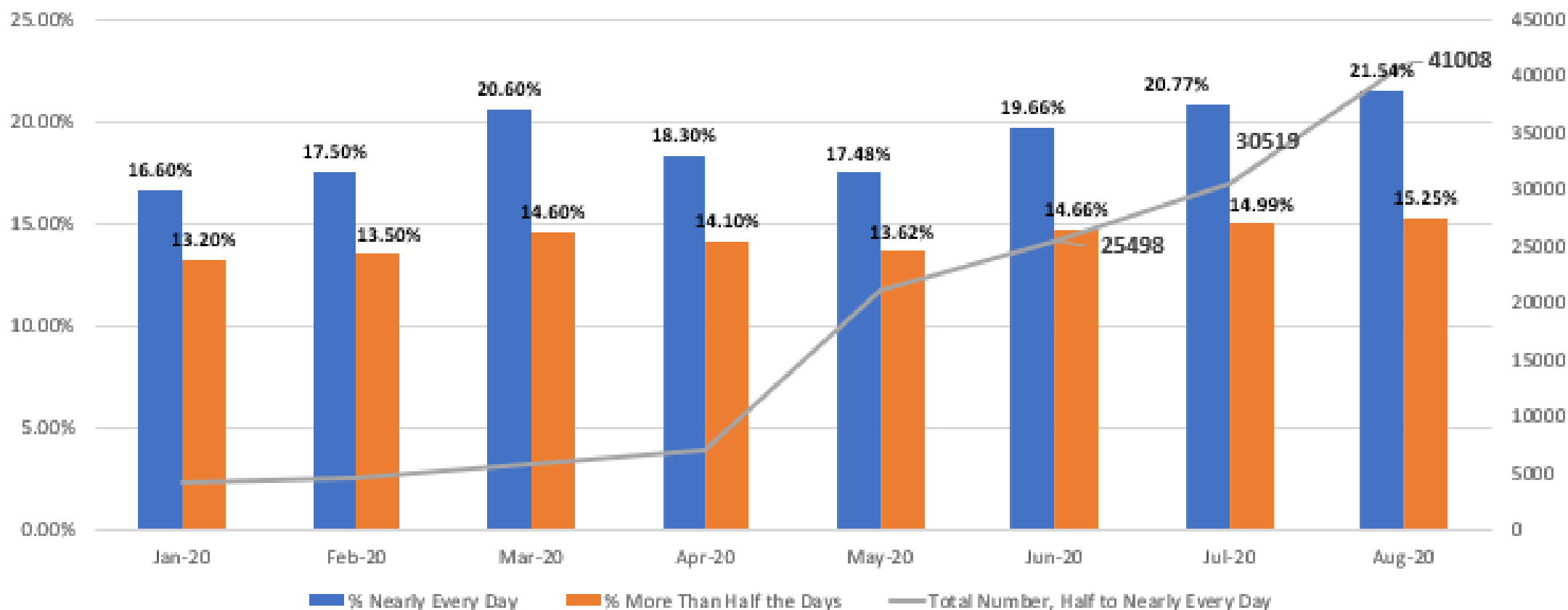
BỐI CẢNH ĐẠI DỊCH COVID-19 (2020-2022) (nghiên cứu thế giới)

- Thanh thiếu niên bị lo âu trầm cảm nhiều nhất



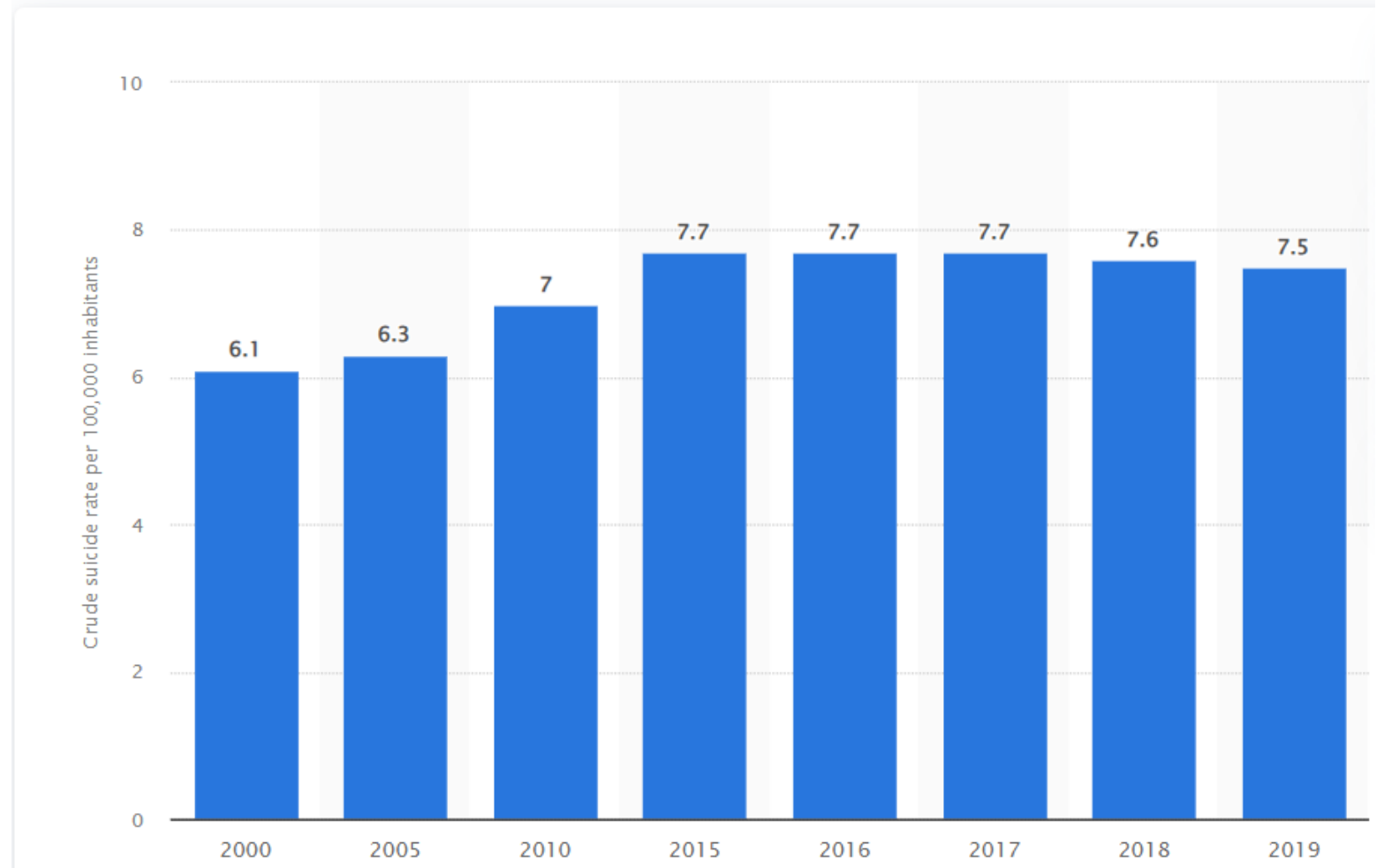
BỐI CẢNH ĐẠI DỊCH COVID-19 (2020-2022) (nghiên cứu thể giới)

Hơn 40.000 người được cho là tự làm hại bản thân hoặc tự tử chỉ trong tháng 8.



TẠI VIỆT NAM
Nguồn: WHO,
2019

Crude suicide rate in Vietnam from 2010 to 2019 (per 100,000 inhabitants)

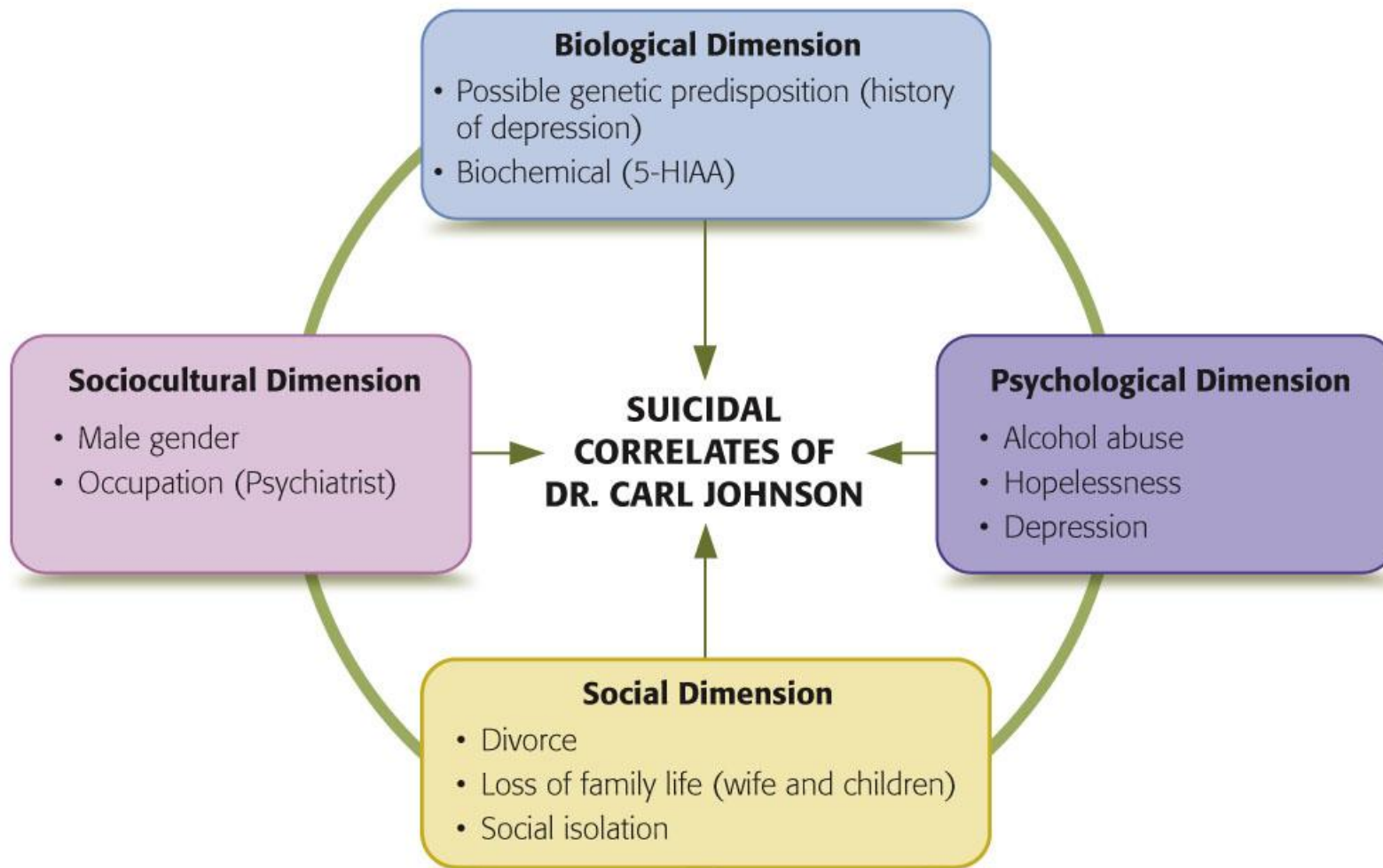




PHÓ. TS. TRẦN THẠNH HẢI

TVV

Hoạt động 2: Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ dẫn đến hành vi tự tử



NGUYÊN NHÂN CỦA TỰ TỬ

NGUYÊN NHÂN: SINH HỌC

Tự tử bị ảnh hưởng bởi mức serotonin thấp trong não

- Axit 5-hydroxyindoleacetic (5HIAA):
 - Serotonin bị phân hủy trong cơ thể và các thụ thể serotonin có thể bị suy giảm

Di truyền học :

- Tỷ lệ tự tử và cố gắng tự sát cao trong số cha mẹ và người thân của những người cố gắng hoặc hoàn thành việc tự sát

REAL People REAL Disorders

The Heritability of Suicide—The Hemingway and van Gogh Families

In the mid-nineteenth century, the poet Alfred, Lord Tennyson described multiple melancholic relatives as “taint[s] of blood” (Jamison, 1993). Perhaps a more striking reality is that suicide may also be heritable as in the families of Ernest Hemingway and Vincent van Gogh.

Hemingway’s family tree is tragically replete with suicide. Over two generations, four members committed suicide—the writer, his father, his brother, and his sister—and in 1996, the daughter of Ernest’s oldest son, model Margaux Hemingway, died from a barbiturate overdose. Ernest was diagnosed with bipolar disorder, and a clear pattern of depression, rages, and mania exists in his family (Jamison, 1993; Lynn, 1987). Before the writer took his own life in 1961, he had been hospitalized and received electroconvulsive therapy for psychotic depression. The author’s writing reflected the experience of his father’s suicide: many of his characters come face to face with death and are admired for confronting death bravely and without emotional expression (Magill, 1983).

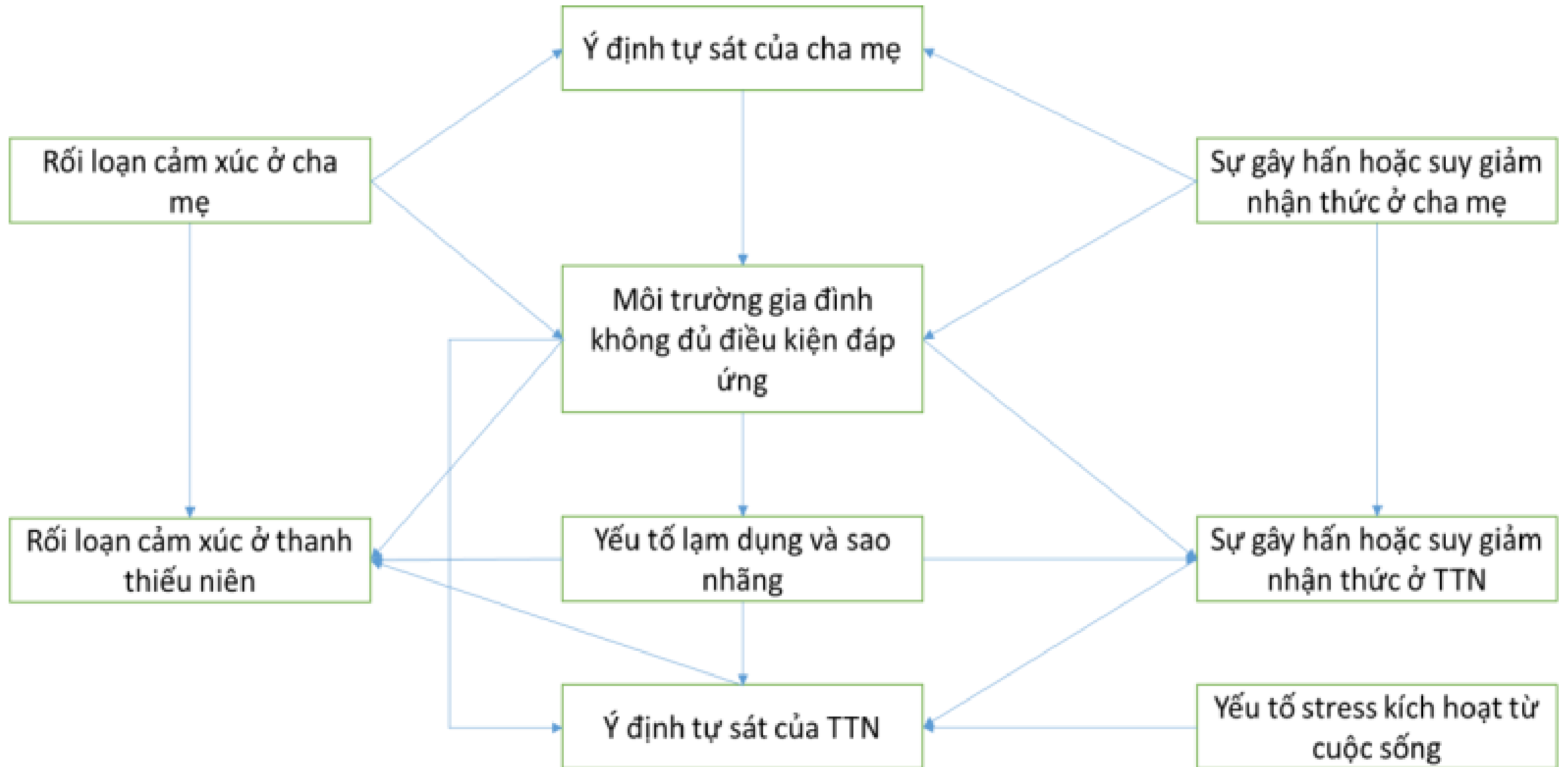
Suicide also runs strongly in the van Gogh family. Both Vincent van Gogh and his brother Cornelius took their own lives. Although Vincent van Gogh’s condition has been debated for nearly a century, much evidence taken from letters and medical records suggests that the painter suffered from depression, possibly manic-depressive illness (Jamison, 1993). His brother Theo also had psychotic and manic-depressive symptoms, and his sister Wilhelmina suffered from chronic psychosis, spending most of her life in a mental institution. Before shooting himself in 1890, van Gogh wrote of his illness in a letter to his brother Theo as “a fatal inheritance, since in civilization the weakness increases from generation to generation.”

Research corroborates the existence of these suicidal clusters. Researchers in Denmark compared 4,262 people who had committed suicide with healthy controls and evaluated their family histories of suicide and psychiatric illness (Qin et al., 2002). People with a family history of suicide were upward of three times more likely to commit suicide than those without a family history, and reviews of additional studies suggest increased odds of committing suicide of approximately three to five times in those with a family history (Baldessarini & Hennen, 2004; Brent & Mann, 2005; Petersen, 2013). Other studies have found that the familiarity of suicide might be genetically transmitted.

The heritability of suicide complicates the already difficult matter of coping with a family member’s suicide—a process that can leave survivors with complex emotions as well as a feeling of stigma surrounding the act of suicide. Organizations such as the American Foundation for Suicide Prevention (AFSP) provide support and treatment resources to survivors. Joining these efforts, Mariel Hemingway, the granddaughter of the writer, has become an outspoken advocate for suicide prevention.



Ảnh hưởng của tương tác cha mẹ tới ý định tự sát



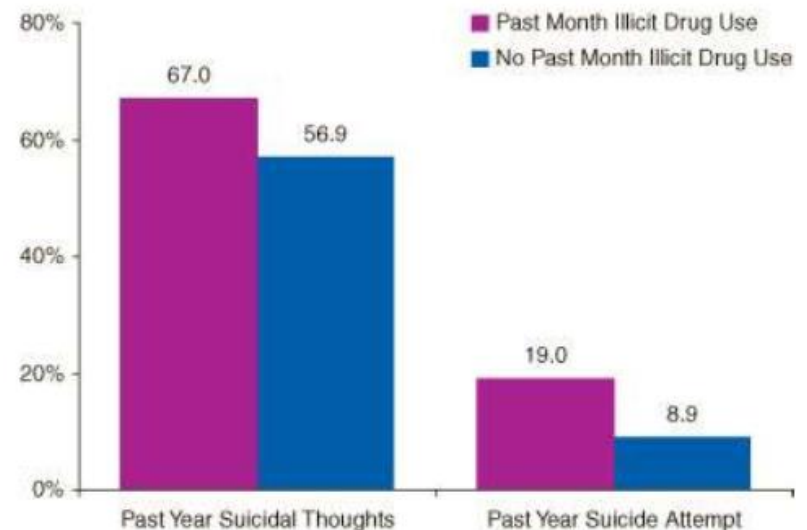
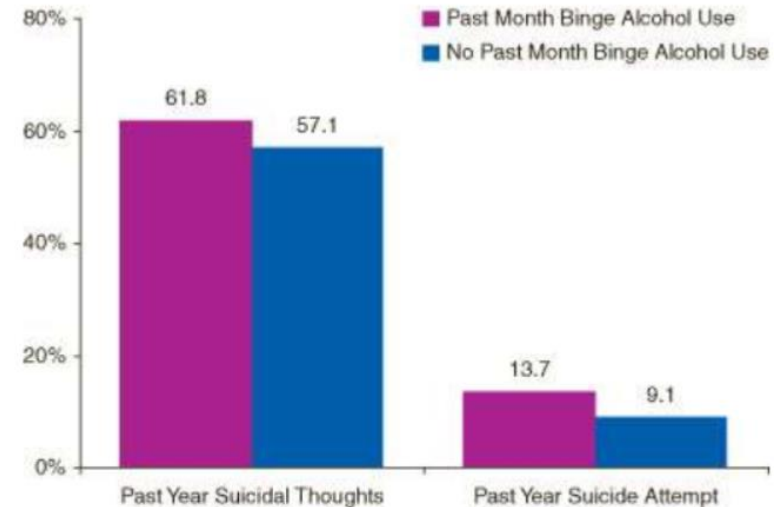
NGUYÊN NHÂN: TÂM LÝ

Trầm cảm và vô vọng :

- Trầm cảm đóng vai trò quan trọng dẫn đến tự tử.
- Nỗi buồn gia tăng là một dấu hiệu tâm trạng thường xuyên của những người tự tử thành công
- Cảm giác lo lắng, tức giận và xấu hổ tăng cao cũng liên quan đến hành vi tự tử
- Cảm giác không thuộc về và cảm thấy bản thân là gánh nặng
- Sự tuyệt vọng có thể còn là dấu hiệu mạnh mẽ hơn khiến cá nhân quyết định tự tử

NGUYÊN NHÂN: LẠM DỤNG RƯỢU/CHẤT

- Một trong những mối tương quan nhất quán nhất; có tới 60% số lần cố gắng tự sát, nạn nhân đều ảnh hưởng bởi rượu/chất
- Cũng tương quan chặt chẽ với nỗ lực thành công. Những lần tự sát thành công liên quan đến rượu/chất nhiều hơn
- Có thể làm gia tăng sự lo lắng bằng cách tập trung suy nghĩ vào điều tiêu cực; cách nhìn thiếu cận, ngắn hạn do rượu/chất gây ra, sự hạn chế của các quá trình nhận thức, tri giác và tư duy hợp lý



NGUYÊN NHÂN: XÃ HỘI

Emile Durkheim :

- Không có khả năng hòa nhập bản thân vào xã hội; thiếu mối quan hệ chặt chẽ làm mất đi một trong những hệ thống hỗ trợ cần thiết cho hoạt động thích ứng

Các yếu tố khác :

- Xã hội di động hiện đại (gia đình căng thẳng và gãy vỡ)
- Các mục tiêu nhóm xa hơn (thiếu kết nối, cảm giác không thuộc về ai)
- Sự thay đổi xã hội và sự vô tổ chức trong cộng đồng của một người (cá nhân cảm thấy mình lạc lõng, vô giá trị, là gánh nặng cho người khác...)

Các yếu tố nguy cơ của hành vi tự tử bao gồm:

Toan tự tử trước đó;

Tiền sử rối loạn tâm thần (trầm cảm);

Tiền sử nghiện rượu hoặc nghiện chất;

Thành viên gia đình tự tử;

Tiền sử bị ngược đãi/ xâm hại thời thơ ấu;

Cảm thấy tuyệt vọng;

Các yếu tố nguy cơ của hành vi tự tử bao gồm:

Khuyh hướng gây hấn,
xung động, bốc đồng;

Trở ngại trong tiến trình
điều trị bệnh tâm thần;

Dễ dàng tiếp cận phương
tiện gây chết người (dao,
súng, dây thừng, mua
thuốc không cần toa...);

Tìm kiếm sự giúp đỡ không
hiệu quả vì những người
sống cùng đã quá quen
thuộc với tình trạng bệnh;

Mắc các bệnh (xã hội) bệnh
nan y;

Định kiến, niềm tin sai lầm
về tự tử.

Các yếu tố BẢO VỆ trẻ trước nguy cơ tự tử gồm:

01

Chăm sóc có hiệu quả các RLTT, bệnh thể chất, lạm dụng chất;

03

Hệ thống hỗ trợ nâng đỡ từ gia đình và cộng đồng;

05

Quản lý hạn chế tiếp cận với vũ khí và công cụ gây tự tử

02

Tiếp cận dễ dàng với các dịch vụ tâm lý, hệ thống can thiệp về lâm sàng SKTT;

04

Hỗ trợ hiệu quả của hệ thống chăm sóc sức khỏe nói chung

06

Kỹ năng nâng cao sức chịu đựng, quản lý cảm xúc, giải quyết vấn đề

07

Văn hóa xã hội và tôn giáo phản đối tự tử

Các yếu tố nguy cơ và bảo vệ theo CDC và NASP (1)

	Yếu tố nguy cơ	Yếu tố bảo vệ
Các yếu tố ở cấp độ cá nhân	<p>Đã cố gắng tự sát trước đây</p> <p>Tiền sử trầm cảm và các bệnh tâm thần khác;</p> <p>Bệnh nghiêm trọng như đau mãn tính</p> <p>Vấn đề hình sự/pháp lý</p> <p>Các vấn đề về công việc/tài chính hoặc mất mát</p> <p>Xu hướng bốc đồng hoặc gây hấn</p> <p>Sử dụng chất</p> <p>Tiền sử hiện tại hoặc trước đây về những trải nghiệm tiêu cực thời thơ ấu</p> <p>Cảm giác tuyệt vọng</p> <p>Là nạn nhân và / hoặc thủ phạm của bạo lực</p>	<p>Kỹ năng ứng phó và giải quyết vấn đề hiệu quả</p> <p>Lý do sống (ví dụ: gia đình, bạn bè, vật nuôi, v.v.)</p> <p>Ý thức mạnh mẽ về bản sắc văn hóa</p>
Các yếu tố ở cấp độ	<p>Bắt nạt</p> <p>Tiền sử tự sát của gia đình/người thân</p> <p>Mất mát các mối quan hệ, các tình huống khủng hoảng (mất người thân, bị lạm dụng tình dục, thể chất, v.v.)</p> <p>Có các mối quan hệ có xung đột, mâu thuẫn cao, các mối quan hệ bạo lực</p> <p>Căng thẳng trong gia đình, gia đình thiếu chức năng, bạo lực gia đình</p> <p>Cô lập về mặt xã hội</p>	<p>Có được sự hỗ trợ từ bạn bè và gia đình</p> <p>Cảm thấy được kết nối với người khác</p>

Các yếu tố nguy cơ và bảo vệ theo CDC và NASP (2)

	Yếu tố nguy cơ	Yếu tố bảo vệ
Các yếu tố ở cấp độ cộng đồng	<p>Thiếu tiếp cận với chăm sóc sức khỏe</p> <p>Tự sát trong cộng đồng</p> <p>Căng thẳng liên quan đến việc hội nhập văn hóa</p> <p>Bạo lực trong cộng đồng</p> <p>Lịch sử sang chấn</p> <p>Phân biệt đối xử</p>	<p>Cảm thấy được kết nối với trường học, cộng đồng và các tổ chức xã hội khác</p> <p>Có sẵn dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất và hành vi nhất quán và chất lượng cao</p>
Các yếu tố ở cấp độ xã hội	<p>Sự kỳ thị liên quan đến tìm kiếm sự giúp đỡ và bệnh tâm thần</p> <p>Dễ dàng tiếp cận các phương tiện tự sát gây chết người ở những người có nguy cơ</p> <p>Truyền thông miêu tả không an toàn về tự sát</p>	<p>Giảm khả năng tiếp cận các phương tiện tự sát gây chết người ở những người có nguy cơ</p> <p>Sự phản đối về văn hóa, tôn giáo hoặc đạo đức đối với việc tự sát</p>

Hoạt động 3: Động cơ, ý nghĩa, chức năng của hành vi tự tử



Một số động cơ, ý nghĩa phổ biến của hành vi tự tử (1)

SỰ TRỐN CHAY: biện pháp giải quyết khủng hoảng mà cá nhân nhìn nhận không thể đương đầu và không thể chấp nhận

TUYỆT VỌNG: khi cá nhân mắc kẹt trong những mâu thuẫn/ xung đột nội tâm lớn (VD bệnh nan y, xung đột lý hôn) hay những thất bại nằm ngoài sức chịu đựng (phá sản, nợ nần bị xã hội đen đeo bám)

TĂNG TỐC: mất người thương yêu, cảm thấy bị bỏ lại nên tự tử để được đi cùng người yêu thương (chu trình grief)

TỰ TRỪNG PHẠT: tự đổ lỗi bản thân, cho rằng chỉ có cái chết mới đủ để chuộc lại sai lầm của mình

HÀNH VI TỘI ÁC: hy sinh bản thân để tấn công hủy hoại người khác (VD lôi kéo mọi người tham gia tự tử tập thể, đánh bom liều chết)



Một số động cơ, ý nghĩa phổ biến của hành vi tự tử gồm (2)

BÀY TỎ Ý ĐỒ: bất lực trong việc giải quyết các mâu thuẫn xung đột, cảm thấy không được lắng nghe, không được đáp ứng nên chọn cái chết để ngầm nói lên rằng chính người khác là nguyên nhân gây ra cái chết của bản thân

1.TRẢ THÙ: thường khi đối tượng thù hận lại là cha mẹ, người yêu, người thân. Tự tử được xem như một hình thức trả thù khiến người thân yêu phải hối hận, đau khổ suốt đời, mặc cảm tội lỗi...

1.HY SINH: trong những trường hợp quên mình, cứu người khác. Cá nhân cảm thấy tự hào vì ý nghĩa tốt đẹp của hành vi và hy vọng cuộc sống tốt đẹp ở thế giới bên kia

1.HƯỚNG ĐẾN SỰ VĨNH HẰNG: thường ở cá nhân có niềm tin tôn giáo mạnh cho rằng cái chết là con đường dẫn tới sự vĩnh hằng và 1 cuộc sống hạnh phúc bất tử

1.TRÒ CHƠI: như các đấu sỹ giác đấu, đua xe trái phép, hành vi nguy cơ. Khi càng gần với cái chết, chúng ta lại càng cảm thấy trân trọng cuộc sống hơn, có động lực mà sống tiếp

Hoạt động 4: Nhận biết sớm các dấu hiệu

Các dấu hiệu để nhận biết sớm hành vi tự tử ở học sinh

Lời
nói

Hành
động

Tâm
trạng



Lời nói



**“Sẽ không còn làm
phiên ai nữa đâu...”**



**"Chả còn gì quan
trọng cả..."**



**"Thôi, mọi việc
đều vô ích thôi..."**



**"Chả còn gặp ai nữa
đâu mà nói..."**



Lời nói

"Con không nên có mặt trên đời này."

"Con ước mình có thể biến mất vĩnh viễn."

"Con không muốn / không còn lý do gì để sống nữa" hoặc

"Con muốn tự giết bản thân".

"Có những giọng nói trong đầu con bảo con đi chết đi."

"Cha mẹ con sẽ không tiếc thương con đâu" có thể nhận ra qua tâm trạng thay đổi so với trước đây.



Hành động

1



Sắp xếp
mọi vật
dụng cá
nhân theo
thứ tự

2



Viết nhật
ký sẽ cho
người này
món đồ
yêu quý

3



Tự nhiên
dọn dẹp
phòng ốc
sạch sẽ

4



Hành động
như để trả
ơn bố mẹ





Hành động

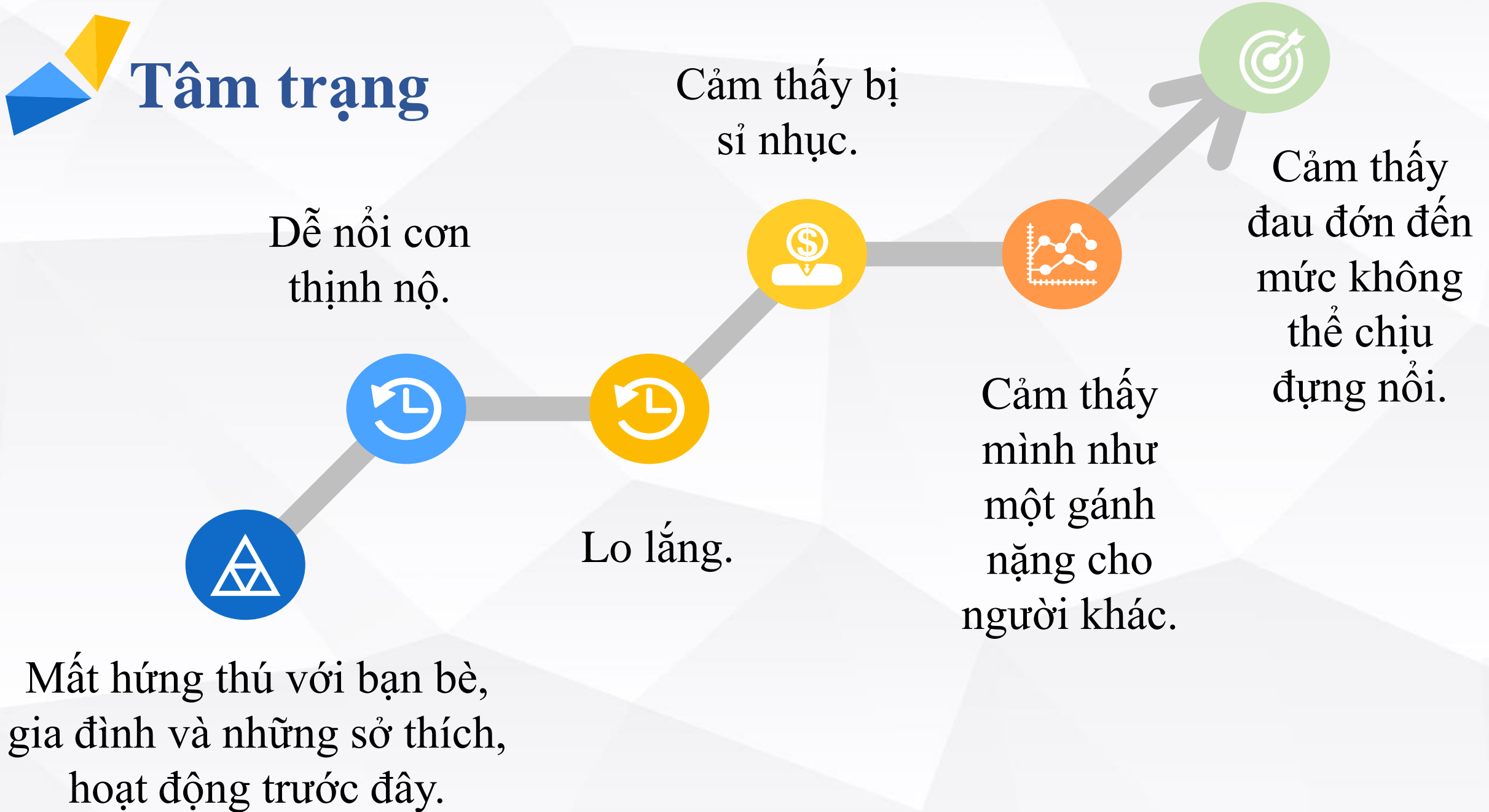
Thu mình khởi với bạn bè, gia đình và các hoạt động đã từng yêu thích trước đó.

Ám ảnh về súng và dao.

Hành động liều lĩnh.



Tâm trạng





PHÒNG NGỪA NGUY CƠ TỰ TỬ

DẤU HIỆU CẢNH BÁO TỰ TỬ

Khi một người ai đó đang gặp khó khăn, họ có thể xem xét làm hại bản thân hoặc lấy đi cuộc sống của chính mình.

TỰ LÀM ĐAU như cắt tay



Hành vi **MẠO HIỂM**
"Tôi sẽ thử mọi thứ,
tôi không sợ chết"



Chuẩn bị
TANG LỄ

CHO ĐI mọi thứ
(quần áo, quà
tặng đất tiên)
"Khi tôi đi, tôi
muốn bạn
có điều này"



Lạm dụng
CHẤT GÂY NGHIỆN

Cảm thấy là **GÁNH NẶNG**
cho người khác
"Bạn sẽ tốt hơn
nếu không có tôi"



NÓI về **TỰ TỬ**
"Đôi khi tôi
cảm thấy
mình chỉ
muốn chết"



PHÒNG NGỪA NGUY CƠ TỰ TỬ

DẤU HIỆU CẢNH BÁO TỰ TỬ

Khi một người ai đó đang gặp khó khăn, họ có thể xem xét làm hại bản thân hoặc lấy đi cuộc sống của chính mình.

Cảm giác **TUYỆT VỌNG**
hoặc không có hy vọng
về tương lai.



CÔ LẬP và cảm
thấy cô đơn
"Không ai hiểu tôi"



GÂY HẤN và
CÁU KINH
"Để tôi yên"

Có **CÔNG CỤ**
gây chết người
THUỐC NGỦ,
DAO, ..

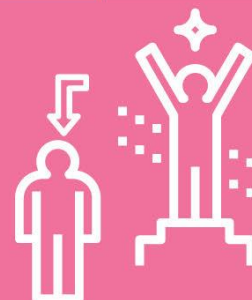


Có cái
nhìn
TIÊU CỰC
về bản
thân



"Tôi vô giá trị"

Thay đổi
mạnh mẽ về
TÂM TRẠNG
và
HÀNH VI



Thường xuyên
NÓI về
CÁI CHẾT

"Nếu tôi chết, bạn sẽ nhớ tôi"

Hoạt động 5: Đánh giá và sàng lọc nguy cơ tự tử



Thang đánh giá mức độ ý tưởng tự sát của IVAN W.MILLER VÀ WILLIAM H.NORMAN (1)

1. Mong
ước
được
chết:

2. Mong
ước
được
sống:

3. Mong
muốn
để thực
hiện
một
hành vi
nào đó
để tự
sát:

4. Đã có
những
cố gắng
để tự
sát
trong
quá
khứ:

5. Thời
gian của
những ý
nghĩ tự
sát:

6. Mức
độ
thường
xuyên
của
những ý
nghĩ tự
sát:

Thang đánh giá mức độ ý tưởng tự sát của IVAN W.MILLER VÀ WILLIAM H.NORMAN (2)

7. Cường
độ của ý
nghĩ tự sát:

8. Những
điều có thể
giúp ngăn
cản ý nghĩ
tự sát:

9. Lý do để
sống và để
chết:

10. Mức độ
chi tiết
hoặc kế
hoạch tự
sát:

11. Phương
pháp: sẵn
sàng hoặc
những cơ
hội để tự
sát:

- 12. Mức độ
của lòng can
đảm để
thực hiện
sự tự sát:

Thang đánh giá mức độ ý tưởng tự sát của IVAN W.MILLER VÀ WILLIAM H.NORMAN (3)

13. Năng
lực để
tự sát:

14. Chờ
đợi
những
cố gắng
một
cách
thực
sự:

15. Nói
về cái
chết
hoặc tự
sát:

16. Viết
về cái
chết
hoặc tự
sát.

17. Những
ghi chú
về tự
sát.

18. Có
những
sự
chuẩn
bị một
cách
thực
sự.

Phản ứng và hành động tương ứng với mức độ nguy cơ

Mức độ nguy cơ	Phản ứng/hành động
Thấp	<ul style="list-style-type: none">- Thông báo cho phụ huynh/người giám hộ;- Xây dựng kế hoạch an toàn- Đề xuất tư vấn/tham vấn với chuyên gia sức khỏe tâm thần được cấp phép hoặc chứng nhận
Trung bình	<ul style="list-style-type: none">- Thông báo cho phụ huynh/người giám hộ, tham khảo ý kiến của đồng nghiệp,- Xây dựng kế hoạch an toàn- Đề xuất tư vấn/tham vấn với chuyên gia sức khỏe tâm thần được cấp phép hoặc chứng nhận
Cao	<ul style="list-style-type: none">- Thông báo cho phụ huynh/người giám hộ, tham khảo ý kiến của đồng nghiệp,- Đề xuất tư vấn/tham vấn với chuyên gia sức khỏe tâm thần được cấp phép hoặc chứng nhận- Chuyển sang khoa cấp cứu (phụ huynh/người giám hộ hoặc nhân viên cấp cứu)

Hoạt động 6: Tư vấn hỗ trợ khi phát hiện hành vi nguy cơ tự tử



Tư vấn hỗ trợ



BẠN CÓ THỂ LÀM GÌ KHI CÓ SUY NGHĨ TỰ TỬ

**BẠN CÓ THỂ LÀM GÌ NẾU
NGƯỜI THÂN CÓ XEM XÉT TỰ TỬ**

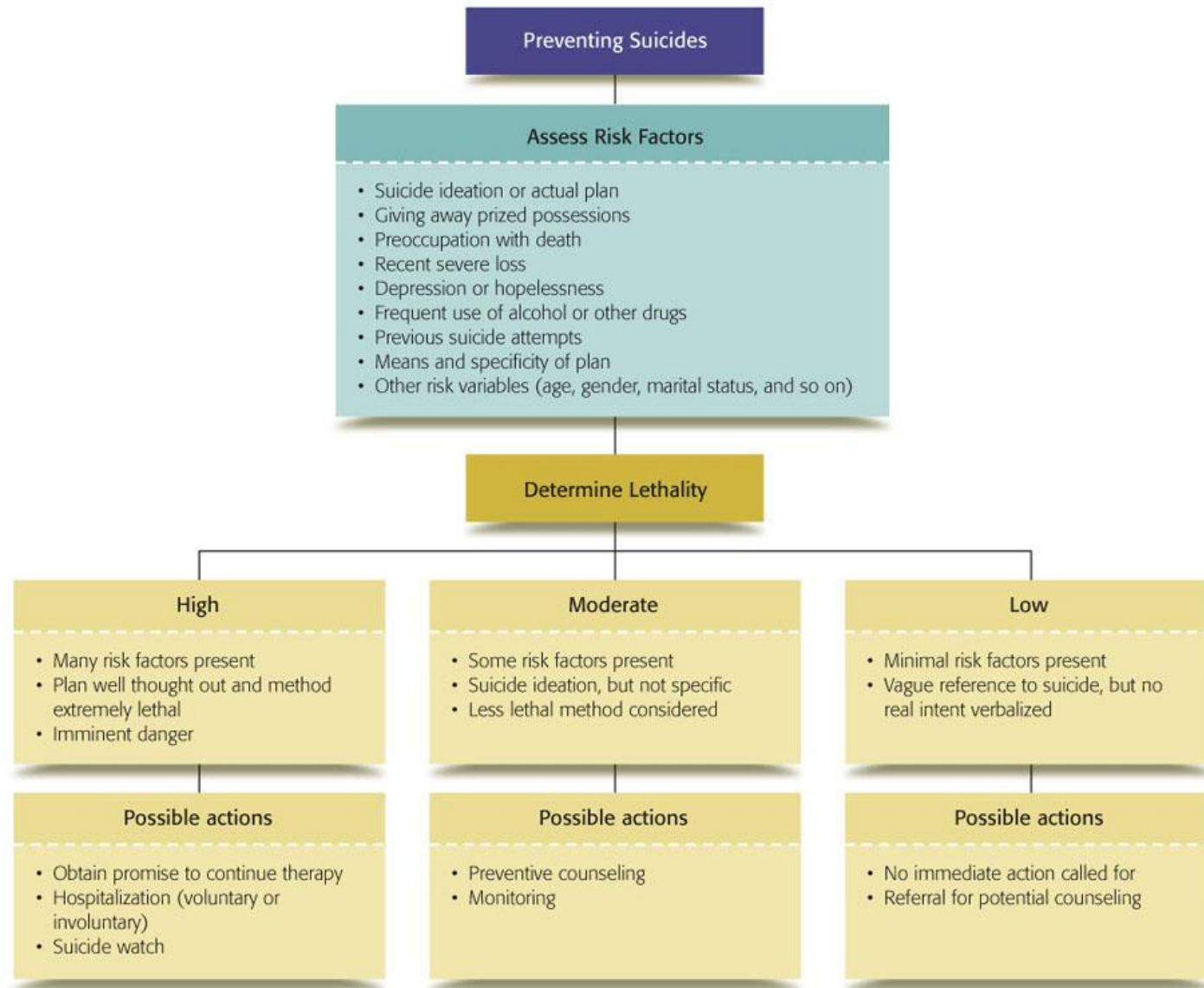


Ở cạnh họ, đừng để họ một mình

Cố gắng thuyết phục hoặc đưa họ đến gặp bác sĩ tâm thần hoặc bệnh viện gần nhất



Loại bỏ các loại dao, kéo, dây thừng,.. hoặc dụng cụ giúp họ tự tử bao gồm cả thuốc.





4 bước để làm việc



Tìm hiểu động cơ, các yếu tố nguy cơ và bảo vệ.



Lượng giá xác suất hành vi tự tử



Chia sẻ, lắng nghe cảm xúc



Thực hiện hành động thích hợp (sơ cứu/ can thiệp khủng hoảng)



Sơ cứu tâm lý

Nâng cao năng lực nhận thức, cha mẹ, chuyên viên tâm lý trường học phải nhận biết các dấu hiệu về khả năng tự tử

Can thiệp khủng hoảng là can thiệp chuyên sâu, trong thời gian ngắn để làm an dịu, giải quyết khủng hoảng ngay lập tức

Nguy cơ cao: cho nhập viện ngay để điều trị y tế, can thiệp dược lý, gặp bác sỹ chuyên khoa tâm thần 2-4 ngày

Sau khi khủng hoảng qua đi (tiếp tục can thiệp tâm lý truyền thống VD quản lý stress, CBT, tham vấn gia đình)



Tránh những suy nghĩ, niềm tin sai lầm và sự thật về tự tử!

SAI LẦM	SỰ THẬT
Những người nào hay dọa tự tử sẽ không bao giờ tự tử thật	80% những người tự tử thành công đã từng ngầm thông báo về ý định, kế hoạch của họ
Nói chuyện với người khác về cảm giác muốn tự tử sẽ thúc đẩy họ tự tử thật	Hỏi chuyện khiến họ được giải tỏa, cảm thấy được quan tâm, lắng nghe, thúc đẩy họ trút bầu tâm sự, giảm bớt căng thẳng và cân nhắc hơn về việc này một cách nghiêm túc.
Tự tử là một hành vi do kích động, không có kế hoạch nên không thể ngăn chặn được.	Nạn nhân suy nghĩ cẩn thận, có ý thức và lên kế hoạch, thậm chí đã thăm dò thái độ của người khác.
Tự tử một lần mà không thành công thì sẽ không tự tử nữa.	Có những người lập kế hoạch và toan tự sát đến hơn 10 lần không thành công.



Nếu lo ngại một đứa trẻ có ý định tự tử?

Điều quan trọng nếu bạn lo ngại rằng một trẻ em hoặc thanh thiếu niên có thể tự tử, hãy đặt những câu hỏi như:

Con đã nghĩ đến việc tự tử chưa? (dành cho trẻ lớn hơn)

Con có đang nghĩ đến việc tự kết thúc cuộc đời? + Con có cảm thấy tồi tệ đến mức có ý nghĩ muốn chết không?

Con có ước rằng con có thể đi ngủ một giấc và không bao giờ thức dậy? (dành cho trẻ nhỏ hơn)



Lắng nghe cảm xúc

- Hãy ở lại với con.

- Đảm bảo các vật dụng có thể gây chết người ở xa tầm tay, chẳng hạn như thuốc, súng cầm tay, dao hoặc bất kỳ vật dụng có khả năng gây chết người nào khác.

- Hạn chế rượu, vì uống rượu có thể làm giảm ức chế và khiến trẻ đưa ra các quyết định bốc đồng.

- Đưa con đến các dịch vụ sức khỏe tâm thần.

- Tìm sự hỗ trợ cho con đối với bất kỳ vấn đề về tâm thần hoặc lạm dụng chất kích thích nào.

- Hỗ trợ con. Lắng nghe, cố gắng không đưa ra những lời chỉ trích không đáng có và giữ kết nối.



Nhà tâm lý học đường làm việc với thân chủ có ý tưởng/ suy nghĩ/ hành vi tự sát quy trình:

Bước 1:
Đánh giá khả năng tử vong

Bước 2:
Thiết lập mối quan hệ

Bước 3:
Lắng nghe câu chuyện của thân chủ

Bước 4:
Quản lý các cảm xúc

Bước 5:
Khám phá các lựa chọn thay thế

Bước 6:
Sử dụng các chiến lược hành vi

Bước 7:
Theo dõi



BẠN CÓ THỂ LÀM GÌ KHI CÓ SUY NGHĨ TỰ TỬ

NÓI VỚI MỘT AI ĐÓ

Bạn có thể cảm thấy xấu hổ khi nói về ý nghĩ tự tử hoặc lo lắng mọi người sẽ đánh giá bạn. Tuy nhiên nói chuyện với người mà bạn tin tưởng và cảm thấy thoải mái có thể giúp đỡ được bạn.



Chia sẻ cảm xúc của bạn với người mà bạn tin tưởng và cảm thấy thoải mái – những người trong gia đình, bạn bè, giáo viên, bác sĩ, nhà trị liệu tâm lý,...



Cố gắng và nghĩ rằng nó cũng giống các cuộc nói chuyện khác. Miêu tả rõ những gì xảy ra, bạn cảm thấy như thế nào, bạn cần sự giúp đỡ như thế nào.



Chuẩn bị cho phản ứng của họ: Những người biết rằng ai đó sẽ tự tử có thể cảm thấy khá sốc. Tuy nhiên hãy tiếp tục cuộc nói chuyện, bạn có thể tìm ra cách nào đó để giải quyết vấn đề của mình.



Hãy hỏi người hỗ trợ của bạn để giúp bạn có thể tìm hỗ trợ: trực tiếp, trực tuyến, hoặc qua điện thoại.



Nếu bạn nói với ai đó về suy nghĩ tự tử của mình, bạn không thể kỳ vọng họ sẽ giữ bí mật. Vì có thể họ sẽ cần sự giúp đỡ thêm từ người khác để có thể hỗ trợ bạn.



BẠN CÓ THỂ LÀM GÌ KHI CÓ SUY NGHĨ TỰ TỬ

LẬP KẾ HOẠCH AN TOÀN

Khi bạn có suy nghĩ tự tử rõ ràng, bạn cần tập trung vào việc tìm cách để giữ an toàn cho bản thân. Khi bạn an toàn, bạn có thể tìm ra cách để bạn nhận được sự trợ giúp bạn cần.



Hãy nhớ rằng những ý nghĩ về **TỰ TỬ CHỈ LÀ SUY NGHĨ**, bạn không phải hành động theo chúng. Những suy nghĩ này chỉ có thể kéo dài vài phút, bạn có thể cảm thấy khác sau đó vài giờ



TRÌ HOÃN mọi quyết định kết thúc cuộc sống của bạn: Dành thời gian để nhận sự giúp đỡ bạn cần.



LOẠI BỎ bất kỳ thứ gì trong nhà mà bạn có thể sử dụng để gây tổn hại cho bản thân – có thể đưa nó cho bạn bè.



LƯU TRỮ số điện thoại đường dây hỗ trợ như bệnh viện,...



TRÁNH Ở MỘT MÌNH: Có ai đó gần bạn cho đến khi suy nghĩ về tự tử của bạn giảm.



TRÁNH SỬ DỤNG MA TÚY VÀ RƯỢU: Nó có thể tăng cường cảm xúc của bạn và đưa bạn đến những quyết định không chuẩn xác.



BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

CHUYÊN ĐỀ 4:

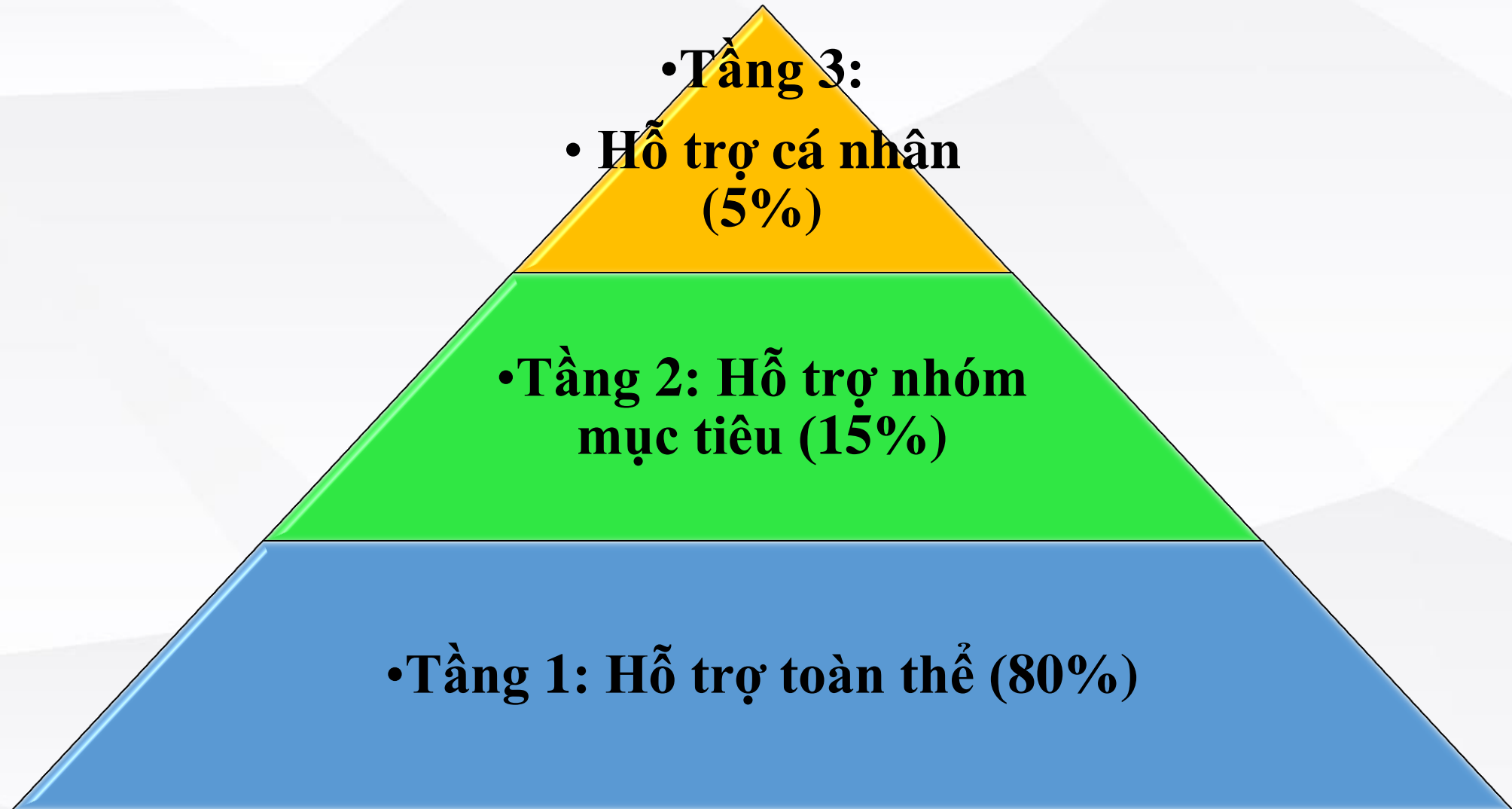
HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH PHÒNG NGỪA, CAN THIỆP KHỦNG HOẢNG, TỰ TỬ



Báo cáo viên: PGS.TS. Trần Thành Nam

Hoạt động 1: Mô hình và quy trình phòng ngừa tự sát tại trường học

Áp dụng mô hình ba tầng với các hoạt động cụ thể theo từng tầng giúp phòng ngừa và can thiệp hành vi tự sát:



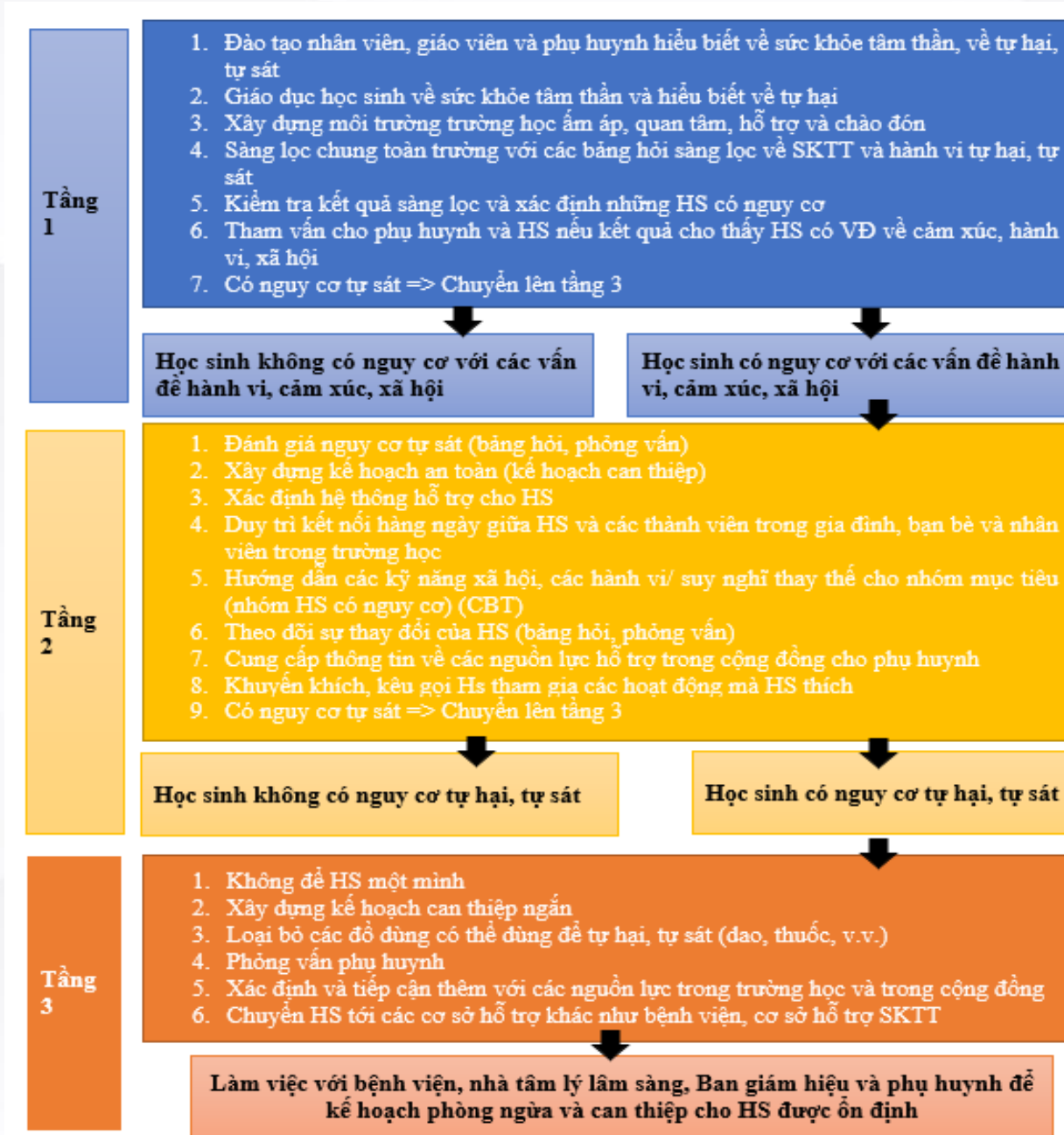


Xây dựng đường dây nóng

- Một đường dây nóng chuyên phòng chống vấn đề tự tử
- Phổ biến rộng rãi: nhiều người hiện không biết
- NHIỆM VỤ: Hầu hết các liên hệ (99%) là qua điện thoại:
 - Duy trì liên lạc / thiết lập mối quan hệ
 - Thu thập thông tin cần thiết
 - Đánh giá khả năng tự sát
 - Làm rõ bản chất của căng thẳng và mục tiêu cá nhân
 - Đánh giá điểm mạnh và nguồn lực hỗ trợ
 - Đề xuất và bắt đầu kế hoạch hành động

VD: RÀO CHẮN VÀ SỐ ĐIỆN THOẠI KHẨN CẤP TRÊN CẦU CỔNG VÀNG!!!

Quy trình tiến hành các hoạt động phòng ngừa và can thiệp tại trường học



Quy trình xây dựng hệ thống phòng ngừa và can thiệp hành vi tự hại

THIẾT LẬP CHÍNH SÁCH AN TOÀN TẠI TRƯỜNG HỌC



THIẾT LẬP NHÓM PHÒNG NGỪA VÀ CAN THIỆP KHỦNG HOẢNG TẠI TRƯỜNG HỌC

Xác định, kết nối, kêu gọi, vận động các nguồn lực, các bên liên quan trong và ngoài nhà trường

Phân công nhiệm vụ, trách nhiệm của từng thành viên

Đào tạo đội ngũ thường xuyên



ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ

Sàng lọc toàn trường về các nguy cơ (vd sktt và các hành vi tự hại/ tự sát)

Đánh giá chuyên sâu (đánh giá nhóm/ cá nhân về sktt và các hành vi tự hại/ tự sát)



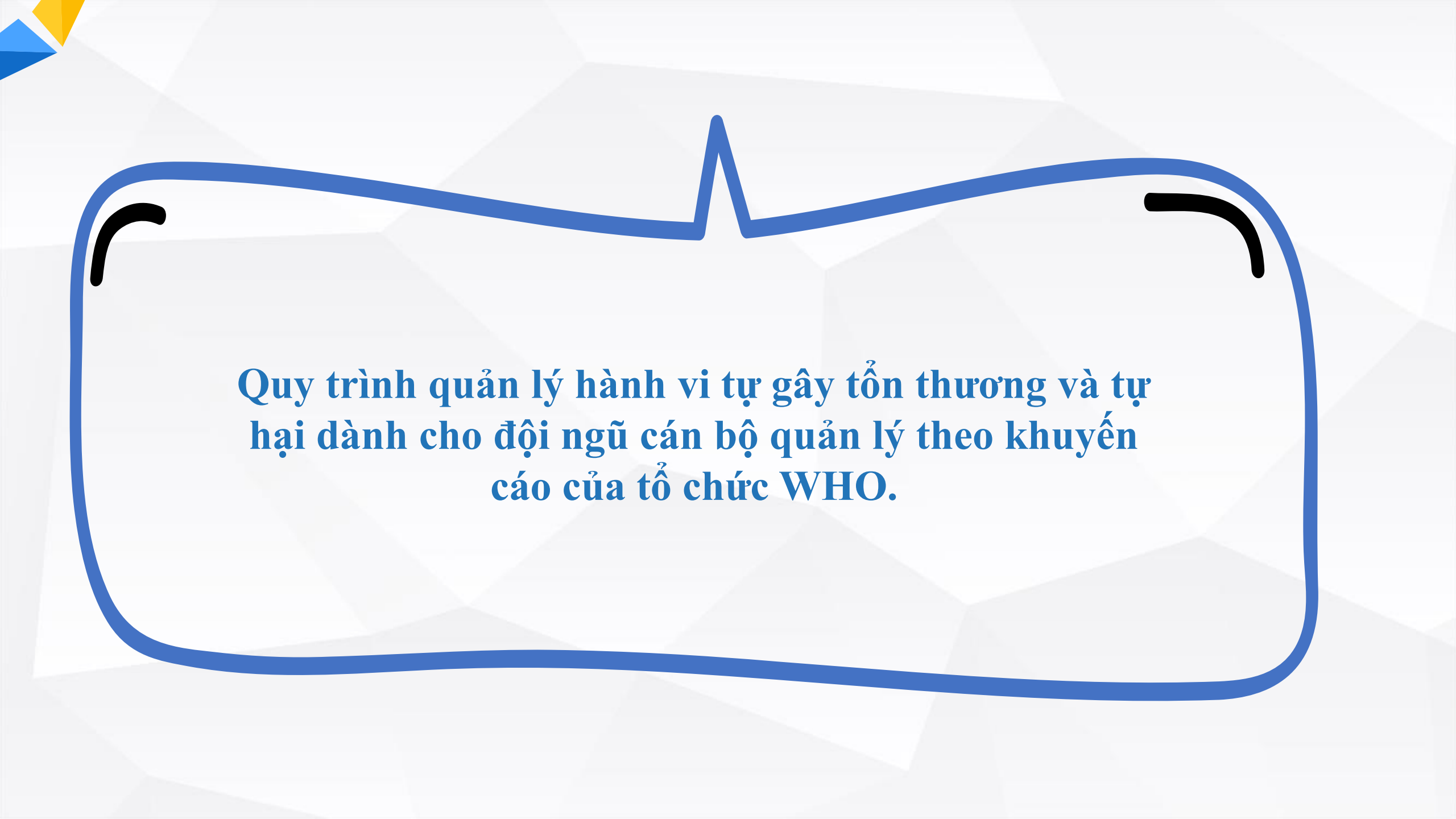
LÊN KẾ HOẠCH PHÒNG NGỪA VÀ CAN THIỆP HÀNH VI TỰ HẠI/ TỰ SÁT
Ở HỌC SINH (TRƯỚC/ TRONG/ SAU)



TRIỂN KHAI KẾ HOẠCH



QUẢN LÝ, THEO DÕI, GIÁM SÁT ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÀ ĐIỀU CHỈNH
KẾ HOẠCH THƯỜNG XUYÊN, ĐỊNH KỲ



**Quy trình quản lý hành vi tự gây tổn thương và tự
hại dành cho đội ngũ cán bộ quản lý theo khuyến
cáo của tổ chức WHO.**

Hướng dẫn Đánh giá và Quản lý

1. Đối tượng đã từng tự gây thương tích nghiêm trọng cho bản thân bao giờ chưa?

Quan sát các bằng chứng của việc tự gây thương tích:

Tìm hiểu

- » Dấu hiệu ngộ độc hoặc nhiễm độc
- » Dấu hiệu triệu chứng cần có can thiệp về y tế, như:
 - Chảy máu từ vết thương tự gây ra
 - Bất tỉnh
 - Hôn mê sâu

Và hỏi về:

- » Ngộ độc gần đây hoặc các hành vi tự làm hại bản thân.

CÓ

Nếu đối tượng cần có sự can thiệp y tế khẩn cấp là hậu quả của hành vi tự làm hại bản thân, cần:

- » Xử lý y tế vết thương hoặc ngộ độc.
- » Nếu bị **ngộ độc thuốc trừ sâu cấp tính**, làm theo các bước Kiểm soát Ngộ độc Thuốc trừ sâu » **SUI2.3**
- » Nếu cần phải nhập viện điều trị, tiếp tục theo dõi chặt chẽ để đề phòng đối tượng tiếp tục tự tử.

KHÔNG

Nếu **KHÔNG**, đánh giá nguy cơ xảy ra hành động tự làm hại bản thân tự tử:

Trong mọi trường hợp:

- Lưu trú đối tượng ở nơi an toàn, dễ tìm kiếm sự giúp đỡ tại cơ sở y tế (không để đối tượng một mình)
- » Quan tâm đến đối tượng đã có hành vi tự làm hại bản thân » **SUI2.1**
- » Đề xuất và thực hiện tư vấn tâm lý » **SUI2.2**
- » Tìm kiếm sự hỗ trợ của chuyên gia tâm thần (nếu có thể).
- » Duy trì liên lạc và theo dõi thường xuyên » **SUI 2.4**

Hướng dẫn Đánh giá và Quản lý

2. Đối tượng có nguy cơ tự tử cao không?

Hỏi đối tượng và người chăm sóc về:

- Đối tượng có ý nghĩ hoặc dự định tự tử hoặc tự hại bản thân hay không
- Trong tháng qua, đối tượng có ý nghĩ hoặc kế hoạch tự tử tự hại không, hoặc trong năm qua đã có hành vi tự tử
- hoặc tự hại chưa
- Khả năng tiếp cận với các phương tiện có thể sử dụng vào mục đích tự làm hại bản thân

Hãy tìm hiểu các vấn đề sau:

Sang chấn tâm lý nặng

- Mất hy vọng
- Kích động nặng
- Bạo lực
- Hành vi khép kín
- Biểu hiện cách ly xã hội

CÓ

Nếu đối tượng:

- hiện đang có ý nghĩ hoặc dự định tự tử tự hại bản thân **HOẶC**
- đã từng có ý nghĩ hoặc dự định tự làm hại bản thân trong tháng vừa qua, hoặc đã từng tự hại bản thân trong năm qua, và đối tượng đang **rất kích động, bạo lực, bực bội hoặc khép kín** ở mức độ nghiêm trọng

Có các nguy cơ tự tử/tự gây tổn thương

KHÔNG

Nếu không tồn tại nguy cơ dẫn đến hành động tự tử, làm hại bản thân, những đối tượng **đã từng có ý nghĩ hoặc dự định thực hiện hành vi tự làm hại bản thân trong một tháng vừa qua, hoặc đã từng thực hiện hành vi này trong năm qua:**

» Hãy thực hiện các phương án đề phòng sau:

Loại bỏ những phương tiện mà đối tượng có thể sử dụng vào mục đích tự hại bản thân

- Tạo một môi trường an toàn và dễ tìm kiếm sự giúp đỡ, nếu có thể, hãy sắp xếp cho đối tượng một phòng riêng biệt, yên tĩnh trong khi chờ đợi - Không để đối tượng một mình
- Giám sát và cất cứ một cán bộ hoặc người nhà trông chừng để đảm bảo sự an toàn cho đối tượng - Quan tâm đến trạng thái tinh thần và các sang chấn tâm lý của đối tượng.

» Đề xuất và thực hiện tư vấn tâm lý » SUI22
» Tìm kiếm sự hỗ trợ của chuyên gia tâm thần (nếu có thể)
» Duy trì liên lạc và theo dõi thường xuyên » SUI 24

» Đề xuất và thực hiện tư vấn tâm lý » SU22
» Tìm kiếm sự hỗ trợ của chuyên gia tâm thần (nếu có thể)
» Duy trì liên lạc và theo dõi thường xuyên » SUI24.

Hướng dẫn Đánh giá và Quản lý

3. Đối tượng hiện có bị tâm thần, thần kinh hoặc rối loạn sử dụng chất ưu tiên nào không?
(xem biểu đồ mhGAP.IG)

- Trầm cảm
- Rối loạn sử dụng rượu hoặc nghiện ma túy
- Rối loạn lưỡng cực
- Loạn thần
- Động kinh
- Rối loạn hành vi

CÓ

Nếu đối tượng có các vấn đề này

Kiểm soát các dấu hiệu (xem các modul liên quan) cùng với hướng dẫn đã mô tả tại hai mục trước.

4. Đối tượng có bị đau mãn tính không?

CÓ

Nếu có bị đau mãn tính

Kiểm soát đau và điều trị y tế các bệnh liên quan

5. Đối tượng có các triệu chứng tâm lý nghiêm trọng cần thực hiện điều trị lâm sàng hay không?

- Gặp khó khăn khi làm các công việc thường ngày, học tập, hoạt động xã hội hoặc cá nhân
- Có biểu hiện sang chấn hoặc cần sự giúp đỡ thường xuyên
- Thường xuyên tự dùng thuốc điều trị sang chấn tâm lý hoặc các phần nản có thể không giải thích được.

CÓ

NẾU CÓ,
Cần áp dụng thêm các biện pháp điều trị lâm sàng để giải quyết các triệu chứng

Xem hướng dẫn về **Các phần nên cơ thể và tâm lý không giải thích được »OTH**

Hướng dẫn Can thiệp

Tư vấn và điều trị

2.1. Quan tâm đến đối tượng đã có hành vi tự làm hại bản thân

Tại cơ sở y tế, để đối tượng ở nơi an toàn và dễ có được sự giúp đỡ khi cần thiết (không để đối tượng một mình). Nếu đối tượng cần chờ đến lượt mình, nên đưa họ đến địa điểm ít có những yếu tố có thể làm cho họ buồn rầu, nếu được, hãy sắp xếp cho đối tượng một phòng riêng biệt, yên tĩnh, có sự giám sát và liên lạc thường xuyên với một cán bộ hoặc một thành viên gia đình để đảm bảo an toàn.

- Lấy đi mọi phương tiện có thể gây tổn thương cho bệnh nhân
- Tìm kiếm sự hỗ trợ của chuyên gia tâm thần (nếu có thể).
- Nếu không có sự hỗ trợ từ chuyên gia tâm thần, khuyến khích gia đình, bạn bè, những người có liên quan hoặc những tổ chức cộng đồng theo dõi, hỗ trợ đối tượng trong suốt giai đoạn nguy cơ.
- Điều trị cho đối tượng với sự quan tâm, tôn trọng, đảm bảo riêng tư tương tự như những người khác, nhưng cần đặc biệt lưu tâm đến những sang chấn tâm lý liên quan đến hành vi tự làm hại bản thân.
- Nếu đối tượng yêu cầu, cho phép người nhà hỗ trợ trong quá trình đánh giá và điều trị, trừ khâu đánh giá tâm lý chỉ nên tiến hành giữa đối tượng và nhân viên y tế nhằm tìm hiểu được các vấn đề hoặc mối quan tâm mang tính chất riêng tư.
- Trợ giúp về tinh thần cho người thân người chăm sóc nếu họ cần.

- chăm sóc thường xuyên
- Nếu ở bệnh viện đa khoa, không nên để đối tượng điều trị tại các khoa phòng ngoài chuyên khoa tâm thần, kể cả với mục đích ngăn ngừa hành vi tự hại bản thân của đối tượng. Nếu thấy nhập viện điều trị (các vấn đề khác ngoài tâm thần) là cần thiết nhằm khắc phục các hậu quả từ hành vi tự làm hại bản thân, cần theo dõi đối tượng một cách chặt chẽ để ngăn ngừa tái diễn hành vi tự hại bản thân trong quá trình nằm viện.
- **Nếu kê đơn thuốc**
 - Dùng những thuốc ít có khả năng gây nguy hại kể cả khi uống quá liều
 - Chỉ kê liều đủ dùng trong thời gian ngắn (ví dụ: mỗi đợt 1 tuần)

2.1. Quan tâm đến đối tượng đã có hành vi tự làm hại bản thân

Đề xuất hỗ trợ tâm lý xã hội

- Đề xuất với đối tượng về việc hỗ trợ họ.
- Tìm hiểu về đối tượng để tổng hợp được các lý do vì sao họ không nên tìm đến cái chết.
- Nhấn mạnh các ưu điểm của bản thân đối tượng bằng cách động viên họ tự nói về cách thức họ đã giải quyết vấn đề này như thế nào khi nó xảy ra trước đây.
- Trong trường hợp có đủ nhân lực, nên cân nhắc áp dụng liệu pháp "giải quyết dựa trên vấn đề" khi làm việc với đối tượng có hành vi tự hại bản thân mình trong năm vừa qua

Thực hiện trợ giúp tâm lý xã hội

- Khi vẫn còn những nguy cơ tiềm ẩn có thể dẫn đến hành vi tự làm hại bản thân, cần khuyến khích gia đình, bạn bè, những người quan tâm đến đối tượng và những cơ quan khác cùng vào cuộc đã theo dõi đối tượng một cách chặt chẽ.
 - Khuyến khích đối tượng và (những) người chăm sóc nên hạn chế không cho đối tượng tiếp xúc với các phương tiện có thể dùng để tự hại bản thân (ví dụ, thuốc trừ sâu, các chất độc, thuốc, súng các loại) trong khi đối tượng đang có ý nghĩ, dự định và hành vi tự hại bản thân.
 - Huy động tối đa sự hỗ trợ của các nguồn lực tại cộng đồng: người thân, bạn bè, người quen, đồng nghiệp, lãnh đạo tôn giáo, hoặc tổ chức cộng đồng, trung tâm trợ giúp khi khủng hoảng hoặc trung tâm chăm sóc sức khỏe tâm thần tại địa phương.
 - Phổ biến cho người chăm sóc và gia đình biết việc hỏi han đối tượng về hành vi tự tử sẽ có tác dụng giảm bớt lo âu xoay quanh vấn đề cảm xúc bản thân, giúp đối tượng cảm thấy được chia sẻ và lắng nghe.
 - (Những) người chăm sóc cho đối tượng có nguy cơ tự hại bản thân thường sống trong trạng thái vô cùng căng thẳng. Hãy hỗ trợ và tinh thần cho người thân người chăm sóc khi họ cần.
- Động viên người chăm sóc rằng mặc dù có thể họ cảm thấy nản lòng, hãy cố gắng tránh biểu hiện thái độ h học hoặc chỉ trích đối với đối tượng.

Hướng dẫn Can thiệp

Tư vấn và điều trị

2.3. Xử trí ngộ độc thuốc trừ sâu

- Nếu cơ sở y tế có phương tiện và kĩ năng giải quyết các trường hợp ngộ độc thuốc trừ sâu ở mức cơ bản, hãy làm theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới về Xử lý lâm sàng đối với các trường hợp ngộ độc thuốc trừ sâu cấp tính
- (http://www.who.int/mentalhealth/prevention/suicide/pesticides_intoxication.pdf).

Nếu không, nhanh chóng chuyển bệnh nhân đến cơ sở có các điều kiện sau:

- có kĩ năng và kiến thức trong hồi sức và đánh giá các đặc điểm lâm sàng của tình trạng ngộ độc thuốc trừ sâu.
- có kĩ năng và kiến thức thực hiện kiểm soát đường thở, đặc biệt là kỹ thuật đặt nội khí quản.
- dùng atropine và các thuốc tiêm tĩnh mạch (i.v.) nếu thấy dấu hiệu ngộ độc thuốc trừ sâu cholinergic.
- dùng các thuốc chữa diazonium và các thuốc tiêm tĩnh mạch (i.v.) nếu thấy có dấu hiệu co giật
- Cần cân nhắc sử dụng than hoạt tính nếu đối tượng còn tỉnh táo và đến cơ sở y tế trong vòng 1 giờ kể từ khi uống thuốc trừ sâu, với sự chấp thuận với phương pháp điều trị của đối tượng.
- Không ép bệnh nhân nôn.
- Không nên cho uống qua đường miệng.

2.4. Duy trì liên lạc và theo dõi thường xuyên

- Duy trì liên hệ thường xuyên (qua điện thoại, đến nhà, gửi thư hoặc bưu thiếp) ở mức độ thường xuyên sau khi điều trị (ví dụ: bên lạc hàng tuần trong 2 tháng đầu) và thưa hơn khi đối tượng có tiên triển tốt (liên lạc 1 lần cứ mỗi 2-4 tuần sau đó). Có thể duy trì liên lạc lâu hơn hoặc nhiều hơn nếu thấy cần thiết.
- Duy trì theo dõi khi nhận thấy các nguy cơ dẫn đến tự tử vẫn còn tồn tại. Mỗi khi liên hệ với đối tượng, nên định kì đánh giá ý nghĩ và dự định thực hiện hành vi tự tử của đối tượng. Nếu nguy cơ có thể xảy ra, xem phần Các nguy cơ xảy ra hành vi tự hại bản thân tự tử thuộc mục Hướng dẫn Đánh giá và Quản lý

2.5. Phòng ngừa tự tử

Ngoài việc đánh giá và kiểm soát lâm sàng các bệnh cần giải quyết, cán bộ y tế cấp cơ sở cấp huyện có thể triển khai các hành động dự phòng tự tử:

» **Hạn chế khả năng tiếp cận các phương tiện mà cá nhân có thể sử dụng vào mục đích tự hại bản thân (thuốc trừ sâu, súng các loại, các địa điểm ở cao so với mặt đất)**

– Tích cực hoạt động tại tuyến cơ sở để nhận biết các phương án khả thi và phù hợp tại địa phương để triển khai các biện pháp can thiệp tại cấp cộng đồng nhằm hạn chế khả năng tiếp cận các phương tiện có thể sử dụng cho hành vi tự tử

– Xây dựng mối quan hệ giữa ngành y tế và các ngành khác.

» **Xây dựng chính sách hạn chế tình trạng lạm dụng rượu như là một biện pháp phòng ngừa tự tử**, đặc biệt tại những địa phương có tỷ lệ sử dụng rượu cao

» **Hỗ trợ và khích lệ các cơ quan truyền thông tham gia hoạt động phòng chống tự tử**

– Tránh sử dụng ngôn ngữ quá giật gân hoặc cố ý bình thường hóa vấn đề tự tử, tránh đề cập ở khía cạnh coi tự tử như một phương thức để giải quyết các vấn đề.

– Tránh đăng các hình ảnh minh họa và mô tả kịhững những phương pháp đã được sử dụng để tự tử.

– Cung cấp các địa chỉ, mọi người có thể tìm kiếm sự giúp đỡ lúc cần thiết.

**Hoạt động 2: Thành lập nhóm phòng
ngừa và can thiệp khủng hoảng,
tự hại, tự sát**

Các hoạt động phòng ngừa và can thiệp hành vi tự sát của học sinh dành cho quản lý trường học và nhóm xử lý khủng hoảng tại trường học

(1) Trước: Thực hiện các hoạt động phòng ngừa theo mô hình ba tầng

- *Xây dựng môi trường học đường an toàn, tích cực và thân thiện, đảm bảo học sinh có mối quan hệ tin cậy với cán bộ, nhân viên, giáo viên của trường.*
- *Xác định sớm và can thiệp sớm*
- *Thông báo cho phụ huynh học sinh*
- *Đề xuất, khuyến nghị tới các dịch vụ cộng đồng.*
- *Cùng với học sinh xây dựng kế hoạch an toàn.*
- *Nhà trường chịu trách nhiệm pháp lý về việc ghi lại mọi bước trong quá trình đánh giá và can thiệp.*
- *Theo dõi tin đồn*

(2) Sau khi vụ tự sát diễn ra

- *Phản ứng ngay lập tức*
- *Phản ứng ngắn hạn*
- *Phản ứng dài hạn*

next

Phản ứng ngay lập tức

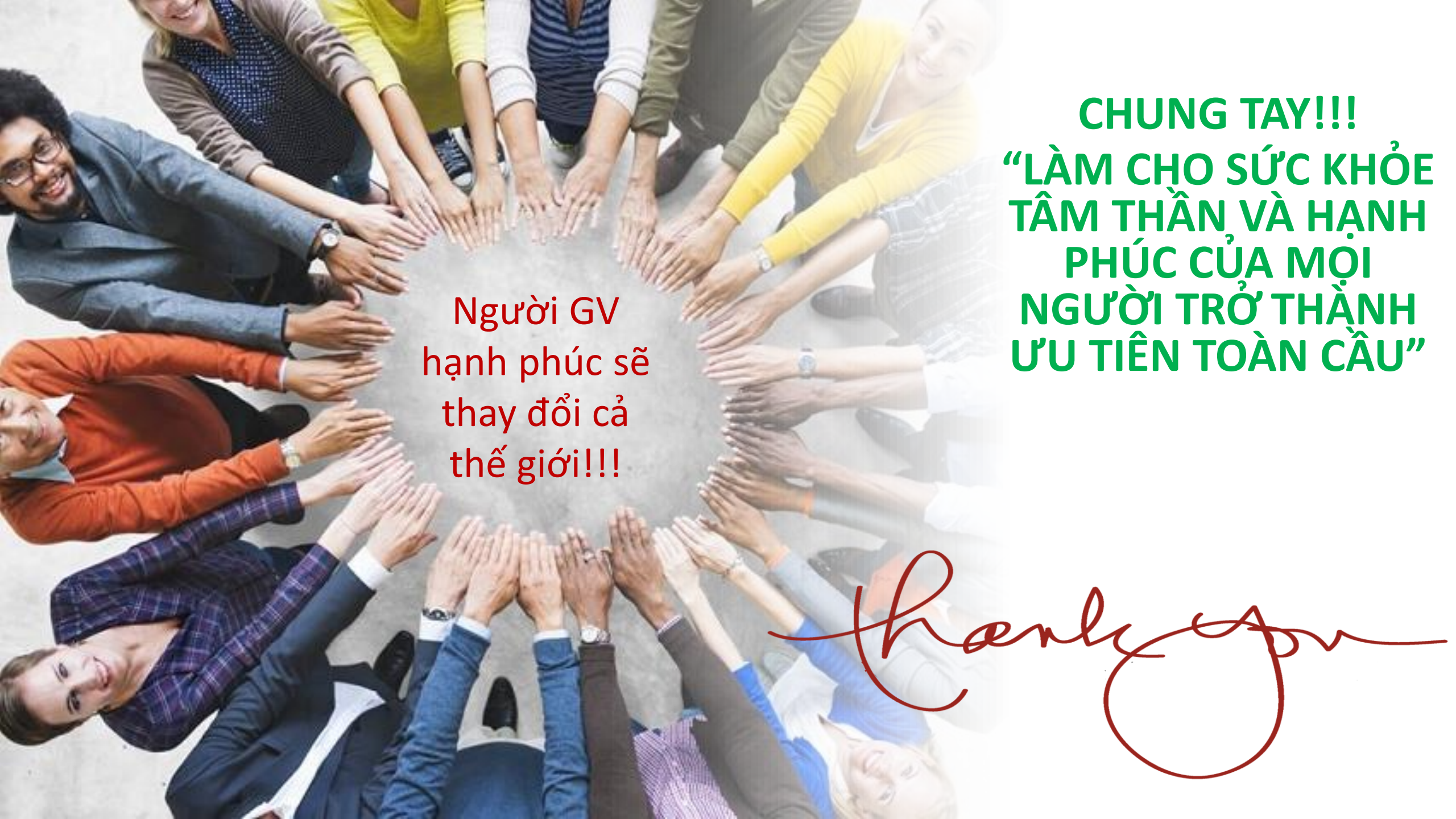
- Liên hệ với các dịch vụ sức khỏe tâm thần có liên quan để được hỗ trợ.
- Đảm bảo an toàn ngay lập tức cho nhân viên và học sinh, hiện trường, nhân chứng an toàn.
- Điều tra tin đồn ngay lập tức. Xác nhận sự thật với gia đình hoặc cảnh sát.
- Đảm bảo những người bị ảnh hưởng — học sinh, gia đình và nhân viên — không bị bỏ mặc.
- Thông báo cho cấp trên, GD học sinh, không mô tả phương pháp tự sát
- Triệu tập nhóm phản ứng với khủng hoảng.
- Xác định xem có thành viên nào của nhóm bị ảnh hưởng không, có cần thay đổi người xử lý vụ việc không.
- Xác định và lập kế hoạch hỗ trợ cho những học sinh có nguy cơ tự sát cao sau sự kiện
- Thiết lập một phòng hỗ trợ cho học sinh.
- Thông báo cho học sinh trong các nhóm nhỏ về sự kiện nhưng không mô tả phương pháp tự sát
- Cung cấp cho nhân viên văn phòng hoặc người phát ngôn 1 bản ghi để trả lời các câu hỏi qua điện thoại và trực tuyến.
- Lập kế hoạch phản hồi cho phương tiện truyền thông xã hội.
- Đảm bảo nhân viên có sự hỗ trợ trong trường và tiếp cận với tư vấn chuyên nghiệp bên ngoài khi cần
- Xóa người đã khuất khỏi bất kỳ hệ thống nhắn tin tự động nào, chẳng hạn như thư viện hoặc thông báo học phí.

Phản ứng khẩn hạn

- Khôi phục lịch trình hoạt động bình thường.
- Lập kế hoạch về sự tham gia của trường trong tang lễ.
- Tiếp tục xác định, theo dõi, hỗ trợ và đánh giá những học sinh có nguy cơ.
- Giám sát địa điểm tưởng niệm, liên hệ với cảnh sát/ công an nếu bạn lo lắng.
- Cập nhật thông tin và cung cấp không gian cho nhân viên, các gia đình khác chia sẻ mối lo ngại, băn khoăn.
- Đảm bảo nhân viên có sự hỗ trợ trong trường và tiếp cận với tư vấn chuyên nghiệp bên ngoài khi cần thiết.
- Thông báo cho các gia đình về các hỗ trợ được cung cấp ở trường, những thay đổi trong lịch trình.
- Thu thập tất cả đồ đạc của học sinh đã mất giao cho công an và gia đình.
- Tiếp tục theo dõi sức khỏe của nhân viên và học sinh có nguy cơ khác.
- Xem xét tác động của vụ tự sát đối với kế hoạch các sự kiện khác của trường như chụp ảnh kỷ yếu, tốt nghiệp, văn hóa văn nghệ, v.v.
- Đánh giá và rút kinh nghiệm/ bài học, các giải pháp tiếp theo để đảm bảo an toàn, hỗ trợ học sinh.

Phản ứng dài hạn

- Tiếp tục hỗ trợ và theo dõi các học sinh.
- Tiếp tục hỗ trợ và giám sát nhân viên.
- Thông báo cho gia đình, nhân viên và học sinh về phản ứng và phục hồi của trường.
- Lên kế hoạch cho các sự kiện, ngày kỷ niệm quan trọng.
- Thực hiện các khuyến nghị sau khi xem xét sự việc, rút ra bài học kinh nghiệm.
- Tập huấn về kế hoạch phòng ngừa trong các cuộc họp với nhân viên.
- Tiếp tục ghi lại tất cả các hoạt động và hành động phòng ngừa của trường.



Người GV
hạnh phúc sẽ
thay đổi cả
thế giới!!!

CHUNG TAY!!!
“LÀM CHO SỨC KHỎE
TÂM THẦN VÀ HẠNH
PHÚC CỦA MỌI
NGƯỜI TRỞ THÀNH
ƯU TIÊN TOÀN CẦU”

Cherlyson