

MỤC LỤC

GIẢI THÍCH THUẬT NGỮ	1
GIỚI THIỆU TÀI LIỆU	5
CHUYÊN ĐỀ 1: NHẬN DIỆN NHỮNG VẤN ĐỀ TÂM LÝ HỌC SINH CÓ HÀNH VI TỰ GÂY TỔN THƯƠNG, TỰ TỬ	7
Hoạt động 1: Thực trạng hành vi tự gây tổn thương, tự tử ở học sinh	7
Hoạt động 2: Các yếu tố nguy cơ dẫn đến hành vi tự gây tổn thương, tự tử...	10
Hoạt động 3: Chức năng của hành vi tự gây tổn thương, tự tử	12
Hoạt động 4: Những dấu hiệu nhận diện sớm hành vi tự gây tổn thương, tự tử	16
CHUYÊN ĐỀ 2: HƯỚNG DẪN KỸ NĂNG TƯ VẤN, HỖ TRỢ TÂM LÝ CHO HỌC SINH TRONG CAN THIỆP VÀ PHÒNG NGỪA TỰ GÂY TỔN THƯƠNG, TỰ TỬ.	18
Hoạt động 1: Đánh giá mức độ hành vi tự gây tổn thương, tự tử.....	19
Hoạt động 2: Tham vấn hỗ trợ khi nhận ra các dấu hiệu nguy cơ.....	23
Hoạt động 3: Định hướng can thiệp và phòng ngừa trên cơ sở nhà trường	25
CHUYÊN ĐỀ 3: THỰC TRẠNG VẤN ĐỀ TỰ TỬ Ở TRẺ EM VÀ NHỮNG PHƯƠNG THỨC GIÁO VIÊN, PHỤ HUYNH TƯ VẤN, HỖ TRỢ	28
Hoạt động 1: Thực trạng vấn đề tự tử ở trẻ em và thanh thiếu niên.....	29
Hoạt động 2: Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ dẫn đến hành vi tự tử.....	33
Hoạt động 3: Động cơ, ý nghĩa, chức năng của hành vi tự tử.....	39
Hoạt động 4: Nhận biết sớm các dấu hiệu	40
Hoạt động 5: Đánh giá và sàng lọc nguy cơ tự tử	42
Hoạt động 6: Tư vấn hỗ trợ khi phát hiện hành vi nguy cơ tự tử.	52
CHUYÊN ĐỀ 4: HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH PHÒNG NGỪA, CAN THIỆP KHỦNG HOẢNG, TỰ TỬ	60
Hoạt động 1: Mô hình và quy trình phòng ngừa tự sát tại trường học	60
Hoạt động 2: Thành lập nhóm phòng ngừa và can thiệp khủng hoảng, tự hại, tự sát.....	66

GIẢI THÍCH THUẬT NGỮ

1. Khủng hoảng

Là sự mất cân bằng giữa những yêu cầu do một tình huống, một vấn đề đặc biệt đặt ra và nguồn lực sẵn có để giải quyết những nhu cầu đó. Khủng hoảng xuất hiện khi những nguồn lực thông thường không đủ để giải quyết tình huống, mọi nỗ lực giảm thiểu khó khăn đều không mang lại hiệu quả, làm tê liệt khả năng ứng phó của cá nhân.

2. Tình trạng dễ tổn thương

Con người luôn rơi vào tình trạng dễ tổn thương khi khủng hoảng diễn ra. Tính dễ bị tổn thương ở họ xuất phát từ nhiều yếu tố (1) là người hứng chịu những tác động trực tiếp của những sự kiện gây khủng hoảng, (2) thiếu mạng lưới hỗ trợ hiệu quả, (3) có tiền sử chịu đựng những sang chấn hay rối loạn cảm xúc...đồng thời sức khỏe thể chất cũng ảnh hưởng đến tình trạng của họ (mất ngủ, bệnh cơ thể...).

3. Hành vi tự gây tổn thương

Hành vi tự gây tổn thương 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/đám 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.

4. Hành vi tự gây tổn thương rập khuôn

Hành vi tự gây tổn thương 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).

5. Hành vi tự gây tổn thương nghiêm trọng

Hành vi tự gây tổn thương 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).

6. Hành vi tự gây tổn thương cưỡng bức

Hành vi tự gây tổn thương 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.

7. Hành vi tự gây tổn thương tức thì

Hành vi tự gây tổn thương tức thì là 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.

8. Tự tử

Các thuật ngữ tự sát, tự tử, tự vẫn hay tự kết liễu... đều là những từ ngữ chỉ chung một hiện tượng khi con người một cách có ý thức thực hiện hành vi tự gây ra cái chết cho bản thân mình. “Đó là một sự lựa chọn: có chủ tâm suy nghĩ thận trọng, cố ý tự làm hại bản thân mình.

Là một hiện tượng có chủ tâm tự làm hại bản thân mình và thường với mong muốn được chết”. Còn hành vi tự tử là hành vi tự gây ra cái chết cho bản thân một cách có ý thức.

9. Ý tưởng tự tử

Ý tưởng tự tử là ý tưởng xuất hiện thoáng qua trong suy nghĩ khi một người đang rơi vào vô vọng, bế tắc trong việc tìm kiếm phương cách giải quyết vấn đề khó khăn của mình. Họ bắt đầu hình dung về cái cảm giác bản thân sẽ ra đi để được thoát khỏi tình trạng hiện tại như thế nào, hay cái chết sẽ giúp ích gì cho họ. Lúc này, những người thân xung quanh khó mà phát hiện ra được nếu bản thân họ không muốn chia sẻ hoặc đôi khi họ nói về cái chết như một lời than vãn, hay nghe như một câu đùa: “thà chết còn hơn”, “chết còn sướng hơn”... Phần lớn những người này chỉ có ý tưởng tự tử mà chưa hình dung xem mình sẽ tự tử như thế nào, và bằng cách nào? Tuy nhiên một số ít trong những người này bắt đầu lập kế hoạch tự tử cho mình.

10. Kế hoạch tự tử hay mưu đồ tự tử

Kế hoạch tự tử hay mưu đồ tự tử là khi những ý tưởng tự tử hình thành, họ bắt đầu tiến sâu hơn nữa, một kế hoạch thực hiện ý tưởng tự tử bắt đầu hình thành trong tâm trí. Họ bắt đầu suy nghĩ, lựa chọn thậm chí tìm kiếm các cách khác nhau để thực hiện hành vi tự tử. Đây không chỉ đơn thuần là việc họ sẽ chết như thế nào, mà là cả một kế hoạch chi tiết được thực hiện trong tâm trí: lựa chọn địa điểm, thời gian, cách thức tiến hành, chuẩn bị dụng cụ, có những sắp xếp khá chu đáo về mặt công việc, gia đình, bạn bè như một người sắp đi xa, trước khi tự tử, và chuẩn bị hết sức cẩn thận cho gia đình, bạn bè những người họ đặc biệt quan tâm, có trách nhiệm (dẫn dờ người ở lại, để lại di chúc, thư từ ...) sau khi bản thân chết. Đây là lúc mà những người thân có thể phát hiện ra bởi bản thân người có kế hoạch tự tử có những thay đổi lớn cả về cảm xúc lẫn trong hành vi cư xử, đặc biệt là qua các cuộc trò chuyện mang tính dẫn dờ, chia tay, những giả định về việc sắp đi xa trong các câu chuyện của họ, những bàn luận về cái chết về thế giới bên kia, một thế giới khác, ... và những vấn đề mà họ đặc biệt quan tâm tìm hiểu đa phần liên quan đến cái chết...

11. Toan tự tử

Toan tự tử thực hiện các kế hoạch đã có trong tâm trí. Đây giống như một hình thức thử nghiệm trước khi đi vào thực hiện chính thức, họ cũng sẽ ở đúng địa điểm, thời gian đã lên kế hoạch, chuẩn bị đầy đủ những dụng cụ “hỗ trợ” và bắt đầu tiến hành hành vi tự tử như trong kế hoạch. Thông thường, ở phụ nữ những lần thử nghiệm-toan tự tử này xuất hiện nhiều lần trước khi đưa đến cái chết hơn là ở nam giới, vì đa phần nam giới thường thành công ngay trong những lần thử nghiệm đầu tiên do những biện pháp mà họ lựa chọn có khả năng gây chết người (lethality). Tuy nhiên một hướng giải thích khác cho rằng, phái nữ thường cân nhắc suy nghĩ nhiều về các mối quan hệ, trách nhiệm của bản thân với người thân (cha mẹ, con cái...), những mối dây liên lạc tình cảm khác ... nên ít quyết liệt hơn trong việc thực hiện hành vi tự tử. Nhưng dù thế nào đi chăng nữa thì việc phát hiện một người toan tự tử có ý nghĩa đặc biệt quan trọng vì việc ấy có thể ngăn ngừa tình trạng xấu nhất (toan tự tử thành công) và có những hỗ trợ về y khoa kịp lúc, sự quan tâm, nâng đỡ và cả sự giám sát của người thân cũng sẽ làm

cho người có ý định tự tử ngừng bước, xem xét lại quyết định của mình, đồng thời ngăn chặn việc tái phát hành vi tử tử và thành công.

12. Xung động tự tử

Xung động tự tử là ý tưởng tự tử thôi thúc xuất hiện tức thời và ngay sau đó là thực hiện hành vi, trong thời gian rất ngắn với khả năng thành công cao, bản thân họ mất khả năng kìm hãm xung động thực hiện hành vi đó. Những xung động tự tử thường xuất phát từ những mâu thuẫn, xung đột kéo dài không thể giải quyết được tích lũy, nén chặt vào bên trong cho đến khi những mâu thuẫn, xung đột ấy lên đến cực điểm, họ bị dồn vào tình trạng bất an cực độ, những cảm xúc tiêu cực tràn ngập và ngay lập tức họ thực hiện nhanh chóng hành vi tự tử mà không cần lên kế hoạch hay chuẩn bị trước. Đây là xung động nguy hiểm vì khả năng tự hủy hoại mình và tấn công người khác là rất cao do xuất phát từ trong những cảm xúc tiêu cực được nén chặt lâu ngày nay bùng phát dữ dội thông qua những hành vi, mà ngay tại thời điểm đó khả năng kiềm chế và lý trí của họ gần như bằng 0.

GIỚI THIỆU TÀI LIỆU

Tài liệu này dành cho ai?

Tài liệu này được biên soạn để hướng dẫn nâng cao năng lực cho cán bộ, giáo viên, nhân viên triển khai tư vấn tâm lý trong các cơ sở giáo dục trong phòng chống hành vi tự hại và tự tử. Tài liệu sẽ cung cấp cho các cán bộ, giáo viên, nhân viên triển khai tư vấn tâm lý trong các cơ sở giáo dục.

Tại sao cần sử dụng tài liệu này?

Đại dịch COVID – 19 cũng như những vấn đề về kinh tế - xã hội đã gây ra những vấn đề cho xã hội nói chung và ngành giáo dục nói riêng. Tổ chức Y tế thế giới đã cảnh báo “tiếp sau khủng hoảng Covid sẽ đến khủng hoảng về sức khỏe tâm thần”. Trước tình hình đó, Bộ Giáo dục và Đào tạo đã có nhiều hoạt động hỗ trợ học sinh đặc biệt là vấn đề tư vấn tâm lý và tổn thương sức khỏe tâm thần như stress, lo âu, trầm cảm.

Tài liệu này được sử dụng ở đâu?

Tài liệu này được sử dụng trong hệ thống các cơ sở giáo dục. Ngoài ra, một số nội dung của tài liệu có thể được chia sẻ với phụ huynh học sinh để thực hiện trong gia đình, dưới sự hướng dẫn của cán bộ, giáo viên, góp phần tư vấn tâm lý trong cho học sinh trong phòng chống hành vi tự hại và tự tử.

Cấu trúc của nội dung tài liệu

Nội dung Tài liệu bao gồm 04 chuyên đề và 15 hoạt động. Mỗi chuyên đề bao gồm mục đích, nội dung, tài liệu tham khảo. Mỗi hoạt động bao gồm mục tiêu, từ khoá, các bước thực hiện, tóm tắt các điểm chính.

Chuyên đề 1: Nhận diện những vấn đề tâm lý học sinh có hành vi tự gây tổn thương, tự tử

- Hoạt động 1: Thực trạng hành vi tự gây tổn thương, tự tử ở học sinh
- Hoạt động 2: Các yếu tố nguy cơ dẫn đến hành vi tự gây tổn thương, tự tử
- Hoạt động 3: Chức năng của hành vi tự gây tổn thương, tự tử
- Hoạt động 4: Những dấu hiệu nhận diện sớm hành vi tự gây tổn thương, tự tử

Chuyên đề 2: Hướng dẫn kỹ năng tư vấn, hỗ trợ tâm lý cho học sinh trong can thiệp và phòng ngừa tự gây tổn thương, tự tử

- Hoạt động 1: Đánh giá mức độ hành vi tự gây tổn thương, tự tử
- Hoạt động 2: Tham vấn hỗ trợ khi nhận ra các dấu hiệu nguy cơ
- Hoạt động 3: Định hướng can thiệp và phòng ngừa trên cơ sở nhà trường

Chuyên đề 3: Thực trạng vấn đề tự tử ở trẻ em và những phương thức giáo viên, phụ huynh tư vấn, hỗ trợ

- Hoạt động 1: Thực trạng vấn đề tự tử ở trẻ em và thanh thiếu niên
- Hoạt động 2: Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ dẫn đến hành vi tự tử
- Hoạt động 3: Động cơ, ý nghĩa, chức năng của hành vi tự tử
- Hoạt động 4: Nhận biết sớm các dấu hiệu
- Hoạt động 5: Đánh giá và sàng lọc nguy cơ tự tử

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

Chuyên đề 4: Hướng dẫn các mô hình và quy trình phòng ngừa, can thiệp khủng hoảng, tự tử

- Hoạt động 1: Mô hình và quy trình phòng ngừa tự sát tại trường học
- Hoạt động 2: Thành lập nhóm phòng ngừa và can thiệp khủng hoảng, tự hại, tự sát

CHUYÊN ĐỀ 1: NHẬN DIỆN NHỮNG VẤN ĐỀ TÂM LÝ HỌC SINH CÓ HÀNH VI TỰ GÂY TỔN THƯƠNG, TỰ TỬ

MỤC ĐÍCH

* Về kiến thức

- Học viên hiểu được thực trạng hành vi tự gây tổn thương, tự tử ở học sinh.
- Hiểu được những yếu tố xã hội, dịch bệnh tác động đến những vấn đề tâm lý của học sinh.
- Nắm được những chức năng của hành vi tự gây tổn thương, tự tử.
- Hiểu những dấu hiệu nhận diện sớm những hành vi gây tổn thương, tự tử (lo âu, sợ hãi, stress...).

* Về kỹ năng

- Học viên thực hiện các phân tích nhận diện các vấn đề tâm lý của học sinh.
- Học viên có kỹ năng giao tiếp, ứng xử với học sinh có những rối nhiễu tâm lý trong quá trình học tập.

* Về thái độ

- Học viên có ý thức tích cực và chủ động trong việc nhận diện và tổ chức các hoạt động giáo dục phù hợp.
- Học viên nhận thức được trách nhiệm của bản thân trong công tác giảng dạy các nội dung học tập cho học sinh.
- Học viên có ý thức tự giác trong việc nâng cao kỹ năng ứng xử đối với học sinh trong trường học.

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

Mục tiêu:

Giúp học viên hiểu được thực trạng hành vi tự gây tổn thương tự tử ở học sinh.

Từ khoá: tự gây tổn thương, tự tử.

Các bước thực hiện:

1. Đặt câu hỏi: Chia sẻ những hiểu biết của bạn về thực trạng hành vi tự gây tổn thương, tự tử ở học sinh?
2. Học viên trả lời (theo hình thức cá nhân hoặc nhóm)
3. Phân tích cho học viên:

Những nghiên cứu đi trước ở trên thế giới cho thấy Hành vi tự gây tổn thương là một trong những vấn đề thường gặp nhất của lứa tuổi vị thành niên. Tỷ lệ phổ biến trong khoảng từ 7,5-46,5%. Tuổi khởi phát cho vấn đề này xảy ra trong độ tuổi 13 -15 mặc dầu trên thực tế có một số trường hợp có thể bắt đầu sớm hơn (Muehlenkamp & Gutierrez, 2007). Các nghiên cứu của nước ngoài khẳng định tỉ lệ chung trong học sinh trong độ tuổi trên ở các nước Tây Âu vào khoảng 25%, tỉ lệ này ở các nước thuộc Châu Á như Nhật Bản, Úc là khoảng 10 – 20% (Ross & Heath, 2002). Hành vi tự gây tổn thương đủ quan trọng để được đưa vào mục cần nghiên

cứu thêm trong DSM 5 (2013).

Chưa có nhiều số liệu nghiên cứu chính thức đáng tin cậy về Hành vi tự gây tổn thương ở các nước đang phát triển như các nước thuộc khu vực Đông Nam Á nhưng tình hình chung cho thấy Hành vi tự gây tổn thương xuất hiện ở nữ nhiều hơn nam và có xu hướng ngày càng tăng trong giới trẻ.

4. Thảo luận nhóm: Bạn có nhận xét như thế nào về Hành vi tự gây tổn thương ở lứa tuổi vị thành niên?


5. Đại diện các nhóm trình bày.

6. Phân tích cho học viên:

Để giải thích cho việc lứa tuổi vị thành niên là giai đoạn nguy cơ cao với các hành vi này, có thể là do tương tác giữa các thay đổi về mặt sinh học thần kinh và tác động của yếu tố tâm xã hội. Mô hình thần kinh cho rằng có sự mất cân bằng trong hệ thống thần kinh dẫn tới những khó khăn trong kiểm soát cảm xúc ở vị thành niên, hệ thống kiểm soát cảm xúc phát triển chậm hơn so với hệ thống phản ứng cảm xúc (Steinberg, 2005). Trẻ vị thành niên ít có khả năng suy xét hệ quả hơn khi quyết định thực hiện Hành vi tự gây tổn thương và cũng dễ có xu hướng tìm đến hành vi này để hỗ trợ trong việc điều hòa cảm xúc. Do vậy mà thời điểm dậy thì khi sự chênh lệch giữa hai hệ thống cảm xúc và nhận thức lớn nhất cũng là giai đoạn nguy cơ cao nhất với các Hành vi tự gây tổn thương, trong khi giai đoạn đầu tuổi vị thành niên và giai đoạn cuối vị thành niên khi cá nhân dần học cách tự nhận thức và tự kiểm soát bản thân, nguy cơ này thấp hơn đáng kể (Steinberg, 2005).

Ngoài yếu tố sinh học, giai đoạn vị thành niên cũng là giai đoạn có nhiều sự kiện gây stress hơn, các yếu tố kích hoạt do các mối quan hệ liên cá nhân, các sự kiện nhằm chứng tỏ cái tôi... đều có thể góp phần dẫn tới các Hành vi tự gây tổn thương (Jacobson & Mufson, 2012). Các thay đổi trong những chiến lược cá nhân dùng để ứng phó với stress, là một phần của tuổi vị thành niên, cũng có thể là yếu tố nguy cơ đối với Hành vi tự gây tổn thương. Các cảm xúc tiêu cực, phức tạp của lứa tuổi này; nếu không được nhận diện và ứng phó phù hợp, cũng có thể dẫn đến việc cá nhân tìm đến Hành vi tự gây tổn thương để kiểm soát chúng (Larson & cs, 2002).


Ở Việt Nam, như đã trình bày ban đầu, chưa có nghiên cứu chuyên biệt nào về Hành vi tự gây tổn thương ở lứa tuổi vị thành niên. Các số liệu chính thống gần nhất mà chúng tôi tìm được là hai báo cáo điều tra về thanh niên và vị thành niên (SAVY, 2009, 2013), với bản lần 1 (2003) cho tỉ lệ 2.7% thanh niên và vị thành niên có các hành vi tự hại và bản lần 2 (2009) là 7.5%. Con số này tương đối thấp xét trên mặt bằng chung thế giới, bản thân các tác giả cũng đưa ra nhận xét này trong phần bàn luận, cho rằng lý do có thể nằm ở việc chọn mẫu (Cu & cs., 2011). Chúng tôi cho rằng nó cũng có thể do vấn đề về khái niệm và công cụ đánh giá, vấn đề chung giải thích sự chênh lệch về kết quả giữa các nghiên cứu thực trạng trên thế giới. Ngoài ra, sự chênh lệch giữa hai lần thống kê này phần nào cho thấy tính chất đáng lo ngại của Hành vi tự gây tổn thương ở thanh thiếu niên Việt Nam, chứng tỏ sự cần thiết phải quan tâm tới hành vi này và đẩy mạnh công tác hỗ trợ các em.

 *Tóm tắt các điểm chính:*


Hoạt động này giúp chúng ta nhận thức được:

- Lứa tuổi vị thành niên là giai đoạn nguy cơ cao với các hành vi tự gây tổn thương.
 - Hành vi tự gây tổn thương xuất hiện ở nữ nhiều hơn nam và có xu hướng ngày càng tăng trong giới trẻ.
-

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

 *Mục tiêu:*

Giúp học viên hiểu được các yếu tố nguy cơ dẫn đến hành vi tự gây tổn thương, tự tử

 *Từ khoá:* nguy cơ, tự gây tổn thương, tự tử.

 *Các bước thực hiện:*

1. Đặt câu hỏi: Chia sẻ những hiểu biết của bạn về các yếu tố nguy cơ dẫn đến hành vi tự gây tổn thương, tự tử?
2. Học viên trả lời (theo hình thức cá nhân hoặc nhóm)
3. Phân tích cho học viên:

Mô hình tổng hợp các yếu tố nguy cơ dẫn đến Hành vi tự gây tổn thương, do Walsh (2006) đề xuất, là mô hình tâm-sinh-xã hội, được đánh giá là rất thực tiễn, hữu dụng và toàn diện trong việc là cơ sở lý thuyết để hiểu về các nguyên nhân của Hành vi tự gây tổn thương. Tác giả xem Hành vi tự gây tổn thương là kết quả của các tương tác phức tạp giữa năm khía cạnh: môi trường, sinh học, nhận thức, cảm xúc và hành vi. Với hầu hết cá nhân, tất cả các khía cạnh này đều cùng đóng vai trò trong việc khởi phát và duy trì hành vi tự gây tổn thương, tuy nhiên mức độ ảnh hưởng của mỗi khía cạnh sẽ khác nhau tùy từng cá nhân.

(1) Khía cạnh môi trường bao gồm 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...).

(2) Khía cạnh sinh học đề cập nhiều tới vấn đề trong hoạt động của chất dẫn truyền thần kinh (ví dụ, Favazza (1996) cho rằng Hành vi tự gây tổn thương là do thiếu lượng serotonin, hay giả thuyết về việc Hành vi tự gây tổn thương giải phóng endorphin giúp cho cá nhân giảm đau đớn).

(3) Khía cạnh nhận thức (Hành vi tự gây tổn thương tương ứng với hai kiểu nhận thức, một là xu hướng cá nhân có các suy nghĩ không hợp lý và lệch lạc nhận thức để đáp ứng với các sự kiện từ môi trường – như tự đổ lỗi cho bản thân, hai là các suy nghĩ không có nguyên do từ môi trường – nó đơn thuần là các khuôn mẫu tư duy thường trực, không thích nghi của cá nhân; các kiểu nhận thức này thường xuất hiện qua các câu: “Tôi xứng đáng bị thế”, “Tôi ghét bản thân mình kinh khủng”...)

(4) Khía cạnh cảm xúc (Hành vi tự gây tổn thương được xem như một chiến lược ứng

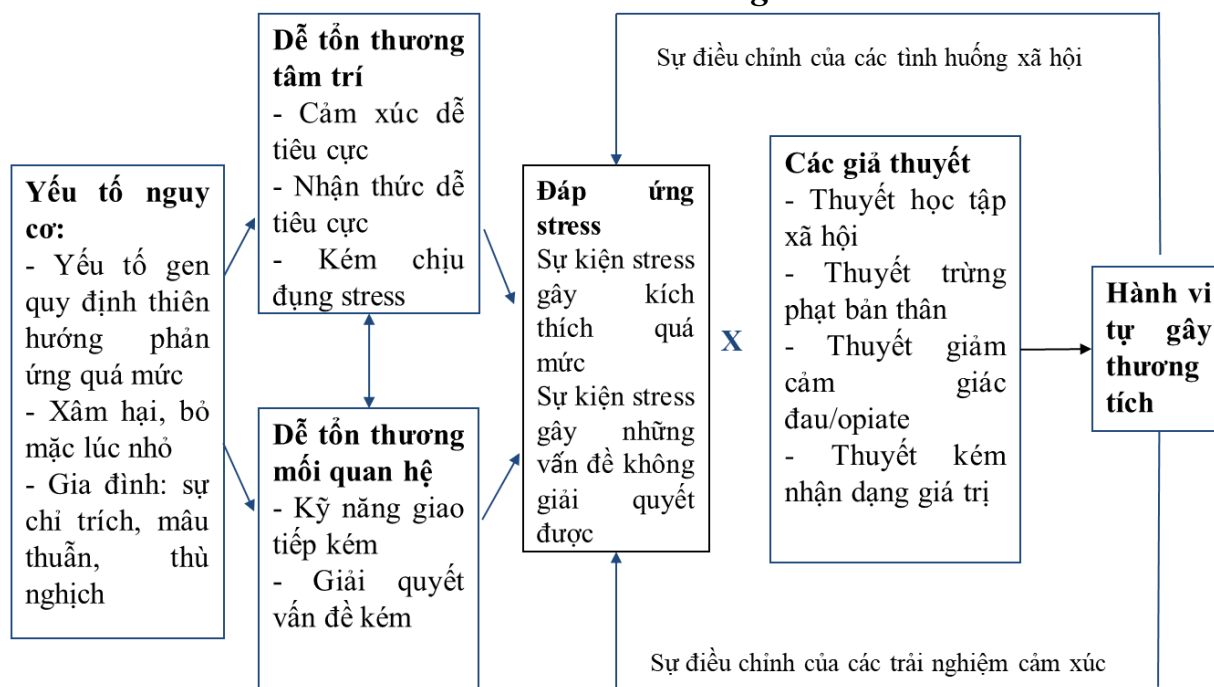
phó không thích nghi nhằm kiểm soát các cảm xúc tiêu cực của cá nhân hoặc để thể hiện chúng. Các cảm xúc thường có ở cá nhân là: giận dữ, buồn bã, căng thẳng, tội lỗi, xấu hổ (Alderman, 1997). Cảm xúc, nhận thức, và hành vi là ba khía cạnh đi liền với nhau và cần thiết được xem xét tổng thể trong đánh giá và can thiệp đối với Hành vi tự gây tổn thương.)

(5) Khía cạnh hành vi (nó bao gồm các sự kiện diễn ra trước, cùng lúc và sau hành vi tự gây tổn thương. Tương tự với cách giải thích của tiếp cận chức năng, khía cạnh hành vi cung cấp cho cán bộ tâm lý các công cụ hỗ trợ hiệu quả là đánh giá hành vi chức năng và nguyên tắc can thiệp dựa vào các yếu tố dẫn đến và hệ quả hành vi).

Năm khía cạnh này cần được xem xét trong tổng thể để việc đánh giá và can thiệp đối với Hành vi tự gây tổn thương diễn ra hiệu quả.

Như vậy, Hành vi tự gây tổn thương cần được xem xét như là kết quả của một hệ thống tương tác với nhau rất phức tạp. Các cán bộ chăm sóc sức khỏe tâm thần của trường học cần thiết phải hiểu rõ các khía cạnh trong mô hình tổng hợp của Walsh (2006) để hiểu về quá trình phát triển hành vi tự gây tổn thương ở học sinh để xây dựng các chương trình phòng ngừa và định hình trường hợp khi can thiệp. Mô hình chức năng là mô hình chúng tôi khuyến nghị nên chú trọng, bởi nó trực tiếp phục vụ cho cán bộ tâm lý khi làm trị liệu, và tương đối dễ sử dụng khi làm giáo dục tâm lý với học sinh cũng như với những người hỗ trợ trong quá trình này.

Hình 1. Minh họa mô hình về các yếu tố nguy cơ và các yếu tố duy trì Hành vi tự gây tổn thương.




Tóm tắt các điểm chính:

Hoạt động này giúp chúng ta nhận thức được:


- Hành vi tự gây tổn thương là kết quả của các tương tác phức tạp giữa năm khía cạnh: môi trường, sinh học, nhận thức, cảm xúc và hành vi.

- Hành vi tự gây tổn thương cần được xem xét như là kết quả của một hệ thống tương tác với nhau rất phức tạp.

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

 **Mục tiêu:**

Giúp học viên hiểu được chức năng của hành vi tự gây tổn thương, tự tử

 **Từ khoá:** chức năng, tự gây tổn thương, tự tử.

 **Các bước thực hiện:**

1. Đặt câu hỏi: Chia sẻ những hiểu biết của bạn về chức năng của hành vi tự gây tổn thương, tự tử?
2. Học viên trả lời (theo hình thức cá nhân hoặc nhóm)
3. Phân tích cho học viên:

Những nghiên cứu đi trước chỉ ra rằng hành vi tự gây tổn thương có thể thực hiện một số chức năng như sau:

- *Củng cố tiêu cực tự động*

- + Để ngăn chặn các cảm xúc tội 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.

4. Thảo luận nhóm: Hãy chia sẻ với hiểu biết của bạn về thái độ của mọi người xung quanh với hành vi tự gây tổn thương ở giới trẻ?

5. Đại diện các nhóm trình bày.

6. Phân tích cho học viên:


Chúng ta cũng thường có những nhận thức sai lầm về hành vi tự gây tổn thương ở giới trẻ, khiến người lớn có thái độ e sợ các em có hành vi tự gây tổn thương, hơn là giúp đỡ các em thoát khỏi những hành vi này. Một số niềm tin sai lầm phổ biến tồn tại trong dư luận xã hội về hành vi tự gây tổn thương là:

- (a) Tất cả những trẻ có hành vi tự gây tổn thương đều tự sát;
- (b) Tất cả những học sinh thích xăm hình đều có hành vi tự gây tổn thương;
- (c) Tất cả trẻ có hành vi tự gây tổn thương đều bị lạm dụng tình dục lúc nhỏ;
- (d) Tất cả trẻ có hành vi tự gây tổn thương đều có rối loạn nhân cách ranh giới;
- (e) Tất cả trẻ có hành vi tự gây tổn thương đều cần phải nhập viện để theo dõi;
- (f) Trẻ sử dụng hành vi tự gây tổn thương chủ yếu để bắt người khác làm theo ý mình;
- (g) Trẻ thực hiện hành vi tự gây tổn thương để thu hút sự chú ý của người khác;
- (h) Trẻ có hành vi tự gây tổn thương rất nguy hiểm và có nguy cơ gây tổn thương cho người khác (theo nghiên cứu của lieberman and poland, 2006).

Những định kiến sai lầm trên tạo nên thái độ nghi ngại ở giáo viên cũng như phụ huynh của các học sinh khác càng làm tăng sự cách ly và cô đơn của cá nhân có hành vi tự gây tổn thương với bạn bè trong lớp, đồng thời tăng cường mối liên hệ với những người bạn cũng có hoàn cảnh và hành vi tự gây tổn thương giống mình. Kết quả là các hành vi tự gây tổn thương sẽ tái diễn với mức độ và cường độ nghiêm trọng hơn. Trên thực tế, có sự khác biệt giữa Hành vi tự gây tổn thương và hành vi tự tử:

	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

 Tóm tắt các điểm chính:


Hoạt động này giúp chúng ta nhận thức được:

- Hành vi tự gây tổn thương có thể thực hiện một số chức năng như củng cố tiêu cực hay tích cực tự động, tiêu cực hay tích cực mang tính xã hội.
- Những định kiến sai lầm tồn tại trong dư luận xã hội về hành vi tự gây tổn thương sẽ khiến những hành vi này tiếp tục tái diễn với mức độ và cường độ nghiêm trọng hơn.
- Hành vi tự tử và hành vi tự gây tổn thương có những khía cạnh khác nhau về mục đích, tính gây chết người, tần suất, cách thức, nhận thức và hệ quả.

Hoạt động 4: Những dấu hiệu nhận diện sớm hành vi tự gây tổn thương, tự tử

 Mục tiêu:

Giúp học viên nhận biết được những dấu hiệu nhận diện sớm hành vi tự gây tổn thương, tự tử

 Từ khoá: dấu hiệu, tự gây tổn thương, tự tử.

 Các bước thực hiện:

1. Đặt câu hỏi: Chia sẻ những hiểu biết của bạn về Những dấu hiệu nhận diện sớm hành vi tự gây tổn thương, tự tử?
2. Học viên trả lời (theo hình thức cá nhân hoặc nhóm)
3. Phân tích cho học viên:

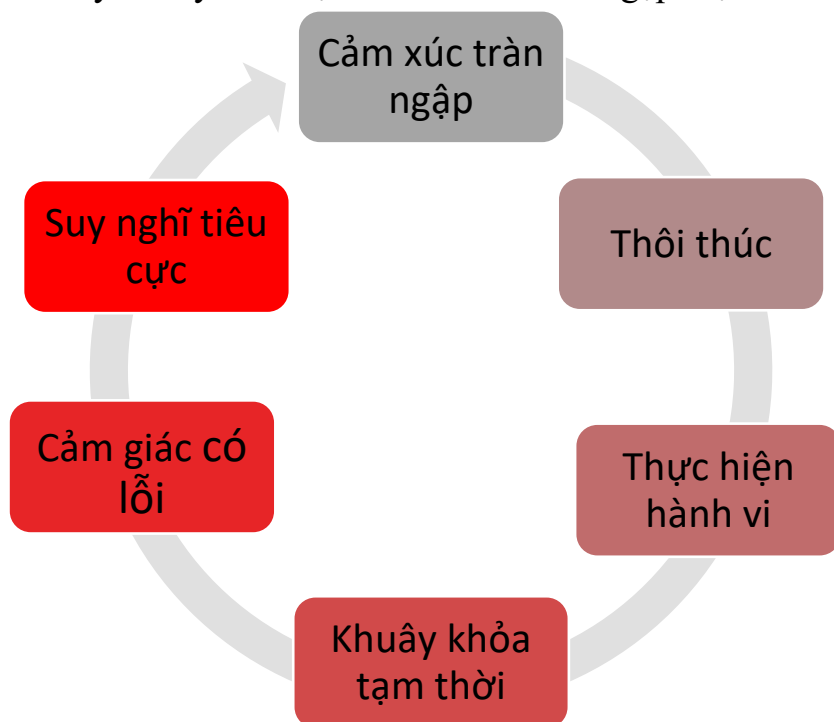
Giáo viên và phụ huynh có thể nhận ra những dấu hiệu sớm của hành vi tự gây tổn thương qua các biểu hiện hành vi cảm xúc kết hợp cùng với các dấu hiệu tổn thương cơ thể. Những học sinh này có thể thể hiện ra bên ngoài bằng các hành động mang tính nguy cơ cao như trèo cây, nhảy từ trên cao xuống, chạy băng qua đường khi đang có xe cộ đi lại. Có những hành vi mang tính chất giải tỏa tiêu cực như uống rượu, hút thuốc. Có những thay đổi trong cách thể hiện cảm xúc: cảm xúc khô lạnh hơn, thể hiện sự tự ti trong giao tiếp, hay tách khỏi nhóm bạn ra đứng ở một nơi biệt lập ví dụ như sử dụng nhà vệ sinh lâu hơn bình thường.

Đi kèm với những dấu hiệu về hành vi, cảm xúc, giáo viên và phụ huynh cũng có thể phát hiện ra những dấu vết trên cơ thể của các em nếu chịu khó để ý. Nếu trên cơ thể các em hay có những vết xước, hoặc bầm tím lộ ra thì đó có thể là hậu quả của hành vi tự gây tổn thương. Nếu học sinh luôn mặc mặc áo dài tay để buông kể cả trong những ngày hè nóng nực thì đó có thể là các em đang che dấu các vết thương. Ngoài ra, trên lớp, giáo viên cũng có thể bắt gặp một vài biểu hiện hành vi tự gây tổn thương của các em như tự đánh vào đầu, tự giật tóc, tự cắn vào tay, đập tay xuống bàn...

Ngoài các dấu hiệu về hành vi cảm xúc như đã nêu, giáo viên cũng có thể thấy những

học sinh có biểu hiện hành vi tự gây tổn thương luôn mang theo mình những vật dụng có thể sử dụng để gây tổn thương cho mình như dao rọc giấy, dao lam, dao bấm, mảnh chai, kim compa...

Giáo viên và phụ huynh cần cẩn trọng với vòng luân chuyển của những học sinh có hành vi tự gây tổn thương luôn đối diện với một sự kiện khiến cá nhân cảm thấy có lỗi, những suy nghĩ tiêu cực chiếm giữ trong tâm trí, dẫn đến những xúc cảm tiêu cực tràn ngập. Sau đó, cá nhân cảm thấy bị thôi thúc với hành vi tự gây tổn thương, thực hiện Hành vi tự gây tổn thương xong sẽ cảm thấy khuây khỏa tạm thời cho đến khi gặp một biến cố hoặc một sự kiện mới.



Tóm tắt các điểm chính:

Hoạt động này giúp chúng ta nhận thức được:

- Giáo viên và phụ huynh có thể phát hiện ra những dấu hiệu về hành vi tự gây tổn thương, tự tử của các em từ cảm xúc, dấu vết trên cơ thể, hành vi, hay những đồ vật mà các em mang theo.

CHUYÊN ĐỀ 2: HƯỚNG DẪN KỸ NĂNG TƯ VẤN, HỖ TRỢ TÂM LÝ CHO HỌC SINH TRONG CAN THIỆP VÀ PHÒNG NGỪA TỰ GÂY TỔN THƯƠNG, TỰ TỬ.

MỤC ĐÍCH

*** Về kiến thức**

- Học viên nắm được đánh giá mức độ hành vi tự gây tổn thương, tự tử ở học sinh.
- Học viên hiểu được cách thức tham vấn hỗ trợ học sinh khi nhận ra các dấu hiệu nguy cơ
- Học viên hiểu được cách thức định hướng can thiệp và phòng ngừa trên cơ sở nhà trường

*** Về kỹ năng**

- Học viên thực hiện các phân tích, đánh giá mức độ hành vi tự gây tổn thương, tự tử ở học sinh.
- Học viên có kỹ năng tham vấn hỗ trợ học và định hướng can thiệp và phòng ngừa trên cơ sở nhà trường
- Học viên có kỹ năng giao tiếp, ứng xử với học sinh có những rối nhiễu tâm lý trong quá trình học tập.

*** Về thái độ**

- Học viên có ý thức tích cực và chủ động trong việc nhận diện và tổ chức các hoạt động giáo dục phù hợp.
- Học viên nhận thức được trách nhiệm của bản thân trong công tác giảng dạy các nội dung học tập cho học sinh.
- Học viên có ý thức tự giác trong việc nâng cao kỹ năng ứng xử đối với học sinh trong trường học.

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

Mục tiêu:

Giúp học viên đánh giá mức độ hành vi tự gây tổn thương, tự tử.

Từ khoá: đánh giá, mức độ, tự gây tổn thương, tự tử.

Các bước thực hiện:

1. Đặt câu hỏi: Chia sẻ những hiểu biết của bạn về cách đánh giá mức độ hành vi tự gây tổn thương, tự tử?

2. Học viên trả lời (theo hình thức cá nhân hoặc nhóm)

3. Phân tích cho học viên:

- Tiêu chuẩn bảng phân loại bệnh DSM 5 quy định: Trong vòng một năm, cá nhân có ít nhất 5 ngày có hành vi tự gây thương tích, có ý định gây tổn hại tới cơ thể.

+ Không có mục đích tự sát.

+ Hành vi không được xã hội chấp nhận.

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

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

+ 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.

- 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 HOẶC thực hiện Hành vi tự gây tổn thương 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 HOẶC 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 tự gây tổn thương trong 8–11 ngày, dùng 1 cách thức và không cần điều trị y khoa HOẶC 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. HOẶC thực hiện hành vi tự gây tổn thương từ 12 ngày trở lên dùng 1 cách thức. HOẶC thực hiện Hành vi tự gây tổn thương từ 8 ngày trở lên dùng từ 2 cách thức.

*** Thang đo đánh giá Hành vi tự gây tổn thương phục vụ công tác sàng lọc tại trường**

- Có đôi khi người ta cố ý gây tổn thương cho bản thân mình (mà không nhằm mục đích tự sát) bằng những cách như tự cắt, đốt các bộ phận cơ thể, hoặc tự đánh mình, hoặc đập đầu mình.

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 cạo da mình để nó chảy máu				
11. “Tẩy xóa” da của mình để nó chảy máu				
12. Khác: _____				

2. Nếu không phải trong năm vừa qua, em đã bao giờ từng thực hiện bất kỳ hành vi nào trong những hành vi kể trên chưa?

Có

Không

* Nếu em trả lời **Có cho bất kỳ hành vi nào trong Câu 1**, hãy tiếp tục trả lời các câu hỏi sau:

3. Em có ý định tự sát khi thực hiện bất kỳ hành vi nào trong những hành vi trên không?

Có

Không

4. Em đã suy nghĩ bao nhiêu lâu về việc thực hiện hành vi trước khi thực sự tiến hành nó?

) < 60 phút) > 1 giờ nhưng < 24

) Không suy nghĩ) “Một vài phút” giờ

) Hơn 1 ngày nhưng ít hơn 1 tuần) Hơn 1 tuần

5. Em có thực hiện những hành vi trên khi sử dụng rượu hoặc chất gây nghiện không?

Có

Không

6. Em có cảm giác đau khi thực hiện các hành vi này không?

) Rất đau) Đau ở mức trung bình) Hơi đau) Không đau

7. Khi lần đầu tiên thực hiện các hành vi này, em bao nhiêu tuổi? _____

8. Có điều nào trong những điều dưới đây là lí do khiến em thực hiện các hành vi tự gây tổn thương cho bản thân mình không? (có thể chọn nhiều đáp án)

0 = Không bao giờ

1 = Hiếm khi đúng


2 = thỉnh thoảng đúng

3 = Thường xuyên đúng

Các lý do	Mức độ			
	0	1	2	3
1. Để tránh khỏi trường học, công việc, hoặc những hoạt động khác	0	1	2	3
2. Để giải tỏa khỏi cảm giác “tê liệt” hoặc trống rỗng	0	1	2	3
3. Để có được sự chú ý	0	1	2	3
4. Để cảm thấy gì đó, kể cả là sự đau đớn	0	1	2	3
5. Để tránh phải làm việc gì đó khó chịu mà em không muốn làm	0	1	2	3
6. Để kiểm soát một tình huống	0	1	2	3
7. Để cố gắng khiến một người phải phản ứng lại, ngay cả khi phản ứng đó là tiêu cực	0	1	2	3
8. Để nhận được nhiều chú ý hơn từ bố mẹ hoặc bạn bè	0	1	2	3
9. Để tránh phải ở cùng mọi người	0	1	2	3
10. Để trừng phạt bản thân mình	0	1	2	3
11. Để khiến những người khác phải cư xử khác đi hoặc thay đổi chính họ	0	1	2	3
12. Để giống với một người mà em kính trọng	0	1	2	3
13. Để tránh các hình phạt hoặc tránh phải chịu hậu quả	0	1	2	3
14. Để ngăn chặn các cảm xúc tồi tệ	0	1	2	3
15. Để những người khác biết được em đã tuyệt vọng như thế nào	0	1	2	3
16. Để cảm thấy mình là một phần của một nhóm hơn	0	1	2	3
17. Để khiến bố mẹ em hiểu hoặc để ý tới em	0	1	2	3
18. Để bản thân có việc gì đó để làm khi ở một mình	0	1	2	3
19. Để bản thân có việc gì đó để làm khi ở cùng những người khác	0	1	2	3

20. Để tìm kiếm sự giúp đỡ	0	1	2	3
21. Để khiến những người khác tức giận	0	1	2	3
22. Để cảm thấy thư giãn	0	1	2	3
23. Khác:	0	1	2	3


Thang Functional Assessment of Self-Mutilation: Đánh giá Chức năng các Hành vi tự hại (Nock & Prinstein, 2004)

 Tóm tắt các điểm chính:


Hoạt động này giúp học viên:

- Phân loại mức độ Hành vi tự gây tổn thương.
- Nắm được thang đo đánh giá hành vi tự gây tổn thương, phục vụ công tác sàng lọc tại trường.

Hoạt động 2: Tham vấn hỗ trợ khi nhận ra các dấu hiệu nguy cơ

 Mục tiêu:

Giúp học viên nắm được cách thức tham vấn hỗ trợ khi nhận ra các dấu hiệu nguy cơ.

 Từ khoá: tham vấn, hỗ trợ, dấu hiệu, nguy cơ.

 Các bước thực hiện:

1. Đặt câu hỏi: Chia sẻ những hiểu biết của bạn về cách tham vấn hỗ trợ khi nhận ra các dấu hiệu nguy cơ học sinh có hành vi tự gây tổn thương hoặc tự tử?

2. Học viên trả lời (theo hình thức cá nhân hoặc nhóm)

3. Phân tích cho học viên:

Lieberman và cộng sự (2009) đã tổng kết và đưa ra một số điều mà giáo viên nên và không nên làm khi phát hiện ra những học sinh có các dấu hiệu Hành vi tự gây tổn thương. Những điều khuyến khích giáo viên làm bao gồm:

- (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 và 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...)

Lieberman cũng liệt kê những hành động giáo viên không nên làm như:

(a) Nói điều gì đó làm các em cảm thấy xấu hổ hoặc có lỗi. Ví dụ, câu nói phổ biến nhất của giáo viên khi biết học sinh đã có Hành vi tự gây tổn thương cho mình “Em đã làm gì với bản thân mình thế này?” cần phải tránh;

(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.


Danh sách những điều giáo viên nên và không nên làm được Lieberman nêu ra trên đây có thể làm cơ sở để thiết kế những khoá huấn luyện dành cho giáo viên và các nhân viên khác của trường có liên quan đến công tác này. Nó cũng có thể được thích ứng để cung cấp những cách ứng xử phù hợp cho cha mẹ có con có những Hành vi tự gây tổn thương.

 *Tóm tắt các điểm chính:*


Hoạt động này giúp học viên:

- Nắm được những điều giáo viên nên và không nên làm khi phát hiện ra những học sinh có các dấu hiệu Hành vi tự gây tổn thương

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

 *Mục tiêu:*

Giúp học viên nắm được cách thức định hướng can thiệp và phòng ngừa trên cơ sở nhà trường.

 *Từ khoá:* định hướng, can thiệp, phòng ngừa.

 *Các bước thực hiện:*

1. Đặt câu hỏi: Chia sẻ những hiểu biết của bạn về cách thức định hướng can thiệp và phòng ngừa trên cơ sở nhà trường?

2. Học viên trả lời (theo hình thức cá nhân hoặc nhóm)

3. Phân tích cho học viên:

Để ngăn ngừa, mục tiêu đầu tiên của nhà trường là tăng cường sự nhận thức của toàn thể học sinh trong trường cũng như đội ngũ giáo viên và nhân viên của trường về Hành vi tự gây tổn thương, những yếu tố nguy cơ, những dấu hiệu nhận viết sớm và điều chỉnh lại những

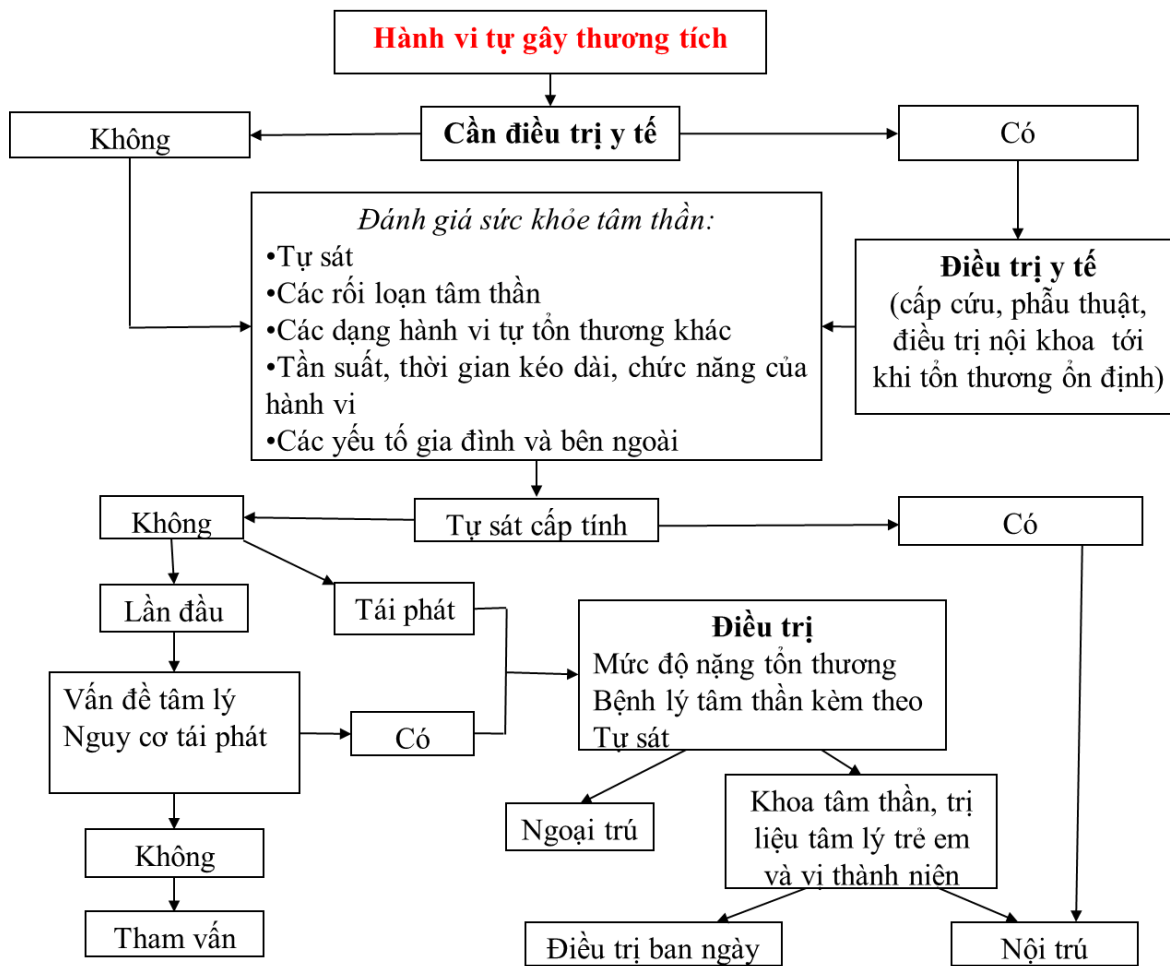
nhận thức sai lầm về Hành vi tự gây tổn thương. Nhà trường cũng phải dạy cho học sinh biết cách ứng xử thích hợp khi tiếp cận với những bạn khác có Hành vi tự gây tổn thương hoặc có nguy cơ tự gây tổn thương. Cần phải thông báo những biểu hiện Hành vi tự gây tổn thương cho giáo viên và các cán bộ của trường cả trong trường hợp các em trực tiếp quan sát thấy hoặc đọc được trong nhật ký cá nhân, nghe kể lại qua các bạn khác.

Mục tiêu thứ hai là phải ngăn ngừa một cách có hiệu quả “hiệu ứng domino” của Hành vi tự gây tổn thương trong trường học. Vì rằng Hành vi tự gây tổn thương rất dễ lây lan qua việc quan sát, tiếp cận với những người có Hành vi tự gây tổn thương giáo viên phải khuyến khích các em không nói về Hành vi tự gây tổn thương của mình với bạn bè, không được mô tả lại sự kiện hoặc những suy nghĩ của mình vào nhật ký hay lên blog. Yêu cầu các em che lại các vết thương khi đến lớp và khuyến khích các em đến với các nhà tâm lý học đường hoặc các dịch vụ tham vấn, trị liệu tâm lý chuyên nghiệp. Ngoài ra, giáo viên và các cán bộ ở trường học cũng phải đánh giá nguy cơ của các trang web và internet ảnh hưởng đến Hành vi tự gây tổn thương của học sinh bằng một số câu hỏi đơn giản như: *Em có hay kết bạn trên mạng không? Em đã từng ghé thăm một trang web/blog nào có nói về những Hành vi tự gây tổn thương chưa? Nếu có thì em có thường ghé thăm trang này không? Ai giới thiệu trang web đó cho em?...*

Với mục tiêu can thiệp, phương pháp can thiệp của nhà trường chủ yếu tập trung vào việc khuyến khích các em tăng cường đầu tư vào các hoạt động thể mạnh của mình (ví dụ như những hoạt động sở thích của cá nhân), 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. Tiếp đến là tổ chức các hình thức sinh hoạt, tập huấn ngoại khoá giúp các em phát triển các kỹ năng sống và hội nhập, tăng cường khả năng chịu đựng stress ở mỗi cá nhân, khuyến khích cá nhân tìm kiếm sự giúp đỡ khi gặp khó khăn cũng như các cách thức giải quyết vấn đề khác. Tất cả những hoạt động này giúp trường học trở thành nơi các em cảm thấy có thể gắn kết, chia sẻ và tìm kiếm sự hỗ trợ khi phải đương đầu với những Hành vi tự gây tổn thương.

Giáo viên và phụ huynh cần nhớ rằng mỗi vết thương là một câu chuyện cần được lắng nghe và giúp đỡ.

Dưới đây là lược đồ cơ bản về quy trình can thiệp với Hành vi tự gây tổn thương:



Tóm tắt các điểm chính:

Hoạt động này giúp học viên:

- Nắm được quy trình can thiệp với Hành vi tự gây tổn thương;
- Cách thức ngăn ngừa và can thiệp với trường hợp học sinh có hành vi tự gây tổn thương và tự tử theo từng mục tiêu cụ thể.

CHUYÊN ĐỀ 3: THỰC TRẠNG VẤN ĐỀ TỰ TỬ Ở TRẺ EM VÀ NHỮNG PHƯƠNG THỨC GIÁO VIÊN, PHỤ HUYNH TƯ VẤN, HỖ TRỢ

MỤC ĐÍCH

*** Về kiến thức**

- Học viên hiểu được thực trạng vấn đề tự tử ở trẻ em và thanh thiếu niên
- Học viên nắm được nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ dẫn đến hành vi tự tử
- Học viên nắm được động cơ, ý nghĩa, chức năng của hành vi tự tử
- Học viên hiểu được cách thức đánh giá và sàng lọc nguy cơ tự tử
- Học sinh nắm được cách thức tư vấn hỗ trợ khi phát hiện hành vi nguy cơ tự tử.

*** Về kỹ năng**

- Học viên thực hiện các phân tích nhận diện các vấn đề tâm lý của học sinh, nhận biết sớm các dấu hiệu.
- Học viên có kỹ năng đánh giá và sàng lọc nguy cơ tự tử, biết cách tư vấn hỗ trợ học sinh khi phát hiện hành vi nguy cơ tự tử.
- Học viên có kỹ năng giao tiếp, ứng xử với học sinh có những rối nhiễu tâm lý trong quá trình học tập.

*** Về thái độ**

- Học viên có ý thức tích cực và chủ động trong việc nhận diện và tổ chức các hoạt động giáo dục phù hợp.
- Học viên nhận thức được trách nhiệm của bản thân trong công tác giảng dạy các nội dung học tập cho học sinh.
- Học viên có ý thức tự giác trong việc nâng cao kỹ năng ứng xử đối với học sinh trong trường học.

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



Mục tiêu:

Giúp học viên nhận biết thực trạng vấn đề tự tử ở trẻ em và thanh thiếu niên.



Từ khoá: thực trạng, vấn đề tự tử ở trẻ em và thanh thiếu niên.



Các bước thực hiện:

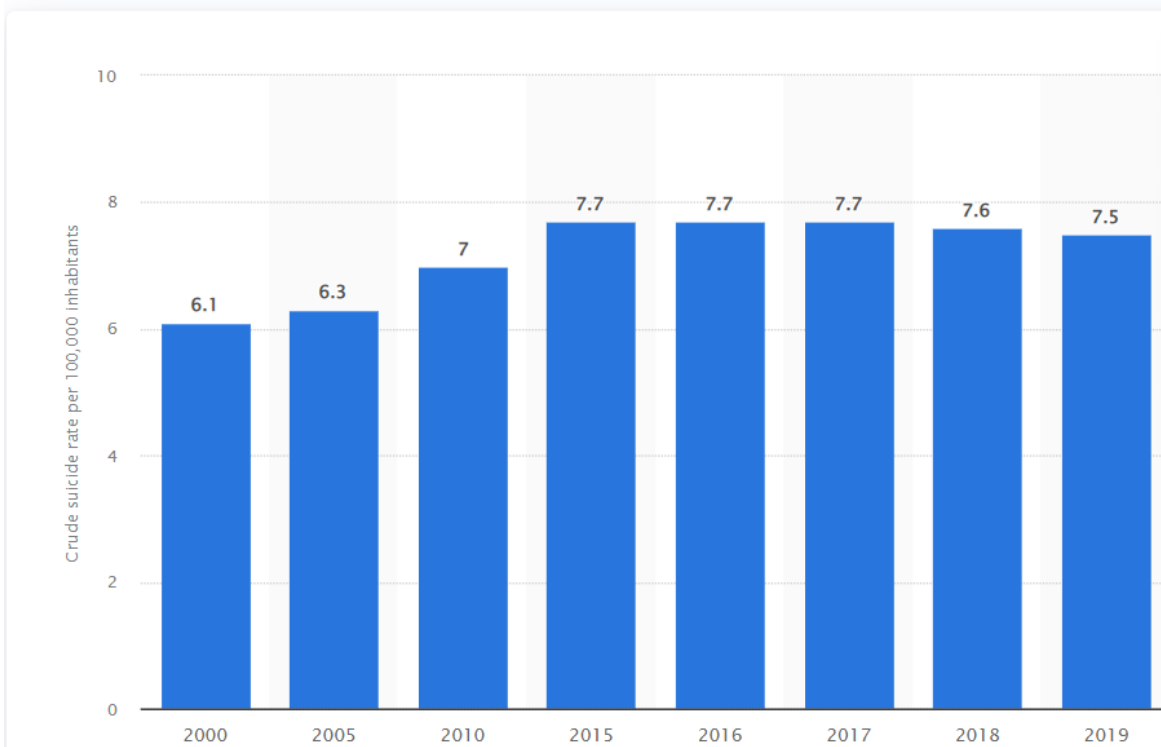
1. Đặt câu hỏi: Chia sẻ những hiểu biết của bạn về thực trạng vấn đề tự tử ở trẻ em và thanh thiếu niên?
2. Học viên trả lời (theo hình thức cá nhân hoặc nhóm)
3. Phân tích cho học viên:

Theo Bilsen (2018), mỗi năm trên thế giới có hơn 800.000 case tự sát và hơn 80% các vụ tự sát diễn ra tại những Quốc gia thu nhập thấp và trung bình. Người ta ước tính cứ 40 giây lại có một người chết do tự tử. Trong số 11 nguyên nhân tử vong hàng đầu ở các nước công nghiệp phát triển. Tốn 1,5% chi phí y tế trên toàn thế giới. Và 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 và từ 0.9 đến 1.0/100.000 là tỷ lệ của độ tuổi 5-14 tuổi. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy tình trạng tự tử ở thanh niên 15-24 tuổi đã tăng hơn 40% trong thập kỷ qua. Theo báo cáo “Bản chất vấn đề tự sát của trẻ em và vị thành niên tại một số tỉnh/thành phố tại Việt Nam” của Quỹ Nhi Đồng Liên Hiệp Quốc - UNICEF (2017), Việt Nam cùng nhiều quốc gia khác, trong đó có Campuchia và Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào, được xếp vào khu vực Tây Thái Bình Dương của Tổ chức Y tế thế giới nơi có tỷ lệ tự tử trung bình ở mức 7,5 vụ trên 100.000 người (WHO, 2019). Tuy nhiên, những vụ việc đang có khuynh hướng ngày càng trẻ hóa và gia tăng. Vì vậy, việc tìm hiểu thấu đáo những hành vi tự sát và ảnh hưởng của hành vi tự sát là cần thiết.

Crude suicide rate in Vietnam from 2010 to 2019

(per 100,000 inhabitants)



Nguồn: WHO, 2019

Theo Viện Sức khỏe Tâm thần Trẻ em và Vị thành niên Hoa Kỳ, các vụ tự tử ở giới trẻ tiếp tục là một vấn đề nghiêm trọng. Tự sát là nguyên nhân thứ hai gây tử vong cho trẻ em, thanh thiếu niên và thanh niên từ 15 đến 24 tuổi (AACAP, 2021). Bởi lẽ, trẻ em và thanh thiếu niên là thời kỳ dễ tổn thương về sức khỏe tâm thần (Orbach, 2006). Đây là thời kỳ có tính chất biến động, thay đổi và chuyển tiếp mà ở đó trẻ em, thanh thiếu niên phải đưa ra cho mình những quyết định quan trọng có tính định hướng trong những chặng đường tiếp theo: chọn trường, điều kiện sống, nhóm bạn... Đồng thời, trẻ em, thanh thiếu niên cũng phải đối mặt với một số thách thức mới như xác định căn tính/bản sắc, phát triển sự tự tin, gia tăng sự độc lập và trách nhiệm xã hội cũng như phát triển mối quan hệ thân mật khác (Bilsen, 2018). Thêm vào đó, những yếu tố về sự mong đợi và kỳ vọng cao đến từ bên ngoài cũng tạo nên một số tình trạng như stress, sự cô đơn, sự tuyệt vọng, cảm giác không an toàn, cảm giác không thể kiểm soát kèm theo ý tưởng hay hành động tự sát ở trẻ em, thanh thiếu niên.

*** Một số sự thật về tự tử được các nghiên cứu đi trước chỉ ra bao gồm:**

- Báo chí truyền thông đưa tin về tự tử càng nhiều và chi tiết, người tự tử càng nổi tiếng, có ảnh hưởng xã hội thì càng làm gia tăng số vụ tự tử do bắt chước. Có khoảng 11% người tự tử thành công là bắt chước 1 vụ tự tử trước đó.
- 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, lối sống YOLO đang góp phần làm tăng tỉ lệ tự tử trong cộng đồng.

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

- 70% số lần thử tự sát là do cá nhân trong tình trạng sử dụng ma túy quá liều.

- Phương tiện phổ biến nhất thực hiện hành vi này với trẻ em dưới 18 tuổi là nhảy từ các tòa nhà và chạy vào dòng xe cộ. Còn phương tiện phổ biến nhất đối với những người trên 18 tuổi là sử dụng ma túy quá liều hoặc treo cổ tự tử.

- Đáng buồn là 73% xảy ra ở nhà, 12% ở khu vực công cộng, 7% ở trường, 5% ở nhà bạn bè. Tỉ lệ 87% khi có ai đó ở gần... nhưng chúng ta đã không nhận ra sự cảnh báo, và có hành động hỗ trợ, giúp đỡ kịp thời.



PHÒNG NGỪA NGUY CƠ TỰ TỬ

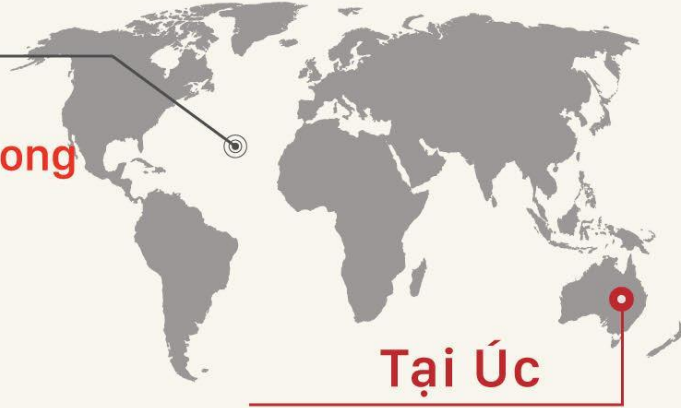
HÀNH VI TỰ TỬ VÀ CON SỐ

Trên thế giới

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

thứ 2

trong độ tuổi 15-29



Tại Úc

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.

- Tham khảo thêm thông tin về tự tử tại link:

<https://www.youtube.com/watch?v=t5BwWIMapPE>

Tóm tắt các điểm chính:


Hoạt động này giúp chúng ta nhận thức được:

- Hành vi tự tử đang có khuynh hướng ngày càng trẻ hóa và gia tăng.
- Việc tìm hiểu thấu đáo những hành vi tự sát và ảnh hưởng của hành vi tự sát là cần thiết.

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

Mục tiêu:

Giúp học viên nhận biết được những nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ dẫn đến hành vi tự tử.

 Từ khoá: nguyên nhân, các yếu tố, nguy cơ, tự tử.

 Các bước thực hiện:

1. Đặt câu hỏi: Chia sẻ những hiểu biết của bạn về những nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ dẫn đến hành vi tự tử?

2. Học viên trả lời (theo hình thức cá nhân hoặc nhóm)

3. Phân tích cho học viên:

- Các nhóm nguyên nhân chính dẫn đến hành vi tự tử, gồm nguyên nhân sinh học, tâm lý, xã hội:

+ **Nguyên nhân về sinh học** cho thấy hành vi 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.

Còn các nghiên cứu về di truyền học cho thấy 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.

Ví dụ như trường hợp gia đình nhà văn Hemingway:

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.



+ **Nhóm nguyên nhân tâm lý** thì trầm cảm và trạng thái tuyệt vọng thường được đề cập đến nhiều nhất trong đó

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.

Tiếp sau đó là ảnh hưởng của lạm dụng rượu và lạm dụng 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 thiên cận, ngắn hạn do rượu/chất gây ra, sự hạn chế của các quá trình nhận thức, tri giác và tư duy hợp lý.

+ **Còn nhóm nguyên nhân xã hội** cho thấy những thanh thiếu niên tự sát thường 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. Sống thiếu kết nối khiến cá nhân cảm thấy mình lạc lõng, vô giá trị, là gánh nặng cho người khác...

Cụ thể hơn, nghiên cứu còn cho thấy có sự liên quan giữa tỉ lệ tự sát và tình trạng sức khỏe tâm thần của cha mẹ và sự tương tác trong gia đình. Theo đó:

- Ý tưởng và hành vi tự sát được xem như là phản ứng lại với những đặc điểm giáo dục gia đình không phù hợp: Ở Trung Quốc, tương tác giữa cha mẹ và con cái có thể liên quan đến yếu tố trừng phạt thể lý, trừng phạt cảm xúc và kiểm soát quá mức của cha mẹ. Những trải nghiệm bạo lực bằng lời nói lẫn hành động cũng làm gia tăng ý tưởng tự sát.
- Ý tưởng tự sát có thể dẫn đến hành vi tự sát như một phương thức để trẻ có thể “cải thiện” những yếu tố tương tác gia đình có tính chất lạm dụng, xâm hại.
- Sự chia cách với cha mẹ: không chỉ đơn giản là tình trạng hôn nhân của bố mẹ (ly thân hoặc ly hôn). Sự chia cách này mang ý nghĩa rằng cha hoặc mẹ đi làm ăn xa và không có nhiều thời gian để tương tác trực tiếp hoặc gián tiếp với con cái, điều này ảnh hưởng tiêu cực đến cảm nhận hạnh phúc của đứa trẻ.
- Những vấn đề xã hội của các thành viên trong gia đình: ý tưởng tự sát của con trẻ có thể diễn tả tình trạng cờ bạc của cha mẹ. Mặc dù, yếu tố cờ bạc của cha mẹ không củng cố cho hành vi hay ý tưởng tự sát.

Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng ghi nhận trẻ em, thanh thiếu niên có cha mẹ cờ bạc thì tình trạng trầm uất và một loạt tình trạng rủi ro kéo theo là nhiều hơn so với trẻ em, thanh thiếu niên có cha mẹ không nghiện cờ bạc.

- Khái quát ảnh hưởng của tương tác cha mẹ được mô tả trong sơ đồ sau:




- Có thể nói, từ các nghiên cứu đi trước **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;
- + Khuynh 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.
- Và các **yếu tố bảo vệ** trẻ trước nguy cơ tự tử gồm:
 - + Chăm sóc có hiệu quả các RLTT, bệnh thể chất, lạm dụng chất;
 - + Tiếp cận dễ dàng với các dịch vụ tâm lý, hệ thống can thiệp về lâm sàng SKTT;
 - + Hệ thống hỗ trợ nâng đỡ từ gia đình và cộng đồng;
 - + Hỗ trợ hiệu quả của hệ thống chăm sóc sức khỏe nói chung
 - + Quản lý hạn chế tiếp cận với vũ khí và công cụ gây tự tử
 - + Kỹ năng nâng cao sức chịu đựng, quản lý cảm xúc, giải quyết vấn đề
 - + Văn hóa xã hội và tôn giáo phản đối tự tử
- Dưới đây là **các yếu tố nguy cơ và bảo vệ theo CDC và NASP**:

	Yếu tố nguy cơ	Yếu tố bảo vệ
Các yếu tố ở cấp độ cá nhân	Đã cố gắng tự sát trước đây Tiền sử trầm cảm và các bệnh tâm thần khác Bệnh nghiêm trọng như đau mãn tính Vấn đề hình sự/pháp lý Các vấn đề về công việc/tài chính hoặc mất mát Xu hướng bốc đồng hoặc gây hấn Sử dụng chất Tiền sử hiện tại hoặc trước đây về những trải nghiệm tiêu cực thời thơ ấu Cảm giác tuyệt vọng Là nạn nhân và / hoặc thủ phạm của bạo lực	Kỹ năng ứng phó và giải quyết vấn đề hiệu quả Lý do sống (ví dụ: gia đình, bạn bè, vật nuôi, v.v.) Ý thức mạnh mẽ về bản sắc văn hóa


	Yếu tố nguy cơ	Yếu tố bảo vệ
Các yếu tố ở cấp độ	Bất nạt Tiền sử tự sát của gia đình/người thân Mất mát các mối quan hệ, các tình huống khủng hoảng (mất người thân, bị lạm dụng tình dục, thể chất, v.v.) Có các mối quan hệ có xung đột, mâu thuẫn cao, các mối quan hệ bạo lực Căng thẳng trong gia đình, gia đình thiếu chức năng, bạo lực gia đình Cô lập về mặt xã hội	Có được sự hỗ trợ từ bạn bè và gia đình Cảm thấy được kết nối với người khác
Các yếu tố ở cấp độ cộng đồng	Thiếu tiếp cận với chăm sóc sức khỏe Tự sát trong cộng đồng Căng thẳng liên quan đến việc hội nhập văn hóa Bạo lực trong cộng đồng Lịch sử sang chấn Phân biệt đối xử	Cảm thấy được kết nối với trường học, cộng đồng và các tổ chức xã hội khác Có sẵn dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất và hành vi nhất quán và chất lượng cao
Các yếu tố ở cấp độ xã hội	Sự kỳ thị liên quan đến tìm kiếm sự giúp đỡ và bệnh tâm thần Dễ dàng tiếp cận các phương tiện tự sát gây chết người ở những người có nguy cơ Truyền thông miêu tả không an toàn về tự sát	Giảm khả năng tiếp cận các phương tiện tự sát gây chết người ở những người có nguy cơ Sự phản đối về văn hóa, tôn giáo hoặc đạo đức đối với việc tự sát

 *Tóm tắt các điểm chính:*


Hoạt động này giúp chúng ta nhận thức được:

- Các nhóm nguyên nhân chính dẫn đến hành vi tự tử, gồm nguyên nhân sinh học, tâm lý, xã hội.
- Các yếu tố nguy cơ và bảo vệ theo từng cấp độ khác nhau.

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

 *Mục tiêu:*

Giúp học viên nhận biết được động cơ, ý nghĩa, chức năng của hành vi tự tử.

 *Từ khoá:* động cơ, ý nghĩa, chức năng, tự tử.

 *Các bước thực hiện:*

1. Đặt câu hỏi: Chia sẻ những hiểu biết của bạn về động cơ, ý nghĩa, chức năng của hành vi tự tử?
2. Học viên trả lời (theo hình thức cá nhân hoặc nhóm)
3. Phân tích cho học viên:

Hành vi tự tử có thể ẩn chứa sau đó nhiều ý nghĩa. Dưới đây là một số động cơ, ý nghĩa phổ biến của hành vi tự tử gồm:

- **SỰ TRỐN CHẠY:** 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 ly 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)


- **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

- **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...

- **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

- **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

- **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

 *Tóm tắt các điểm chính:*

Hoạt động này giúp chúng ta nhận thức được:

- Một số động cơ và ý nghĩa phổ biến của hành vi tự tử.
-

Hoạt động 4: Nhận biết sớm các dấu hiệu



Mục tiêu:

Giúp học viên nhận biết sớm các dấu hiệu của hành vi tự tử ở học sinh.



Từ khoá: dấu hiệu, nhận biết sớm, tự tử.



Các bước thực hiện:

1. Đặt câu hỏi: Chia sẻ những hiểu biết của bạn về cách nhận biết sớm các dấu hiệu tự tử?
2. Học viên trả lời (theo hình thức cá nhân hoặc nhóm)
3. Phân tích cho học viên:

Trong hoạt động hàng ngày, tất cả những câu nói vu vơ như: "Sẽ không còn làm phiền ai nữa đâu..."; "Chả còn gì quan trọng cả...", "Thôi, mọi việc đều vô ích thôi...", "Chả còn gặp ai nữa đâu mà nói..." ... hay những hành động sắp xếp mọi vật dụng cá nhân theo thứ tự, viết nhật ký sẽ cho người này món này, người khác món kia mà mình yêu quý, tự nhiên dọn dẹp phòng ốc sạch sẽ, hành động như để trả ơn bố mẹ đều là những dấu hiệu cảnh báo về nguy cơ tự tử.

Cụ thể hơn, giáo viên và cha mẹ cần chú ý vào sự thay đổi về tâm trạng.

- Mất hứng thú với bạn bè, gia đình và những sở thích, hoạt động trước đây.

- Dễ nổi cơn thịnh nộ.

- Lo lắng.

- Cảm thấy bị sỉ nhục.

- Con bạn có thể nói những điều như:

+ "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 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.

Các em cảm thấy mình như một gánh nặng cho người khác.

Các em cảm thấy đau đớn đến mức không thể chịu đựng nổi.

Con bạn cũng có thể đang làm những việc như:

- Nói hoặc nói đùa về việc tự tử.














- Đem cho mọi người đồ vật của mình.


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

- Âm ảnh về súng và dao.

- Hành động liều lĩnh.

Một số dấu hiệu cảnh báo khác được trình bày ở dưới đây:


PHÒNG NGỪA NGUY CƠ TỰ TỬ		PHÒNG NGỪA NGUY CƠ TỰ TỬ	
DẤU HIỆU CẢNH BÁO 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"	Cảm giác TUYỆT VỌNG hoặc không có hy vọng về tương lai. 	 CÔ LẬP và cảm thấy cô đơn "Không ai hiểu tôi"
 Chuẩn bị TANG LỄ	CHO ĐI mọi thứ (quần áo, quà tặng đắt tiền) "Khi tôi đi, tôi muốn bạn có điều này" 	 Lạm dụng CHẤT GÂY NGHIỆN	 GÂY HẤN và CÁU KINH "Đề tôi yên" 
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" 	Thay đổi mạnh mẽ về TÂM TRẠNG và HÀNH VI 	 Thường xuyên NÓI VỀ CÁI CHẾT "Nếu tôi chết, bạn sẽ nhớ tôi"

 Tóm tắt các điểm chính:

Hoạt động này giúp học viên:

- Nhận biết sớm các dấu hiệu của hành vi tự tử qua những biểu hiện về tâm trạng, cảm xúc, lời nói, hành động của học sinh.

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

 Mục tiêu:

Giúp học viên nắm được cách đánh giá và sàng lọc nguy cơ tự tử ở học sinh.

 Từ khóa: đánh giá, sàng lọc, tự tử.

 Các bước thực hiện:

1. Đặt câu hỏi: Chia sẻ những hiểu biết của bạn về cách đánh giá và sàng lọc nguy cơ tự tử ở học sinh?
2. Học viên trả lời (theo hình thức cá nhân hoặc nhóm)
3. Phân tích cho học viên:

Giáo viên và phụ huynh có thể sử dụng thang đánh giá mức độ ý tưởng tự sát của IVAN W.MILLER VÀ WILLIAM H.NORMAN như dưới đây

Thang này được đánh giá trong thời gian 48 giờ cho đến lúc bắt đầu phỏng vấn người bệnh nhằm mục đích đánh giá bệnh nhân có hay không có ý tưởng tự sát và đánh giá mức độ nghiêm trọng của ý tưởng tự sát.

Họ và tên:..... Tuổi:.....Giới tính:.....

Địa chỉ:.....Chẩn đoán:.....Ngày làm:.....

1. Mong ước được chết:

Trong thời gian một ngày qua hoặc khoảng hai ngày gần đây, bạn nghĩ rằng mình muốn chết? Bây giờ bạn có muốn chết không?

Nếu bệnh nhân trả lời rằng muốn chết thì bạn hỏi thêm trong thời gian một hoặc hai ngày trở lại đây ý nghĩ muốn chết của bạn là ít hay thường xuyên hoặc rất nhiều? Khi bạn mong muốn chết, mức độ mạnh của mong muốn ấy là như thế nào? Yếu, trung bình hoặc rất mạnh?

0) Không có mong muốn để chết, không có bất kỳ ý nghĩ nào về việc mong muốn được chết.

1) Yếu, không chắc chắn là mình có muốn chết hay không, hiếm khi nghĩ đến cái chết hoặc cường độ dường như rất yếu.

2) Mức độ trung bình, gần đây có mong muốn được chết, có thể bị xâm chiếm bởi những ý nghĩ muốn chết hoặc cường độ dường như lớn hơn so với ở mức độ 1.

3) Rất mạnh, gần đây có mong muốn được chết, có tần số cao hoặc có cường độ rất mạnh trong vòng một hai ngày trở lại đây.

2. Mong ước được sống:

Trong vòng một hai ngày trở lại đây bạn có nghĩ là bạn muốn sống? Bạn có quan tâm đến việc bạn sống hay chết không?

Nếu bệnh nhân trả lời muốn sống thì hỏi xem trong vòng một hoặc hai ngày trở lại đây người bệnh nghĩ đến mong ước được sống? Rất ít, thường xuyên hoặc rất nhiều? Mức độ chắc chắn của bạn rằng bạn muốn sống như thế nào?

0) Không, bệnh nhân không có mong muốn được sống.

1) Yếu, không chắc chắn rằng liệu mình có muốn sống hay không, đôi khi nghĩ về sự sống hoặc cường độ dường như yếu.

2) Trung bình, gần đây có mong muốn được sống, nghĩ về mong muốn được sống một cách thường xuyên, có thể dễ dàng từ bỏ ý nghĩ muốn chết hoặc cường độ dường như yếu hơn so với mức độ ở phần 2.

3) Rất mạnh, gần đây có mong muốn được sống, thường xuyên có mong muốn đó hoặc với cường độ rất mạnh.

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

Trong vòng một hoặc hai ngày qua, bạn có ý nghĩ về việc tự sát? Bạn muốn tự giết bản thân mình? Mức độ thường xuyên như thế nào? Ít, tương đối thường xuyên hoặc rất nhiều? Bạn muốn giết chết bản thân mình bây giờ không?

0) Không. Bệnh nhân có thể có ý nghĩ tự sát nhưng không muốn thực hiện hành vi tự sát.

1) Mức độ nhẹ, Bệnh nhân không chắc chắn khi nào muốn chết.

2) Mức độ trung bình. Bệnh nhân ít nhất một lần có ý tưởng tự sát trong vòng 48 giờ.

3) Mức độ nặng. Bệnh nhân thường xuyên có ý tưởng tự sát trong phần lớn thời gian.

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

Bây giờ bạn có thể thảo luận về vấn đề là bạn đã không hề quan tâm đến sức khỏe của mình được không?

Bạn có cảm thấy muốn chết bằng cách ăn quá nhiều (hoặc quá ít), uống quá nhiều (hoặc quá ít), hoặc bằng cách không dùng những thuốc cần thiết cho sức khỏe của bạn?

Bạn có thấy mình đã làm những việc nêu trên đây trong vòng một hoặc hai ngày gần đây?

Trong vòng một hoặc hai ngày qua, bạn có ý nghĩ là mọi điều có thể trở nên tốt nếu như bạn rời bỏ khỏi cuộc đời này hoặc chết đi sẽ là một cơ hội tốt đối với bạn, ví dụ như đi ngang qua phố đông người một cách thiếu thận trọng, lái xe thiếu thận trọng hoặc thậm chí là đi ra phố một mình vào ban đêm ở khu vực phố có nhiều nguy hiểm.

0) Không, tôi muốn thận trọng để duy trì cuộc sống của tôi được đảm bảo.

1) Rất yếu, không biết là mình có muốn hay không muốn sống hoặc có ý nghĩ đánh cược về cái chết của bản thân mình ít nhất một lần trong hai ngày gần đây.

2) Trung bình, muốn có cơ hội để chết, chắc chắn rằng muốn đánh bạc với tính mạng của mình.

3) Rất mạnh, tránh những bước cần thiết để duy trì hoặc cứu tính mạng của mình, ví dụ không sử dụng những thuốc cần thiết cho cơ thể để điều trị bệnh nguy hiểm.

Bạn ngừng cuộc phỏng vấn tại đây, nếu như câu hỏi 1 và 2 có số điểm ít hơn 2 và câu hỏi 3 và 4 có số điểm là 0. Nếu kết quả khác như trên thì bắt đầu câu hỏi số 5 cho đến hết thang đánh giá.

5. Thời gian của những ý nghĩ tự sát:

Trong vòng thời gian một hoặc hai ngày trở lại đây, khi bạn nghĩ đến ý định tự sát, những ý nghĩ đó kéo dài bao lâu?

Nó có nhanh hay không? Ví dụ một vài giây?

Nó xảy ra trong vòng một phút, sau đó dừng lại, ví dụ một vài phút?

Nó xảy ra trong một thời gian dài hơn, ví dụ một giờ?

Những ý nghĩ này có vẻ như là không thể gạt bỏ khỏi đầu của bạn?

0) Rất ngắn, trong một thời gian rất nhanh.

1) Trong một thời gian ngắn, một vài phút.

2) Lâu hơn, khoảng thời gian là một giờ.

3) Hầu như là liên tục, bệnh nhân rất khó khăn để thoát khỏi những ý nghĩ tự sát, không thể xua đuổi những ý nghĩ đó khỏi đầu mình.

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

Trong vòng một hoặc hai ngày vừa qua, bạn nghĩ đến việc tự sát với mức độ như thế nào? Một lần trong một ngày? Một lần trong một giờ? hoặc nhiều hơn? Hay hầu hết thời gian?

0) Rất hiếm khi, chỉ một lần trong vòng 48 giờ qua.

1) Với tần số thấp, hai hoặc nhiều hơn trong vòng 48 giờ qua.

2) Mức độ gián đoạn, khoảng mỗi giờ một lần.

3) Luôn luôn, một vài lần một giờ.

7. Cường độ của ý nghĩ tự sát:

Trong vòng thời gian một hoặc hai ngày qua, khi bạn nghĩ đến ý định tự sát, những ý đó có cường độ mạnh không?

Cường độ của những ý nghĩ đó như thế nào?

0) Rất yếu

1) Yếu

2) Trung bình

3) Mạnh

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

Bạn có nghĩ đến điều gì có thể giúp bạn khỏi giết chết bản thân mình không? (tôn giáo, hậu quả tiếp theo kéo theo cho gia đình, những điều mà bạn có thể gây tổn hại cho bản thân mình nếu như việc tự sát không thành công?)

0) Có những sự ngăn cản chính các, không tự sát vì có những sự ngăn cản khác nhau. Bệnh nhân phải kê ra một sự ngăn cản đó.

1) Có thể có sự ngăn cản. Bệnh nhân có thể nêu ra ít nhất một sự ngăn cản, nhưng nó không giúp cho việc loại bỏ được ý nghĩ tự sát.

2) Hỏi về những ngăn cản bệnh nhân tự sát, bệnh nhân gặp phải khó khăn khi đưa ra sự ngăn cản, dường như tập trung vào những sự thuận lợi của tự sát, rất ít để ý đến những sự ngăn cản tự sát.

3) Không có sự ngăn cản nào, không quan tâm đến hậu quả kéo theo của tự sát đối với bản thân và người khác.

9. Lý do để sống và để chết:

Ngay bây giờ bạn có thể nghĩ ra được lý do tại sao bạn nên sống?

Về một hoặc hai ngày gần đây của bạn như thế nào?

Trong vòng một hoặc hai ngày trở lại đây bạn đã nghĩ rằng có điều gì xảy ra trong cuộc đời bạn mà có thể làm cho bạn muốn chết không?

(Nếu bệnh nhân nói có lý do rõ ràng cho việc sống và chết, hãy hỏi họ đó là lý do gì và viết chúng ra đúng như họ nghĩ trong một tờ giấy mà bạn đưa cho họ:

Lý do để sống?

Lý do để chết?

Bạn có nghĩ rằng lý do để chết tốt hơn lý do để sống hay không? Bạn có muốn nói rằng lý do để sống tốt hơn những lý do để chết không?

Lý do để sống và lý do để chết có ngang nhau về mức 50 – 50 không?

0) Bệnh nhân không có lý do để chết, không bao giờ xảy ra để bệnh nhân có thể có ý nghĩ muốn chết.

1) Có những lý do để sống và hiếm khi có những ý nghĩ về lý do muốn chết.

2) Không chắc chắn về lý do nào là mạnh nhất, sống hoặc chết là ngang nhau hoặc lý do để chết nhẹ hơn so với lý do để sống.

3) Lý do để chết mạnh hơn lý do để sống, không thể nghĩ được lý do nào để sống.

Phương pháp:

Trong vòng một hoặc hai ngày qua bạn đã nghĩ đến cách để tự sát chưa, phương pháp bạn có thể sử dụng là gì?

Bạn có biết hơn để kiểm những dụng cụ tự sát không?

Bạn có nghĩ đến cách nhảy từ một nơi nào đó có độ cao không? Nơi đó sẽ là nơi nào?

Bạn có nghĩ đến cách dùng xe hơi để tự sát không? Xe của bạn hay của một ai khác? Đường cao tốc hoặc phố nào mà bạn sẽ định tự sát?

Bạn định tự sát vào thời điểm nào? Có vào một dịp nào đặc biệt không? Ví dụ như một dịp lễ, sinh nhật mà có liên quan đến việc tự sát của bạn?

Bạn có nghĩ đến cách nào khác để tự sát không? (ghi lại chi tiết)

(Người phỏng vấn nên cố gắng khai thác càng chi tiết càng tốt về kế hoạch tự sát của người bệnh và mức độ cụ thể của nó, ghi lại những thông tin dưới dạng mẫu sau và tiếp tục trả lời câu hỏi số 10).

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

0) Không quan tâm đến chuyện tự sát, không nghĩ đến phương pháp tự sát.

1) Rất ít quan tâm đến kế hoạch tự sát.

2) Có sự quan tâm đến kế hoạch tự sát ở mức độ vừa.

3) Kế hoạch chi tiết đã được đưa ra, vạch ra một cách cụ thể.

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

Trong vòng thời gian một hai ngày qua, bạn đã nghĩ đến cách thức để tự sát chưa?

Kế hoạch này có mất thời gian hoặc cần có sự cố gắng để tạo ra cơ hội tự sát hay không?

Bạn có thể thấy rõ những cơ hội phía trước sẵn có cho bạn trong tương lai gần không? (ví dụ rời bỏ bệnh viện?)

0) Không có phương pháp, không có cơ hội nào tự sát.

1) Phương pháp cần có nhiều thời gian, công sức, cơ hội không phải luôn sẵn có, ví dụ cần phải mua thuốc độc, thuốc uống hoặc súng.

2) Cơ hội sẵn có trong tương lai, hoặc có những cơ hội không cần nhiều nỗ lực, nếu ở bệnh viện, bệnh nhân sẽ bỏ trống về nhà hoặc sẵn có thuốc, súng...

3) Phương pháp tự sát là sẵn có, thuốc, súng, xe hơi, bệnh nhân có thể thực hiện vào một thời điểm cụ thể nào đó.

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

Bạn có nghĩ là bạn có đủ can đảm để tự sát?

0) Không có can đảm, rất yếu, sợ không dám thực hiện hành vi tự sát.

1) Không chắc chắn về lòng can đảm.

2) Hơi chắc chắn.

3) Rất chắc chắn.

13. Năng lực để tự sát:

Bạn có nghĩ là bạn có khả năng để thực hiện ý định tự sát?

Bạn có thể thực hiện những bước cần thiết để đảm bảo cho một cuộc tự sát thành công?

Bạn thấy rằng sự tin tưởng ở mức độ nào để đảm bảo rằng hiệu quả của việc tự sát sẽ đem đến sự kết thúc cuộc đời bạn?

- 0) Không có khả năng.
- 1) Không chắc chắn.
- 2) Đôi khi chắc chắn.
- 3) Có sự tin tưởng, thuyết phục rằng bạn có thể làm được điều đó.

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

Trong vòng thời gian một hai ngày trở lại đây, bạn có nghĩ rằng, tự sát là một cái gì đó mà bạn có thể làm vào một lúc nào đó?

Ngay bây giờ, cơ hội của bạn là gì để tự giết bản thân mình nếu như để bạn một mình với những dụng cụ để tự sát?

Bạn thấy cơ hội của bạn ít hơn 50%, bằng 50% hay nhiều hơn?

0) Bệnh nhân trả lời anh ta hoặc cô ta chưa có những quyết tâm để tự sát.

1) Không chắc chắn, có thể có những cố gắng để tự sát nhưng cơ hội nhỏ hơn 50% hoặc ngang bằng 50 – 50.

2) Hầu như chắc chắn, cơ hội lớn hơn 50% rằng anh ta hoặc cô ta sẽ cố gắng tự sát.

3) Chắc chắn, bệnh nhân sẽ cố gắng tự sát nếu để anh ta một mình (nếu không ở trong bệnh viện hoặc không quan sát, chăm nom người bệnh).

15. Nói về cái chết hoặc tự sát:

Trong vòng một hai ngày qua, bạn có nói đến tự sát nhiều hơn bình thường?

Bạn có thể nhớ lại có hay không có là bạn đã nói với ai đó, kể cả nói đùa rằng bạn rất vui lòng đón nhận cái chết hoặc cố gắng tự giết chết bản thân mình?

Bạn đã từng giải bày tâm sự với bạn thân, cha xứ hoặc một người nào đó rằng bạn có ý định tự sát không?

0) Không nói về cái chết hoặc tự sát.

1) Có thể nói về tự sát nhiều hơn bình thường nhưng không nói đến một ước muốn đặc biệt gì về tự sát. Có thể nói bóng gió về tự sát bằng cách sử dụng những câu chuyện hài hước.

2) Nói một cách cụ thể là cô ta hoặc anh ta muốn tự sát.

3) Tâm sự rằng cô ta hoặc anh ta có kế hoạch tự sát.

16. Viết về cái chết hoặc tự sát.

Bạn đã bao giờ viết về cái chết hoặc sự tự sát chưa? Ví dụ làm thơ hoặc trong nhật ký cá nhân?

0) Không hề viết gì.

1) Có những bình luận chung về cái chết.

2) Có những sự tham khảo cụ thể về mong ước được chết.

3) Có những sự tham khảo đặc biệt về kế hoạch để chết.

17. Những ghi chú về tự sát.

Trong vòng một hoặc hai ngày trở lại đây, bạn có nghĩ về việc để lại những ghi chú hoặc

biết những bức thư cho một ai đó để nói về sự tự sát của bạn?

Bạn có biết bạn đã nói gì? Bạn để lại những bức thư đó cho ai? Bạn đã viết nó ra chưa? Bạn đã để nó ở đâu?

0) Không, chưa bao giờ có những ghi chú về tự sát.

1) Có sự ghi nhớ trong đầu, đã nghĩ đến những ý nghĩ tự sát, có thể có những nội dung chung trong đó đưa ra những chi tiết cụ thể (ví dụ như là một gánh nặng cho người khác...)

2) Bắt đầu, tự sát nói đến một phần, có thể được để ở một vị trí nào đó.

3) Là một sự ghi lại đầy đủ, được viết ra, được có kế hoạch cụ thể về nội dung, địa chỉ...

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

Trong vòng một hoặc hai ngày vừa qua, bạn đã làm một điều gì đó thực sự để chuẩn bị cho kế hoạch tự sát, ví dụ như đi mua những dụng cụ để tự sát, thuốc uống, súng...

0) Không có sự chuẩn bị.

1) Có thể có sự chuẩn bị, bệnh nhân không chắc chắn, có thể bắt đầu sự sưu tập những dụng cụ tự sát.

2) Chuẩn bị một phần, xác định được thời điểm bắt đầu để tổ chức tự sát.

3) Đã hoàn thiện sự tự sát: có thuốc, súng, hoặc những dụng cụ khác cần thiết để tự sát.

Thang điểm đánh giá:


Có ý tưởng tự sát thấp : ≤ 18

Có ý tưởng tự sát trung bình: $19 - 36$

Có ý tưởng tự sát cao : > 36

Việc đánh giá nguy cơ giúp xác định rõ vấn đề, cung cấp thông tin cho kế hoạch can thiệp cũng như cách phản ứng phù hợp.


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)

 *Tóm tắt các điểm chính:*


Hoạt động này giúp học viên:


- Có được kỹ năng đánh giá và sàng lọc nguy cơ tự tử thông qua thang đánh giá, khảo sát.

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

 *Mục tiêu:*

Giúp học viên nắm được cách tư vấn hỗ trợ khi phát hiện hành vi nguy cơ tự tử..

 *Từ khoá:* tư vấn, hỗ trợ, tự tử

 *Các bước thực hiện:*

1. Đặt câu hỏi: Chia sẻ những hiểu biết của bạn về cách tư vấn hỗ trợ khi phát hiện hành vi nguy cơ tự tử. tự tử?

2. Học viên trả lời (theo hình thức cá nhân hoặc nhóm)

3. Phân tích cho học viên:

Các nạn nhân tiềm năng rất đa dạng - họ có một mong muốn mãnh liệt là được chết, nhưng cũng có mong muốn được sống.

*** 3 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)

+ Kỹ năng Quản lý stress

+ Liệu pháp hành vi nhận thức

+ Tham vấn giáo dục gia đình (Cha mẹ đóng vai trò quan trọng)

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

Sai lầm: Những người nào hay dọa tự tử sẽ không bao giờ tự tử thật

Sự thật: 80% những người tự tử thành công đã từng ngầm thông báo về ý định, kế hoạch của họ

Sai lầm: Nói chuyện với người khác về cảm giác muốn tự tử sẽ thúc đẩy họ tự tử thật

Sự 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.

Sai lầm: tự tử là một hành vi do kích động, không có kế hoạch nên không thể ngăn chặn được.

Sự thật: nạn nhân suy nghĩ cẩn thận, có ý thức và lên kế hoạch, thậm chí đã thăm dò thái độ của người khác.

Sai lầm: Tự tử một lần mà không thành công thì sẽ không tự tử nữa.

Sự thật: 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)

Điều quan trọng bạn cần phải hiểu rằng việc hỏi trẻ là con có ý nghĩ tự tử hay không sẽ không khiến con tự tử. Việc này sẽ mở ra cuộc đối thoại và giúp bạn xác định xem con bạn có cần giúp đỡ hay không. Việc chia sẻ có thể cứu mạng.

Lắng nghe cảm xúc

Nếu bạn lo lắng con bạn có thể cố gắng tự tử:

- 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.

Tìm hiểu thêm về tự tử ở trẻ em và vị thành niên. Các nguồn tài nguyên bao gồm thư viện công cộng, các nhóm hỗ trợ địa phương và mạng Internet.

Hãy luôn xem xét các xu hướng tự tử một cách nghiêm túc và phản ứng ngay lập tức. Hãy đảm bảo với con bạn rằng vẫn luôn có hy vọng. Hãy cho con bạn biết rằng có những người có thể giúp đỡ và bạn sẽ hành động ngay lập tức để hỗ trợ con. Đừng cố gắng khắc phục sự cố. Hãy tìm sự trợ giúp chuyên nghiệp. Hãy hiểu rằng can thiệp sớm là chìa khóa để điều trị thành công.

Ví dụ về nội dung tư vấn cho các bạn HSSV đang có những ý tưởng

muốn tự làm hại bản thân

Liên tiếp các vụ việc các bạn học sinh quyên sinh xảy ra trong thời gian qua. Hành động dại dột đã lấy đi mạng sống của các em khi tuổi đời còn quá trẻ, đồng thời cũng rung lên hồi chuông cảnh báo về vấn nạn tự gây hại cho bản thân ở những người trẻ.

Các bạn cần hiểu rằng những suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực khi bản thân mình đối diện với một nỗi thất vọng lớn như thi trượt, thất bại trong một cuộc thi hay đấu rất cố gắng nhưng vẫn không đạt được những gì mình mong đợi... Trong cuộc đời này. Sở cầu bất đắc là điều bình thường mà ai cũng gặp phải trong đời.

Nhưng trong những thời khắc này, các bạn trẻ chúng ta thường hay có những giải pháp tiêu cực như trốn chạy, tuyệt vọng, và trả thù bản thân.

Trốn chạy là một trong những biện pháp giải quyết khủng hoảng mà các bạn thường dùng. Đó là cách các bạn bỏ chạy khỏi một tình mà bản thân bạn cảm thấy không thể đương đầu được. Hãy nhớ nó không chính xác, nó không phải là cái bền vững, nó chỉ là cảm xúc nhất thời của bạn vào lúc này.

Tuyệt vọng. Cũng là trạng thái thường gặp ở các bạn học sinh có kỳ vọng cao, hy vọng lớn, dồn quá nhiều tâm sức và tư tưởng cho những mục đích mà cuối cùng không đạt được. Điều này làm các bạn diễn giải sự kiện như một thất bại to lớn, khiến các bạn sụp đổ, mất hết ý nghĩa cuộc sống. Xin thưa, thành công cuộc sống có nhiều con đường và người thành công trước hết phải là người sống sót đã.

Trả thù bản thân. Đây là một chiến lược thường gặp khi các bạn quy hết tất cả trách nhiệm của việc thất bại cho bản thân khiến các bạn không thể chấp nhận, thấy xấu hổ về chính mình. Hãy suy nghĩ rộng hơn, việc không đạt mục tiêu có thể do rất nhiều yếu tố khách quan ngoài tầm kiểm soát của các bạn.

Bạn thấy đấy, mỗi chúng ta trong cuộc đời đều trải qua vài giai đoạn khủng hoảng, ví dụ như khủng hoảng vị thành niên hay những khủng hoảng do tác động của các sự kiện tiêu cực ảnh hưởng đến cuộc sống. Nếu đôi lúc có thoáng qua ý định tự sát không phải là bất bình thường. Giai đoạn vị thành niên cũng thường có những suy nghĩ này khi mà chúng ta thích tư duy và cố gắng hiểu về sự sống, cái chết hay ý nghĩa cuộc đời.

Ý tưởng tự gây hại thậm chí tự tử sẽ chỉ trở nên bất thường khi chúng ta nhận thức dường như đó là cách duy nhất thoát khỏi những khó khăn.

Nhưng Hãy nhớ rằng đó chỉ là suy nghĩ, cảm xúc tạm thời mà bạn không cần phải hành động theo chúng. Những suy nghĩ, cảm xúc này có thể chỉ kéo dài vài giờ. Sau đó bạn có thể cảm thấy khác đi rất nhiều. Nó giống

như việc ngồi xếp bằng như tư thế ngồi thiền lúc mới bắt đầu ngồi thì rất đau, rất khó chịu, nhưng qua một chút thời gian, việc này trở nên dễ dàng hơn và thậm chí khiến chúng ta hứng thú với nó.

Hãy trì hoãn mọi quyết định gây hại đến bản thân bao gồm cả kết thúc cuộc sống. Thay vào đó, hãy dành thời gian nghỉ việc mình sẽ nhận sự giúp đỡ bạn cần như thế nào và từ đâu.

Loại bỏ bất cứ thứ gì xung quanh bạn và trong nhà có thể sử dụng để gây hại cho bản thân bạn. Có thể khóa nó vào hòm kín và đưa chìa khóa cho người thân.

Tránh ở một mình. Bạn sẽ cần có ai đó ở cùng cho đến khi suy nghĩ tiêu cực về tự tử của bạn giảm xuống

Thời gian này, hãy tránh sử dụng rượu, cà phê hay các chất kích thích gây nghiện khác vì nó có thể làm tăng những cảm xúc tiêu cực dẫn đến những quyết định không chuẩn xác.

Vậy khi đối mặt với những khó khăn, chông chênh, mất phương hướng... Chúng ta cần làm gì?

Người ta nói rằng không phải những cá thể mạnh nhất, thông minh nhất sẽ tồn tại là là những ai thích ứng tốt nhất với sự thay đổi sẽ tồn tại và thành công.

Các bạn trẻ cũng giống như sợi dây chun. Nếu cuộc sống tạo ra những áp lực mà não bộ và cơ thể không thể đối phó cũng giống như kéo đứt sợi dây chun. Nếu những áp lực này vượt quá giới hạn đàn hồi sẽ dẫn đến việc không thể phục hồi về sức khỏe, mối quan hệ của giới trẻ.

Vì vậy, một giải pháp có thể là tăng năng lực phục hồi cho giới trẻ. Phát triển năng lực phục hồi sẽ giúp chúng ta đường đầu với những khó chịu hàng ngày như máy tính lỗi, bệnh tật, mất mát, đổ vỡ trong mối quan hệ, thay đổi công việc, là nạn nhân của bạo lực - và phục hồi trở lại.

Và để có một năng lực phục hồi tốt. Giới trẻ cần phát triển cân bằng ở cả 4 trụ cột sức khỏe thể chất tốt, lối sống tốt; mối quan hệ xã hội tốt với những gắn bó an toàn, tin tưởng lẫn nhau, bạn tri kỷ. Phát triển đời sống cảm xúc tốt từ năng lực quản lý cảm xúc, lòng tự trọng cao, trì hoãn những ham muốn nhất thời, khiêu hài hước, tinh thần lạc quan. Và xây dựng cho mình năng lực tư duy logic, giải quyết vấn đề và tự nhủ/ diễn giải tích cực về các tình huống.

Hãy bắt đầu bằng việc xác định lại mục đích và ý nghĩa cuộc sống của bạn; Xác định và sử dụng điểm mạnh độc đáo của bạn; Lên kế hoạch Tập thể dục đều đặn; Tăng cường chất lượng giấc ngủ; Kiểm soát suy nghĩ tiêu cực, trở nên lạc quan và thực tế; Tìm kiếm và sử dụng chiến lược thư giãn phù hợp; Tiếp xúc với những tấm gương vượt khó, những con người

truyền cảm hứng cho bạn.

Chúc các bạn luôn vững tin và mạnh mẽ để vượt qua nghịch cảnh.
Hạnh phúc đang ở phía trước các bạn nhé!!!

Nhà tâm lý học đường làm việc với thân chủ có ý tưởng/ suy nghĩ/ hành vi tự sát theo mô hình 7 bước và 25 chiến lược thực hành như sau:

Bước 1: Đánh giá khả năng tử vong

1. Đảm bảo an toàn ngay lập tức cho thân chủ
2. Sử dụng các kế hoạch an toàn khẩn cấp hiện có cho thân chủ

Bước 2: Thiết lập mối quan hệ

1. Ở tại đó cùng thân chủ
2. Kiểm soát sự chuyển di (countertransference)
3. Bình thường hóa
4. Truyền đạt sự bình tĩnh thông qua các câu nói ngắn gọn và hạ tông giọng
5. Hỗ trợ, ủng hộ quyết định tìm kiếm sự trợ giúp

Bước 3: Lắng nghe câu chuyện của thân chủ

1. Lắng nghe, hiểu và xác nhận câu chuyện
2. Làm mọi thứ chậm lại
3. Tạo ra một khoảng trị liệu (a therapeutic window)
4. Phân loại các vấn đề
5. Xác định thông điệp

Bước 4: Quản lý các cảm xúc

1. Khuyến khích giải tỏa cảm xúc
2. Thừa nhận những nỗi đau về mặt tinh thần
3. Dạy sự điều hòa, khoan dung với các cảm xúc tiêu cực

Bước 5: Khám phá các lựa chọn thay thế

1. Giảm thiểu những mâu thuẫn/ đấu tranh về mặt quyền lực
2. Thiết lập những nền tảng cơ bản cho việc giải quyết vấn đề
3. Vận động sự hỗ trợ từ xã hội
4. Khôi phục hy vọng
5. Giúp thân chủ hình dung ra các khả năng và phát triển khả năng phục hồi

Bước 6: Sử dụng các chiến lược hành vi

1. Soạn thảo một kế hoạch hành động ngắn hạn, tích cực
2. Sử dụng kế hoạch an toàn thay vì sử dụng hợp đồng không tự sát

Bước 7: Theo dõi

1. Đảm bảo chất lượng của việc theo dõi thông qua người theo dõi nhất quán
2. Đánh giá can thiệp, rút kinh nghiệm và nâng cao chất lượng can thiệp

Bản thân các bạn học sinh, sinh viên cũng cần được trao đổi về những cách thức ứng phó trước khi có những suy nghĩ tự tử.

Các bạn trẻ cũng cần được hướng dẫn kỹ năng để bản thân an toàn khi có các ý tưởng

hoặc suy nghĩ tự tử.

 BẠN CÓ THỂ LÀM GÌ KHI CÓ SUY NGHĨ TỰ TỬ	 BẠN CÓ THỂ LÀM GÌ KHI CÓ SUY NGHĨ TỰ TỬ
NÓI VỚI MỘT AI ĐÓ	LẬP KẾ HOẠCH AN TOÀN
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.	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.
 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,...	 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.
 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.	 TRÌ HOÃN mọi quyết định kết thúc cuộc sống của bạn: Dành thời gian để nhận sự giúp đỡ bạn cần.
 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.	 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.
 Hãy hỏi người hỗ trợ của bạn để giúp bạn có thể tìm hỗ trợ: trực tiếp, trực tuyến, hoặc qua điện thoại.	 LƯU TRỮ số điện thoại đường dây hỗ trợ như bệnh viện,...
 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.	 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.

 **Tóm tắt các điểm chính:**

Hoạt động này giúp chúng ta nhận thức được:

- Học sinh rất cần được hướng dẫn kỹ năng để bản thân an toàn khi có các ý tưởng hoặc suy nghĩ tự tử.
- Mô hình 7 bước và 25 chiến lược thực hành nhằm hỗ trợ tư vấn tâm lý cho học sinh, sinh viên khi phát hiện hành vi tự tử.

CHUYÊN ĐỀ 4: HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH PHÒNG NGỪA, CAN THIỆP KHỦNG HOẢNG, TỰ TỬ

MỤC ĐÍCH

* Về kiến thức

- Học viên hiểu được và nắm được các mô hình và quy trình phòng ngừa, can thiệp khủng hoảng, tự tử.

* Về kỹ năng

- Học viên thực hiện được các kỹ thuật trong quy trình phòng ngừa, can thiệp khủng hoảng, tự tử.

- Học viên có kỹ năng giao tiếp, ứng xử với học sinh có những rối nhiễu tâm lý trong quá trình học tập.


* Về thái độ


- Học viên có ý thức tích cực và chủ động trong việc nhận diện hành vi tự gây tổn thương, tự tử của học sinh và tổ chức các hoạt động giáo dục phù hợp.

- Học viên nhận thức được trách nhiệm của bản thân trong công tác giảng dạy các nội dung học tập cho học sinh.

- Học viên có ý thức tự giác trong việc nâng cao kỹ năng ứng xử đối với học sinh trong trường học.

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

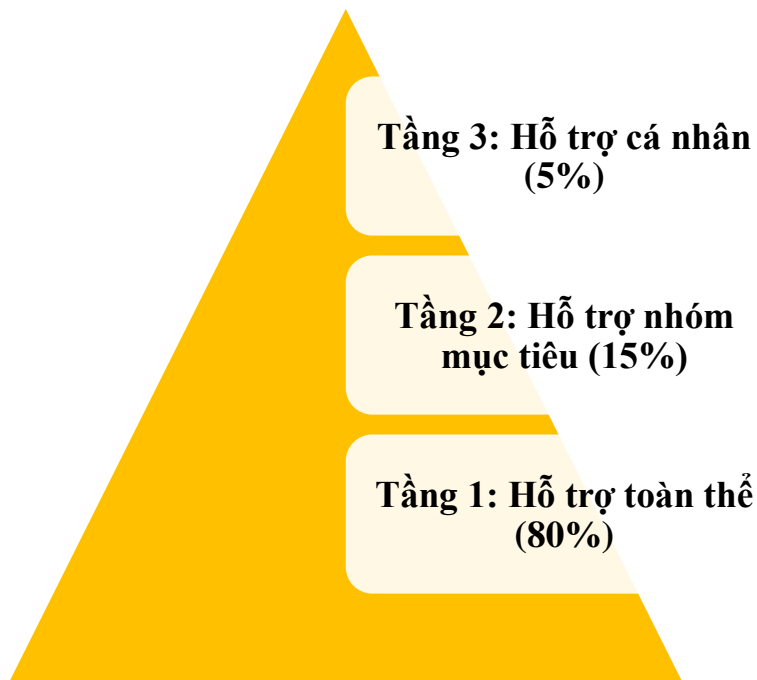
 *Mục tiêu:*
Giúp học viên nắm được mô hình và quy trình phòng ngừa tự sát tại trường học.

 *Từ khóa:* mô hình, quy trình phòng ngừa, tự sát.

 *Các bước thực hiện:*

1. Đặt câu hỏi: Chia sẻ những hiểu biết của bạn về quy trình phòng ngừa tự sát tại trường học?
2. Học viên trả lời (theo hình thức cá nhân hoặc nhóm)
3. Phân tích cho học viên:

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:



Tầng 3: Hỗ trợ cá nhân (5%): Những học sinh được xác định là có nguy cơ cao, có các dấu hiệu, biểu hiện cảnh báo hành vi, tự hại tự sát

- Xác định mức độ nguy cơ (đánh giá cá nhân)
- Thông báo cho phụ huynh HS
- Xây dựng kế hoạch an toàn
- Chuyển tới các cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần và các nguồn lực hỗ trợ trong cộng đồng

- Theo dõi, thực hiện các cuộc gặp tại trường

Tầng 2: Hỗ trợ nhóm mục tiêu (15%): Những học sinh được xác định là có các yếu tố nguy cơ đối với hành vi tự hại, tự sát

- Sàng lọc, can thiệp và hỗ trợ cho nhóm có nguy cơ cao hơn
- Sàng lọc và hỗ trợ các tình huống căng thẳng

Tầng 1: Hỗ trợ toàn thể (80%): Tất cả học sinh, giáo viên, nhân viên của trường học, phụ huynh học sinh và các bên liên quan khác

- Giáo viên, nhân viên, phụ huynh trong trường được tập huấn hiểu biết về tự hại, tự sát

- Giáo dục nâng cao năng lực cảm xúc xã hội (kỹ năng tìm kiếm sự trợ giúp, kỹ năng ứng phó, v.v.)

- Các hoạt động tăng cường cảm nhận thuộc về và sự gắn kết với trường học

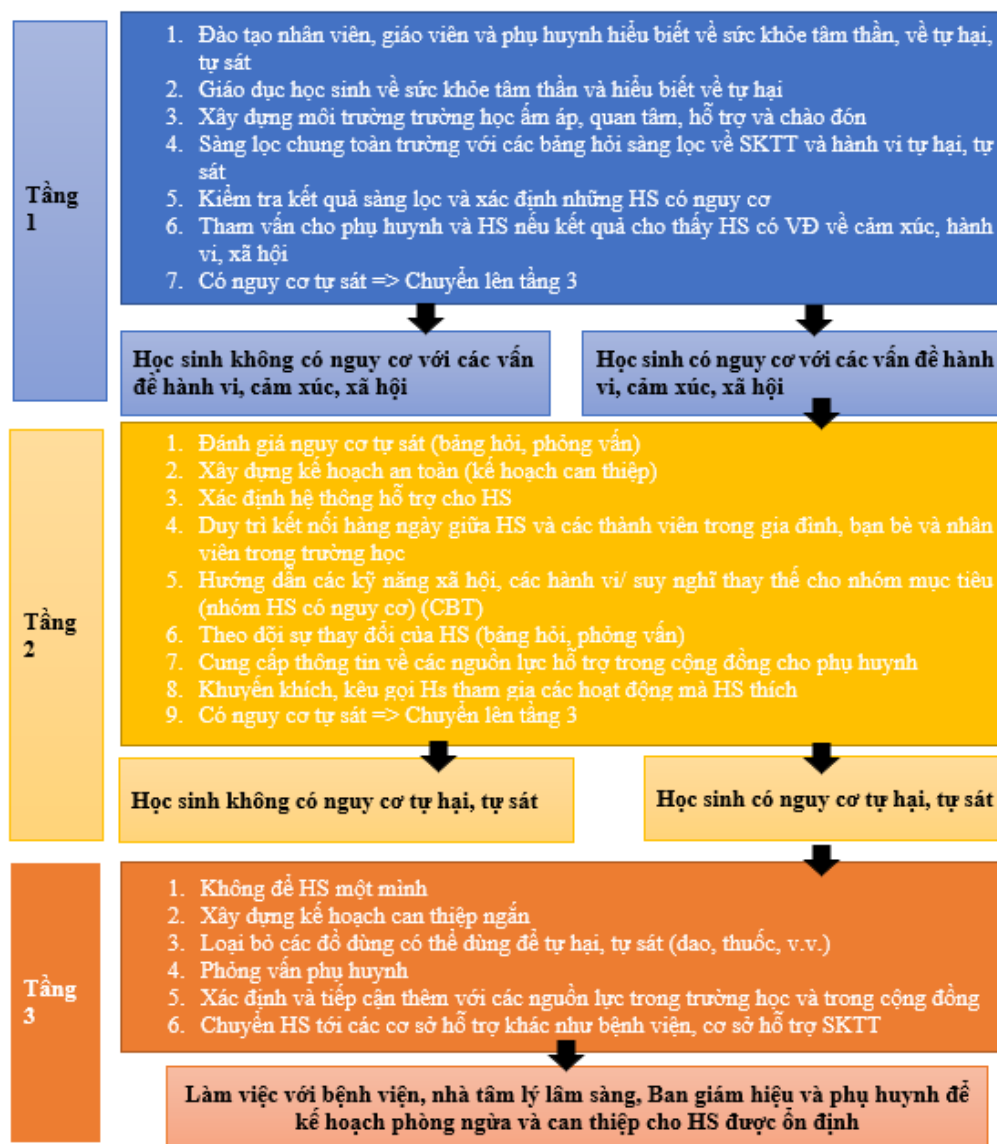
- Nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần, xây dựng điểm mạnh, năng lực phục hồi, các nguồn lực hỗ trợ

- Giáo dục nhận thức, hiểu biết về tự hại, tự sát cho học sinh

- Các hoạt động khác nhằm tăng yếu tố bảo vệ, giảm yếu tố nguy cơ (VD: hoạt động phòng ngừa bắt nạt, bạo lực học đường, v.v.)

- Thu thập dữ liệu sàng lọc toàn trường

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)

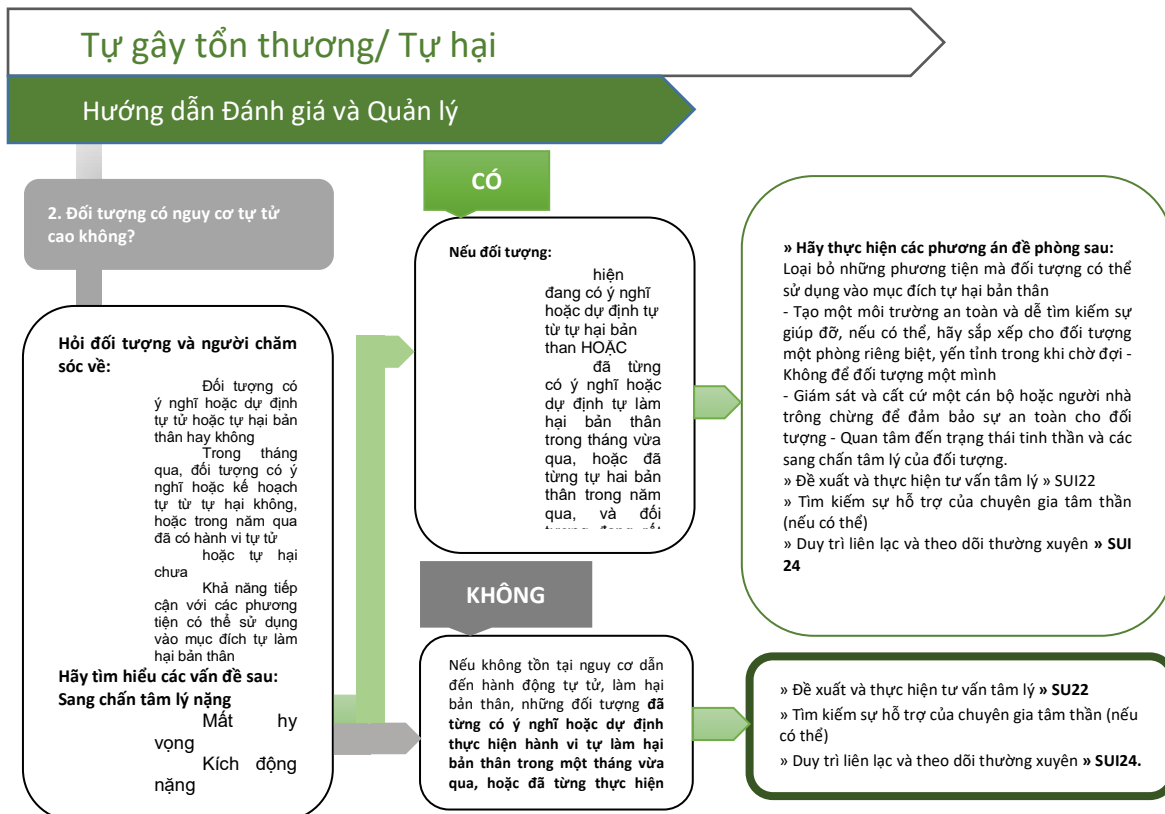
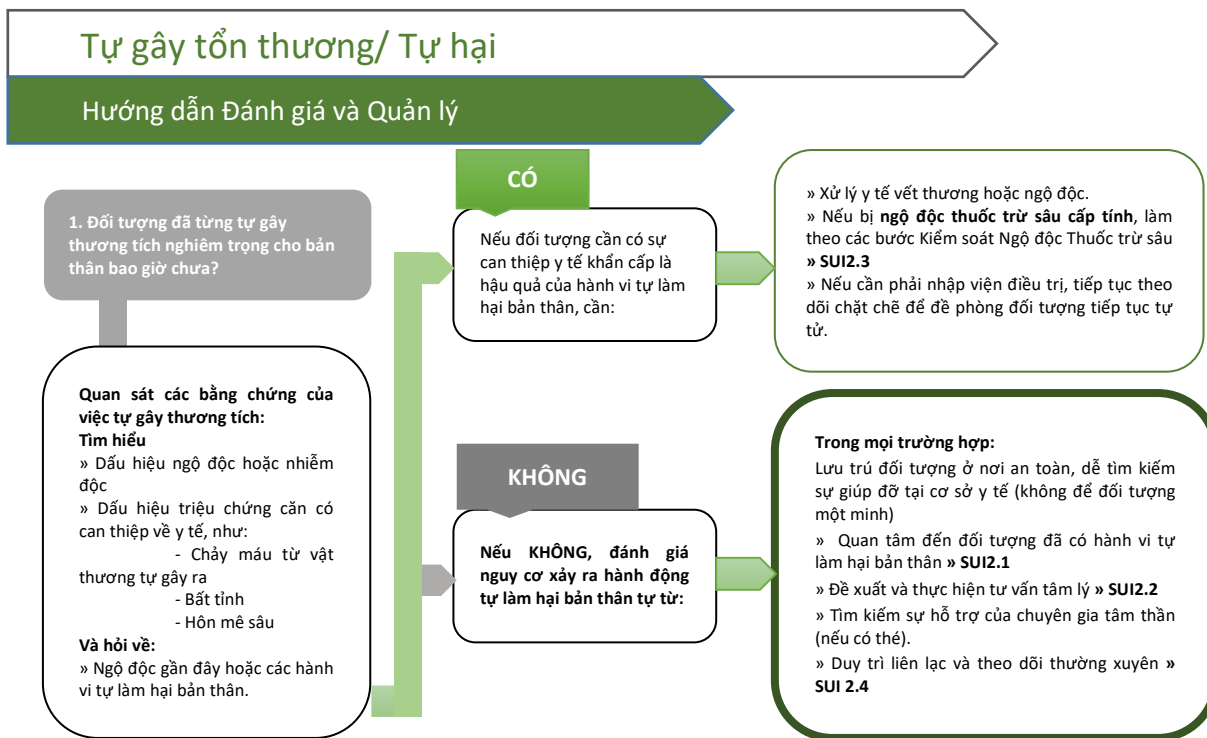
Đánh giá chuyên sâu (đánh giá nhóm/ cá
nhân về sktt và các hành vi tự hại/ tự
sát)

**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**

Và dưới đây là hướng dẫn 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.



Tự gây tổn thương/ Tự hại

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?

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 nền cơ thể và tâm lý không giải thích được » OTH**

Tự gây tổn thương/ Tự hại

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 tái diễn hành vi tự 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

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

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 để 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 cần

SI I I I

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 chẹn diazepam và các thuốc tiêm tĩnh mạch (i.v.) nếu thấy có dấu hiệu co giật.
- Cần cần 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

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 tiến 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 tử 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 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 giết gân hoặc cổ 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 kỹ lưỡng 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.

Tóm tắt các điểm chính:

Hoạt động này giúp chúng ta nhận thức được:

- Mô hình ba tầng với các hoạt động cụ thể theo từng tầng giúp phòng ngừa và can thiệp hành vi tự sát.
- Quy trình xây dựng hệ thống phòng ngừa và can thiệp hành vi tự hại.
- 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.
- Quy trình xây dựng hệ thống phòng ngừa và can thiệp hành vi tự hại.

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

Mục tiêu:

Giúp học viên nắm được cách thành lập nhóm phòng ngừa và can thiệp khủng hoảng, tự hại, tự sát.

Từ khoá: thành lập nhóm, phòng ngừa, can thiệp, tự hại, tự sát.

Các bước thực hiện:

1. Đặt câu hỏi: Chia sẻ những hiểu biết của bạn về cách thành lập nhóm phòng ngừa và can thiệp khủng hoảng, tự hại, tự sát?
2. Học viên trả lời (theo hình thức cá nhân hoặc nhóm)
3. Phân tích cho học viên:

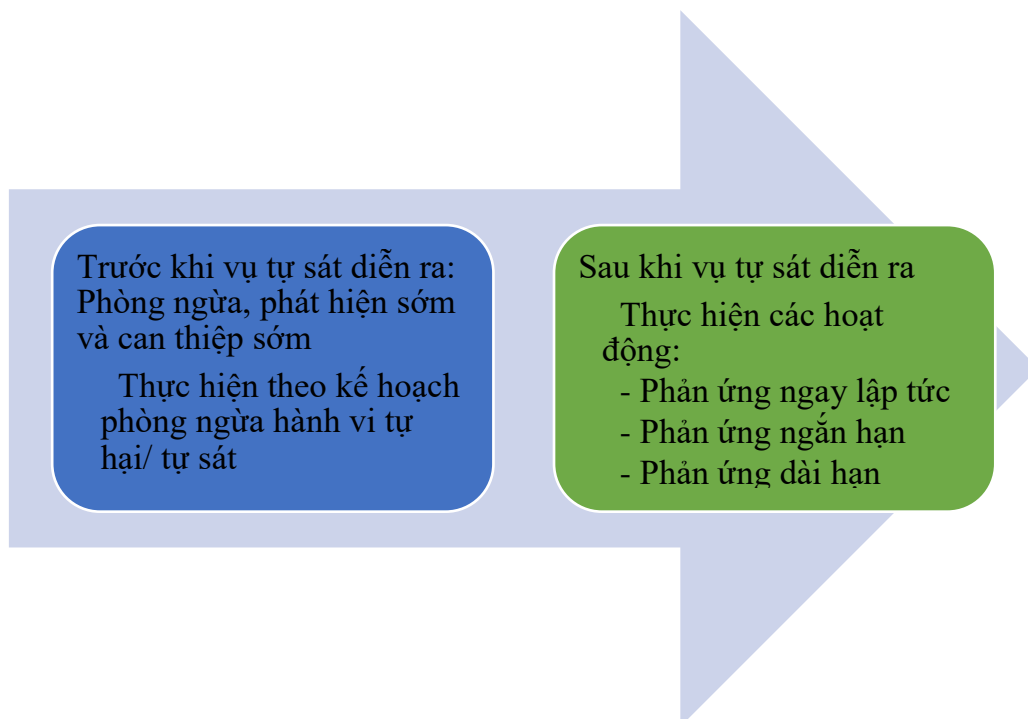
Việc thành lập nhóm phòng ngừa và can thiệp khủng hoảng trong trường học là điều cần thiết để có thể xác định và can thiệp hiệu quả đối với vấn đề tự hại, tự sát ở học sinh.

Cụ thể, nhóm chịu trách nhiệm xây dựng, phát triển và thực hiện các chính sách và quy

trình đánh giá rủi ro tự sát, can thiệp và phòng ngừa, cũng như thực hiện các hành động cần thiết để đảm bảo an toàn cho học sinh. Ban giám hiệu của trường học nên chỉ định một người làm đầu mối liên lạc về phòng chống tự sát của trường, người này đóng vai trò là đầu mối liên hệ về các vấn đề liên quan đến phòng chống tự sát. Người này sẽ nhận và xử lý tất cả các báo cáo từ giáo viên, nhân viên khác và học sinh về những học sinh có thể tự hại/ tự sát. Người này phải là một chuyên gia sức khỏe tâm thần làm việc tại trường học (ví dụ: nhà tâm lý học trường học, nhân viên y tế, hoặc nhân viên công tác xã hội).

Mỗi thành viên của nhóm nên có một vai trò và trách nhiệm riêng biệt và rõ ràng; những trách nhiệm này nên được cam kết bằng văn bản. Các thành viên của nhóm nên bao gồm, đại diện ban giám hiệu, chuyên viên tâm lý/ tham vấn học đường, chuyên gia sức khỏe tâm thần, nhân viên công tác xã hội học đường, giáo viên, nhân viên y tế của trường, nhân viên an ninh/ bảo vệ của trường, và bất kỳ thành viên nào khác của trường học. Những người có thể được hỗ trợ HS. Các quy trình nên được đưa ra bằng văn bản, mô tả rõ ràng cách giới thiệu học sinh khi nghi ngờ có nguy cơ tự sát và nên được xem xét ít nhất hàng năm với tất cả thành viên. Việc đào tạo nên được diễn ra liên tục để khi nhóm được triệu tập, các thành viên cảm thấy thoải mái trong vai trò của mình, sẵn sàng ứng phó và có thể đáp ứng nhu cầu của học sinh một cách an toàn và kịp thời.

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. Các trường học nên có các hoạt động hỗ trợ về sức khỏe tâm thần có liên quan rõ ràng đến sự an toàn của trường học

và kết quả học tập. Các trường học nên sử dụng một số điện thoại/ đường dây liên lạc cố định, công bố rộng rãi toàn trường để học sinh có thể gọi điện hoặc nhắn tin nếu cần bất cứ sự hỗ trợ nào.

Xác định sớm và can thiệp sớm: Khi nhân viên, giáo viên của trường nhận thấy một học sinh có khả năng có hành vi tự sát, ngay lập tức hộ tống học sinh đó đến gặp một thành viên của nhóm khủng hoảng của trường để đánh giá nguy cơ tự sát, lưu ý không nên để học sinh một mình. Nhân viên và giáo viên cũng cần lưu ý thông báo cho học sinh biết mình sẽ làm gì trong mỗi bước của quá trình. Trong mọi trường hợp, học sinh không được rời khỏi trường hoặc ở một mình (ngay cả trong nhà vệ sinh). Trấn an và giám sát học sinh cho đến khi nguồn chăm sóc 24/7 (ví dụ: phụ huynh, chuyên gia sức khỏe tâm thần hoặc đại diện thực thi pháp luật) có thể đảm nhận trách nhiệm.

Thông báo cho phụ huynh học sinh: luôn liên hệ với phụ huynh khi quan sát thấy các dấu hiệu của suy nghĩ và hành vi tự sát. Tuy nhiên, khi nghi ngờ có trường hợp lạm dụng trẻ em ở gia đình, nhà trường nên liên hệ với các dịch vụ bảo vệ. Ngay khi học sinh được đánh giá là có nguy cơ thấp đối với hành vi tự sát, nhà trường có thể yêu cầu phụ huynh ký vào một mẫu đơn để cho biết rằng thông tin liên quan đã được cung cấp. Tất cả các thông báo đối với phụ huynh đều phải được ghi lại. Phụ huynh cũng là người cung cấp thông tin quan trọng trong việc xác định mức độ nguy cơ. Cho dù học sinh có gặp nguy hiểm hay không, nhà trường cần đặc biệt khuyến nghị rằng các phương tiện gây chết người (ví dụ như chất độc, thuốc men và các vật sắc nhọn) phải được loại bỏ hoặc học sinh không thể tiếp cận được.

Đề xuất, khuyến nghị tới các dịch vụ cộng đồng. Suy nghĩ và hành vi tự sát cũng có thể xảy ra ngoài giờ học. Nhà trường nên xin phép phụ huynh để tạo điều kiện chia sẻ thông tin giữa nhà trường và cơ quan, tổ chức hỗ trợ từ cộng đồng và nhà trường nên liên hệ với họ để chia sẻ thông tin quan trọng cũng như có phương án hỗ trợ thêm cho học sinh.

Cùng với học sinh xây dựng kế hoạch an toàn. Giúp học sinh tạo một danh sách bằng văn bản về các chiến lược ứng phó và các nguồn hỗ trợ có thể hỗ trợ khi học sinh đó có ý nghĩ tự sát.

Nhà trường chịu trách nhiệm pháp lý về việc ghi lại mọi bước trong quá trình đánh giá và can thiệp. Việc ghi chép này được thực hiện theo mẫu bởi các nhân viên hỗ trợ và các thành viên nhóm khủng hoảng để ghi lại các hành động can thiệp tự sát của họ và việc thông báo, trao đổi với phụ huynh.

Theo dõi tin đồn (trong cuộc sống thực và cả phương tiện truyền thông xã hội). Nếu nhận thấy điều gì đó liên quan, hãy giới thiệu học sinh đó đến gặp chuyên gia sức khỏe tâm thần làm việc tại trường hoặc thành viên nhóm khủng hoảng¹.

(2) Sau khi vụ tự sát diễn ra

Thực hiện các hoạt động:

- Phản ứng ngay lập tức

¹ <https://www.nasponline.org/resources-and-publications/resources-and-podcasts/school-safety-and-crisis/mental-health-resources/preventing-youth-suicide/preventing-suicide-guidelines-for-administrators-and-crisis-teams>

Khi xảy ra một vụ học sinh tự sát hoặc có ý định tự sát, gia đình, các học sinh khác và cộng đồng sẽ bị ảnh hưởng ngay lập tức và rất đau buồn. Danh sách dưới đây phác thảo các hành động chính mà trường học có thể thực hiện ngay sau khi được thông báo về cái chết do tự sát.

- Liên hệ với các dịch vụ sức khỏe tâm thần có liên quan để được hỗ trợ.

- Nếu sự việc xảy ra ở trường, hãy đảm bảo an toàn ngay lập tức cho nhân viên và học sinh — ví dụ: sơ cứu và gọi xe cứu thương và cảnh sát/ công an. Đảm bảo hiện trường, nhân chứng an toàn.

- Nếu sự việc xảy ra cách xa trường học, hãy tìm hiểu càng nhiều sự thật càng tốt. 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. Liên lạc với gia đình của học sinh.

- Thông báo cho cấp trên.

- Liên lạc với gia đình học sinh. Hỏi cách thức để đề cập đến cái chết khi thông báo cho cộng đồng nhà trường. Nếu gia đình đồng ý, sử dụng thuật ngữ 'tự sát'.

- Triệu tập nhóm khủng hoảng.

- Xác định xem có thành viên nào của nhóm bị ảnh hưởng không, xem 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 hơn.

- Thiết lập một phòng hỗ trợ cho học sinh.

- Thông báo cho học sinh trong các nhóm nhỏ. Không mô tả phương pháp tự sát. Lưu ý bất kỳ học sinh nào vắng mặt hoặc bất kỳ học sinh nào đang rất đau khổ.

- Thông báo cho các gia đình. Bao gồm thông tin liên quan đến các dịch vụ trợ giúp. Không mô tả phương pháp tự sát.

- Cung cấp cho nhân viên văn phòng hoặc nhân viên hành chính một bản tường thuật để trả lời các câu hỏi qua điện thoại và trực tuyến.

- Thông báo cho cộng đồng lớn hơn khi thích hợp.

- Đề cử một thành viên nhóm khủng hoảng liên hệ với các cấp trên và các cơ quan liên quan. Lập kế hoạch trả lời bất kỳ câu hỏi nào của giới truyền thông.

- 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 thiết.

- Xóa người đã khuất khỏi bất kỳ hệ thống nhắn tin tự động nào, chẳng hạn như thư viện hoặc thông báo học phí. Điều này sẽ tránh được những đau khổ không cần thiết cho gia đình tang quyến.

- Phản ứng khẩn hạn

Đây là những hành động chính mà trường học có thể thực hiện trong thời gian ngắn sau một vụ tự sát:

- Khôi phục trường học trở lại 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. Phát triển các kế hoạch hỗ trợ cho học sinh bị ảnh hưởng bởi sự việc và có nguy cơ cao. Nếu cần, hãy giới thiệu học sinh để các em được hỗ trợ thêm về sức khỏe tâm thần.

- Giám sát bất kỳ địa điểm tưởng niệm nào và liên lạc với học sinh về bất kỳ thay đổi cần thiết nào đối với các quy trình hoặc hoạt động. Đối với các đài tưởng niệm bên ngoài, hãy liên hệ với cảnh sát/ công an nếu bạn lo lắng.

- Tổ chức các cuộc họp nhân viên định kỳ. Truyền đạt thông tin cập nhật và cung cấp không gian cho các 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 hoặc hoạt động và các nguồn hỗ trợ.

- Thu thập tất cả đồ đạc của học sinh đã mất cho công an/ cảnh sát và gia đình.

- Tiếp tục theo dõi sức khỏe của nhân viên và học sinh và xem xét danh sách các học sinh có nguy cơ khác.

- Xem xét tác động của vụ tự sát đối với việc lập kế hoạch cho các sự kiện của trường như chụp ảnh kỷ yếu, tốt nghiệp, văn hóa văn nghệ, v.v.

- Tiến hành xem xét sự việc, đánh giá và rút kinh nghiệm/ bài học, các giải pháp tiếp theo để đảm bảo an toàn, hỗ trợ học sinh.

- Cân nhắc tạo điều kiện cho một buổi cung cấp thông tin cho các gia đình.

- Tiếp tục ghi lại tất cả các hoạt động và hành động phòng ngừa của trường.

- Phản ứng dài hạn

Các hoạt động của nhà trường chuyển từ các hoạt động ứng phó sang cải thiện sức khỏe tinh thần của cộng đồng và thực hiện các hoạt động phòng ngừa tự sát.

- 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.

Tóm tắt các điểm chính:

Hoạt động này giúp chúng ta nhận biết được:

- 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, quy trình xử lý trước và sau khi hành vi tự sát diễn ra.

