

QUAN ĐIỂM VỀ TỰ TỬ CỦA SINH VIÊN NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC THĂNG LONG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2025

Nguyễn Hoàng Vân Anh*✉

Vũ Dũng*

Nhận bài: 29/12/2025; Nhận kết quả bình duyệt: 26/02/2026; Chấp nhận đăng: 05/03/2026

©2026 Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Tự tử là hành động tự gây tử vong, được thực hiện có chủ ý. Quan điểm về tự tử là cách cá nhân nhận thức và đánh giá về hành vi tự tử cũng như người có ý định tự tử, thể hiện qua mức độ đồng cảm, thông cảm, sẵn sàng hỗ trợ hoặc ngược lại là kỳ thị, định kiến và phán xét. Đối với những người trực tiếp tiếp xúc với các đối tượng có ý định tự tử - các y bác sĩ, điều dưỡng sẽ có những suy nghĩ và quan điểm khác nhau về vấn đề có phần nhạy cảm này. Là những người sẽ trở thành lực lượng chính trong công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần, việc tìm hiểu quan điểm của sinh viên ngành Điều dưỡng là vô cùng cần thiết. Mục tiêu nghiên cứu nhằm mô tả quan điểm về tự tử của sinh viên ngành Điều dưỡng trường Đại học Thăng Long năm 2025 và phân tích một số yếu tố liên quan. Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang được thực hiện trên 245 sinh viên từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2025. Kết quả: Điểm trung bình quan điểm về tự tử là $33,64 \pm 4,039/46$ điểm. Nhóm SV là dân tộc Kinh, hộ khẩu thành thị, đã lập gia đình, học hệ liên thông và học năm 3, năm 4 có điểm trung bình quan điểm tự tử cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại ($p < 0,05$). Nhóm SV từng gặp người có ý định tự tử, đã từng học tập/làm việc tại cơ sở lão khoa/hồi sức, có người thân/bạn bè có ý định tự tử có quan điểm tích cực hơn về tự tử có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm SV có triệu chứng lo âu có quan điểm về tự tử tích cực hơn so với nhóm còn lại, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Từ khóa: Quan điểm về tự tử, Sinh viên điều dưỡng

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức Y tế Thế giới - WHO, cứ mỗi 40 giây, trên thế giới lại có một người tự sát; mỗi năm có khoảng 10 - 20 triệu vụ tự sát, trong đó có khoảng hơn 800.000 người chết do tự sát [1]. Khi thế giới càng trở nên hiện đại, đồng nghĩa với việc cuộc sống ngày một phức tạp, gây nên rất nhiều áp lực cho con người, thì tỷ lệ tự tử cũng ngày một gia tăng [1]. Cũng theo Báo cáo Quốc gia về đăng ký và thống kê hộ tịch giai đoạn 2021 - 2024, Việt Nam có khoảng 2900 trường hợp chết do tự tử trong năm 2024, trong đó, gần 84,8% người tự tử có độ tuổi từ 15 đến 59 [2]. Qua đó cho thấy, tỉ lệ tự tử ngày càng trẻ hóa ở lứa tuổi thanh thiếu niên. Quan điểm về tự tử là cách cá nhân nhận thức và đánh giá về hành vi tự tử cũng như người có ý định tự tử, thể hiện qua mức độ đồng cảm, thông cảm, sẵn sàng hỗ trợ hoặc ngược lại là kỳ thị, định kiến và phán xét. Tuy nhiên, do cản trở của yếu tố văn hóa, tôn giáo, sự cười chê kỳ thị, các chương trình giáo dục nên vấn đề tự tử vẫn chưa được hỗ trợ và can thiệp một cách toàn diện. Đặc biệt, những người trực tiếp tiếp xúc với các đối tượng có ý định tự tử - nhân viên y tế sẽ có những suy nghĩ và quan điểm khác nhau về vấn đề có phần nhạy cảm này. Vì vậy, việc tìm hiểu về quan điểm của sinh viên ngành Điều dưỡng - những người sẽ trở thành lực lượng chính trong công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần - là vô cùng cần thiết. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về quan điểm của sinh viên ngành Y nói chung và ngành Điều dưỡng nói riêng đối với hành vi tự tử còn khá hạn chế. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp cơ sở khoa học cho việc xây dựng các chương trình đào tạo nhằm nâng cao nhận thức, điều chỉnh thái độ và giảm kỳ thị của sinh viên Điều dưỡng đối với người có hành vi tự tử, qua đó góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, hỗ trợ tâm lý và can thiệp hiệu quả cho người bệnh trong thực hành lâm sàng và cộng đồng. Xuất phát từ những lý do trên, nghiên cứu này được tiến hành nhằm: (1) Mô tả quan điểm về tự tử của sinh viên ngành Điều dưỡng trường Đại học Thăng Long năm 2025; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan tới quan điểm tự tử của đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

Sinh viên ngành Điều dưỡng trường Đại học Thăng Long năm 2025

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên chính quy khóa 34,35,36,37; Sinh viên hệ vừa làm vừa học (Liên thông khóa 5, khóa 6) đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên từ chối tham gia nghiên cứu, sinh viên nghỉ học, sinh viên bảo lưu trong thời gian thu thập số liệu

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Trường Đại học Thăng Long. Thời gian: Từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2025

3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu: Toàn bộ 245 sinh viên

Phương pháp chọn mẫu: Thuận tiện. Chọn toàn bộ sinh viên đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2025.

4. Công cụ thu thập số liệu và tiêu chí đánh giá

Công cụ: Công cụ nghiên cứu xây dựng dựa trên bộ công cụ được dịch lại trong nghiên cứu của Eskin và tham khảo thang điểm đánh giá mức độ lo âu GAD - 7 [3]. Bộ công cụ gồm 3 phần với 46 câu hỏi, gồm phần A là thông tin chung, đặc điểm liên quan đến quan điểm tự tử (16 câu), phần B là quan điểm tự tử (23 câu), phần C là đánh giá mức độ lo âu GAD - 7 (07 câu).

Tiêu chí đánh giá: Đối với mục quan điểm về tự tử, mỗi câu trả lời “không” được 1 điểm và “có” được 2 điểm. Tổng điểm dao động từ 23 đến 46 điểm. Điểm càng cao phản ánh thái độ càng tích cực theo hướng đồng cảm, thông cảm, không kỳ thị hoặc phán xét đối với người có hành vi hoặc ý định tự tử, đồng thời thể hiện sự sẵn sàng hỗ trợ và chăm sóc. Cần lưu ý rằng điểm cao không đồng nghĩa với việc ủng hộ hay chấp nhận hành vi tự tử. Đối với thang đánh giá mức độ lo âu GAD - 7, thang điểm gồm 4 mức độ: trong khoảng 0 - 4 điểm là không có triệu chứng lo âu, từ 5 đến 9 điểm là lo âu nhẹ, từ 10 đến 14 điểm là lo âu vừa phải, từ 15 đến 21 điểm là lo âu nghiêm trọng.

5. Thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng phát vấn trực tiếp qua 4 bước: Bước 1: Xây dựng, thử nghiệm bộ câu hỏi. Bước 2: Giải thích mục đích nghiên cứu, xác nhận tham gia của đối tượng nghiên cứu. Bước 3: Phát vấn bộ câu hỏi cấu trúc. Bước 4: Kiểm tra thông tin thu thập.

6. Nhập và phân tích số liệu

Toàn bộ số liệu được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các số liệu được thống kê mô tả trình bày dưới dạng số lượng, phần trăm, trung bình. Kiểm định T - test (Student's t-test) để thống kê phân tích số liệu.

7. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Nhân khẩu học (Họ tên, tuổi, giới tính, dân tộc, tôn giáo, hệ học vấn, năm học, hộ khẩu thường trú, tình trạng hôn nhân), đặc điểm liên quan đến tự tử (Gặp người có ý định tự tử; học tập/làm việc tại đơn vị lão khoa, hồi sức; chăm sóc người bệnh hấp hối trong quá trình làm việc, chăm sóc người nhà trong tình trạng hấp hối; đã học phần y đức; có người thân bạn bè từng có ý định tự tử, hành vi tự tử bất thành; có người thân, bạn bè mất do tự tử)

Nhóm biến số quan điểm tự tử: Quan điểm về quyền được tự tử, cách giải quyết vấn đề bằng tự tử, mối liên hệ giữa tự tử và vấn đề tâm thần, niềm tin sau cái

chết, giao tiếp và chia sẻ về ý định tự tử, sự im lặng hay công khai trong cộng đồng về vấn đề tự tử

Nhóm biến số đánh giá mức độ lo âu: Mức độ lo âu theo thang điểm GAD - 7

8. Sai số và biện pháp khắc phục

Sai số do thu thập thông tin. Cách khắc phục: Nghiên cứu viên trực tiếp hướng dẫn và giám sát quá trình điền phiếu của SV. Các phiếu được kiểm tra cuối mỗi ngày nộp phiếu, yêu cầu đối tượng bổ sung những thông tin chưa đầy đủ hoặc không hợp lý, có thể loại ngay những phiếu không đạt tiêu chuẩn.

Sai số do nhớ lại. Cách khắc phục: SV được khảo sát trong phòng yên tĩnh, tránh ồn ào, vội vã.

9. Đạo đức nghiên cứu

Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu đã được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được giữ kín. Các số liệu này chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=245)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dân tộc	Kinh	239	97,6
	Thiểu số	6	2,4
Hộ khẩu thường trú	Thành thị	152	62,0
	Nông thôn	93	38,0
Tình trạng hôn nhân	Đã lập gia đình	48	19,6
	Chưa lập gia đình	197	80,4
Hệ học vấn	Chính quy	189	77,1
	Liên thông	56	22,9
Năm học	Năm 1, 2	94	38,4
	Năm 3, 4	95	38,8
	Khác	56	22,8
Đã từng gặp người có ý định tự tử	Đã từng	88	35,9
	Chưa từng	157	64,1
Kinh nghiệm tiếp xúc người cận tử (học tập/làm việc tại đơn vị lão khoa/hồi sức)	Đã từng	131	53,5
	Chưa từng	114	46,5
	Có	64	26,1

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có người thân, bạn bè thân từng có ý tưởng, hành vi tự tử không thành	Không	181	73,9
	Không triệu chứng	130	53,1
Phân loại lo âu	Lo âu nhẹ	80	32,6
	Lo âu vừa phải	24	9,8
	Lo âu nghiêm trọng	11	4,5

Nhận xét về đối tượng nghiên cứu: Tuyệt đại bộ phận sinh viên là dân tộc Kinh (97,6%), số đông có hộ khẩu ở thành thị (62%), sinh viên chưa lập gia đình chiếm tỷ trọng lớn (80,4%). Đa số học hệ chính quy (77,1%). Số SV năm thứ 3 và thứ 4 chiếm tỷ lệ 38,8%. Tỷ lệ sinh viên chưa từng gặp người có ý định tự tử là 64,1%; từng học tập/làm việc tại đơn vị lão khoa/hồi sức là 53,5%; đa số không có người thân, bạn bè thân từng có ý tưởng hành vi tự tử không thành (73,9%). Hơn một nửa số SV không có triệu chứng lo âu (53,1%).

Bảng 2. Mức độ quan điểm về tự tử của đối tượng nghiên cứu (n=245)

Đặc điểm	Giá trị trung bình (± độ lệch chuẩn)	Giá trị nhỏ nhất - Giá trị lớn nhất
Quan điểm về tự tử	33,64 ± 4,039	23 - 46

Nhận xét: Điểm trung bình mức độ quan điểm về tự tử của sinh viên điều dưỡng trong nghiên cứu này là 33,64 (± 4,039) điểm. Thấp nhất là 23 điểm, cao nhất là 46 điểm.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến quan điểm tự tử của SV điều dưỡng

Nội dung		Quan điểm tự tử GTTB ± ĐLC	t	df	p
Dân tộc	Kinh	33,74 (± 4,0)	2,675	243	0,008
	Thiểu số	29,33 (± 3,50)			
Hộ khẩu thường trú	Thành thị	34,18 (± 3,9)	2,75	243	0,006
	Nông thôn	32,74 (± 4,12)			
Tình trạng hôn nhân	Đã lập gia đình	35,12 (± 3,92)	2,89	243	0,004
	Chưa lập gia đình	33,27 (± 4,0)			
Hệ học vấn	Chính quy	33,29 (± 3,88)	-2,487	243	0,014
	Liên thông	34,80 (± 4,37)			

Nội dung		Quan điểm tự tử GTTB ± ĐLC	t	df	p
Năm học	Năm 1, 2	32,61 (± 3,89)	-3,563	243	<0,001
	Năm 3, 4	34,43 (± 3,99)			
Đã từng gặp người có ý định tự tử	Đã từng	34,82 (± 3,57)	3,506	243	0,001
	Chưa từng	32,97 (± 4,15)			
Từng học tập/làm việc tại đơn vị lão khoa/hồi sức	Đã từng	34,37 (± 3,91)	3,117	243	0,002
	Chưa từng	32,79 (± 4,02)			
Có người thân, bạn bè thân từng có ý tưởng, hành vi tự tử không thành	Có	34,5 (± 3,96)	2,001	243	0,046
	Không	33,3 (± 4,03)			
Đặc điểm lo âu	Không triệu chứng	32,95 (± 4,18)	-2,885	243	0,005
	Có triệu chứng	34,41 (± 3,73)			

Nhận xét: Nhóm sinh viên là dân tộc Kinh, hộ khẩu thành thị, đã lập gia đình có điểm trung bình quan điểm tự tử cao hơn nhóm còn lại ($p < 0,05$). Nhóm sinh viên học hệ liên thông, chính quy năm thứ 3 và thứ 4 có điểm cao hơn nhóm còn lại ($p < 0,05$). Nhóm sinh viên đã từng gặp người có ý định tự tử, từng học tập/làm việc tại đơn vị lão khoa/hồi sức, có người thân hoặc bạn bè từng có ý tưởng, hành vi tự tử không thành có điểm trung bình quan điểm tự tử cao hơn ($p < 0,05$) so với nhóm còn lại. Nhóm SV có triệu chứng lo âu có điểm quan điểm tự tử cao hơn so với nhóm không triệu chứng ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện khảo sát trên 245 sinh viên trường Đại học Thăng Long, trong đó có 35 SV nam (14,3%) và 210 SV nữ (85,7%). Điều này phản ánh đúng tỷ lệ giới tính tại trường, nơi vốn có truyền thống đầu vào là nữ giới cao hơn nam giới. Trong đó, nhóm sinh viên là dân tộc Kinh chiếm tới 97,6%, chủ yếu đến từ thành thị (62%) và không theo tôn giáo nào (87,8%). Về đặc điểm học tập của nhóm SV, đa số các đối tượng đã học qua học phần Y đức (chiếm tỉ lệ 71,8%), phần lớn SV học hệ chính quy (77,1%).

Về đặc điểm tiếp xúc với người hấp hối, có ý định tự tử, hầu hết sinh viên đều chưa có người thân hoặc bạn bè mất do tự tử (91%). Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận một thực tế khác: phần nhiều sinh viên đã từng làm hoạt động chăm sóc người bệnh hấp hối với tỷ lệ 54,7%, gần tương đương với tỉ lệ chưa từng tham gia là 45,3%.

Về phân loại mức độ lo âu của sinh viên, khảo sát tâm lý trong 2 tuần vừa qua, đa số các đối tượng không có triệu chứng lo âu (chiếm tỷ lệ 53,1%), tiếp đó là lo âu nhẹ với 32,7%, lo âu vừa phải với 9,8%, cuối cùng là lo âu nghiêm trọng với 4,5%. Theo đó, nghiên cứu của chúng tôi muốn nhấn mạnh về đặc điểm tâm lý của SV tại thời điểm khảo sát sẽ ảnh hưởng phần nào tới kết quả nghiên cứu, và tìm ra mối liên quan giữa mức độ lo âu với quan điểm về tự tử.

2. Quan điểm về tự tử

Về ý kiến con người có quyền tự tử hay không, tỉ lệ sinh viên nói có chiếm 54,7%, cao hơn so với số người nói không. Trong số SV nói không với quyền tự tử, tỷ lệ người cho rằng không có quyền được tự tử vì lý do làm mất mặt gia đình chiếm nhiều nhất, lên tới 70,6%. Kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Neury José Botega và các cộng sự, khi ghi nhận số liệu chỉ 12% tỉ lệ đối tượng nghiên cứu đồng ý với quyền tự tử của mỗi người. Lý giải có sự khác biệt này có thể do sự trái ngược về văn hóa - xã hội. Nghiên cứu của Neury được thực hiện tại Brazil, quốc gia chịu nhiều ảnh hưởng bởi tôn giáo, đặc biệt là Công giáo. Trong khi đó, khảo sát của chúng tôi được tiến hành tại Việt Nam với nhóm sinh viên điều dưỡng, ít theo đạo và đã được giáo dục, đào tạo về y đức nên dễ chấp nhận hơn việc nhìn nhận tự tử là một quyền hạn của con người [4].

Đối với quan điểm về cách giải quyết vấn đề bằng tự tử, 80% đối tượng nhận định tự tử không phải là một cách giải quyết vấn đề. 56,7% SV không tin rằng có cuộc sống mới sau cái chết. Một quan điểm về tự tử thường được nhắc đến nữa là vấn đề nên im lặng hay công khai trong cộng đồng về chuyện tự tử. 64,9% đối tượng nghiên cứu cho rằng các gia đình có con cố gắng tự tử nên giữ kín chuyện với hàng xóm và 51% đối tượng nghiên cứu cho rằng các gia đình có con chết vì tự tử nên giữ kín chuyện với hàng xóm và không nên được đưa tin công khai trên báo chí (65,7%). Nghiên cứu của tác giả Lindsay Sheehan với các cộng sự cũng chỉ ra một tình trạng như vậy. Nghiên cứu khảo sát trên 62 gia đình có người thân qua đời vì tự tử cho thấy họ phải thường giấu kín sự thật, vì lo ngại về kỳ thị và hậu quả tâm lý lâu dài [5].

Như vậy, kết quả nghiên cứu này cho thấy điểm trung bình quan điểm về tự tử của SV ngành Điều dưỡng trường Đại học Thăng Long là 33,64 ($\pm 4,039$) điểm, mức điểm này có thể đánh giá ở loại trung bình khá. Kết quả này cho thấy các đối tượng nghiên cứu không ủng hộ hành vi tự tử, mà thể hiện thái độ tích cực theo hướng đồng cảm, không kỳ thị và sẵn sàng hỗ trợ đối với người có ý định tự tử. Ghi nhận này tương đồng với nghiên cứu của Fan-Ko Sun và cộng sự về thái độ của điều dưỡng cấp cứu tại Đài Loan, trong đó các điều dưỡng cũng thể hiện thái độ tích cực theo hướng cảm thông và hỗ trợ đối với người bệnh có ý định tự tử [6].

3. Một số yếu tố liên quan

Nhận định về mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với quan điểm về tự tử, các ĐTNC là dân tộc Kinh, nơi cư trú tại thành thị có quan điểm về tự tử tích cực hơn so với nhóm còn lại, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nguyên nhân có thể xuất phát từ khác biệt về trình độ và học thức, điều kiện kinh tế - xã hội, yếu tố văn hóa và phong tục tập quán, mức độ tiếp cận truyền thông.

Về mối liên quan giữa đặc điểm học tập và quan điểm về tự tử, kết quả cho thấy sinh viên hệ liên thông có điểm trung bình cao hơn so với sinh viên hệ chính quy ($34,80 \pm 4,37$ so với $33,29 \pm 3,88$ điểm). Tương tự, sinh viên năm 3 và năm 4 có điểm cao hơn sinh viên năm 1 và năm 2 ($34,43 \pm 3,99$ so với $32,61 \pm 3,89$ điểm). Các khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê (lần lượt $p = 0,014$ và $p < 0,001$). Điều này cho thấy những sinh viên có thời gian học tập và trải nghiệm lâm sàng nhiều hơn có xu hướng hình thành thái độ tích cực hơn theo hướng đồng cảm, giảm kỳ thị và sẵn sàng hỗ trợ đối với người có ý định tự tử, chứ không phải là sự ủng hộ hành vi tự tử. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long, theo đó sinh viên hệ liên thông với nhiều trải nghiệm thực hành hơn có nhận thức và thái độ mang tính hỗ trợ đối với vấn đề tự tử [7].

Về vấn đề kinh nghiệm việc làm, tiếp xúc với người có hành vi tự tử, nhóm đối tượng đã từng gặp người có ý định tự tử, từng học tập/làm việc tại đơn vị lão khoa/hồi sức, đều có thái độ và quan điểm có phần tích cực hơn so với những người chưa từng có kinh nghiệm ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Botega và cộng sự cũng chỉ ra rằng việc đã từng chăm sóc người bệnh có nguy cơ tự tử có liên quan đến việc nhận thức về năng lực chuyên môn cao hơn. Cụ thể, những điều dưỡng đã tiếp xúc với người bệnh tự tử có thái độ “ít lên án” hơn (tức là tích cực hơn) [4].

Tiếp đó, nhóm ĐTNC có người thân, bạn bè thân từng có ý tưởng, hành vi tự tử không thành hoặc có người thân, bạn bè mất do tự tử có điểm trung bình về quan điểm tự tử cao hơn so với nhóm còn lại, lần lượt là $34,5 \pm 3,96$ điểm và $34,1 \pm 4,36$ điểm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$ (hành vi không thành). Kết quả này so với nghiên cứu tại trường Thái Nguyên trái ngược hoàn toàn, khi ghi nhận số liệu điểm trung bình về tự tử ở đối tượng có người thân thiết có ý tưởng hoặc mất vì tự tử thấp hơn. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ bối cảnh xã hội, nhận thức cá nhân và giáo dục về sức khỏe tâm thần [7].

Về mối liên quan giữa đặc điểm lo âu với quan điểm về tự tử, điểm trung bình ở đối tượng nghiên cứu không có triệu chứng là $32,95 \pm 4,18$ điểm, thấp hơn so với những người có triệu chứng là $34,41 \pm 3,73$ điểm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Một nghiên cứu tại Malaysia cũng phát hiện được mối quan hệ giữa căng thẳng tâm lý (stress, lo âu và trầm cảm) cùng với thái độ đồng thuận với tự tử, được tìm thấy là có ảnh hưởng đến hành vi tự tử [8]. Kết quả này cũng đồng nhất với nội dung trong thang đo về Quan điểm tự tử mà tác giả Eskin đã nêu ra, theo đó

thì điểm ATSS cao có tác động bởi sự bất ổn tâm lý, vấn đề sức khỏe tinh thần của đối tượng được khảo sát.

Nghiên cứu có một số hạn chế như thiết kế cắt ngang chưa xác định được quan hệ nhân quả và phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một trường đại học nên khả năng khái quát còn hạn chế. Bên cạnh đó, dữ liệu tự báo cáo có thể chịu ảnh hưởng của sai số thông tin. Tuy nhiên, đây chỉ là góc nhìn ban đầu từ nghiên cứu của chúng tôi. Hiện tại, vẫn còn rất ít công trình nghiên cứu đi sâu vào mối liên hệ giữa các đặc điểm tâm lý, như lo âu hay trầm cảm, với quan điểm về tự tử, do đó chúng tôi gặp nhiều khó khăn trong việc tham chiếu và so sánh kết quả. Hy vọng rằng nghiên cứu này sẽ là nền tảng bước đầu, mở ra hướng đi mới cho các công trình nghiên cứu tiếp theo nhằm khám phá sâu hơn mối liên quan giữa sức khỏe tâm thần và thái độ đối với hành vi tự tử. Từ đó, có thể đề xuất những chiến lược can thiệp sớm, hiệu quả và phù hợp, góp phần nâng cao nhận thức cộng đồng và giảm thiểu tỷ lệ tự tử trong xã hội.

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình quan điểm về tự tử của các đối tượng nghiên cứu là $33,64 \pm 4,039$ điểm, đánh giá điểm ở mức trung bình khá. Nhóm SV là dân tộc Kinh, hộ khẩu thành thị, đã lập gia đình có điểm trung bình quan điểm tự tử cao hơn nhóm còn lại. Nhóm SV học hệ liên thông, chính quy học năm 3 và 4 có điểm cao hơn nhóm còn lại. Nhóm SV đã từng gặp người có ý định tự tử, từng học tập/làm việc tại đơn vị lão khoa/hồi sức, có người thân hoặc bạn bè từng có ý tưởng, hành vi tự tử không thành có điểm cao hơn. Nhóm SV có triệu chứng lo âu có điểm cao hơn so với nhóm không triệu chứng. Các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2019). *Suicide: One person dies every 40 seconds*. WHO. <https://www.who.int/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
2. Cục Thống kê (2025). *Báo cáo quốc gia về đăng ký và thống kê hộ tịch giai đoạn 2021–2024*. Bộ Tài chính.
3. Eskin, M. (2004). *The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in adolescents in Turkey*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, pg. 536–542.
4. Botega, N. J., Reginato, D. G., da Silva, S. V., Cais, C. F. S., Rapeli, C. B., Mauro, M. L. F., Cecconi, J. P., & Stefanello, S. (2005). *Nursing personnel attitudes towards suicide: The development of a measure scale*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), pg. 315–318.
5. Sheehan, L., Corrigan, P. W., Al-Khouja, M. A., & Weber, S. (2017). *Behind closed doors: The stigma of suicide loss survivors*. *Pastoral Psychology*, 66(4), pg. 575–586.

6. Sun, F.-K., Long, A., & Boore, J. (2007). *The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide*. Journal of Clinical Nursing, 16(5), pg. 878–885.
7. Nguyễn Hoàng Long, Ngô Xuân Long (2023). *Quan điểm về tự tử của sinh viên ngành Điều dưỡng Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*. Tạp chí Y học Việt Nam, 524(1B), 147 – 151.
8. Kamaruddin, M. N. S. B., Hashim, N. A. B., Mohamed, S. B., & Azhari, Z. I. B. (2023). *Associations between suicidal behaviour, attitudes towards suicide, and psychological distress among students in a university in East Malaysia*. East Asian Archives of Psychiatry, 33(4), pg. 114–119.

DEATH ATTITUDES TOWARD SUICIDE AMONG NURSING STUDENTS AT THANG LONG UNIVERSITY IN 2025

Abstract: Suicide is an intentional act of self-inflicted death. Attitudes toward suicide refer to individuals' perceptions and evaluations of suicidal behavior as well as those who have suicidal ideation, reflected through levels of empathy, understanding, willingness to provide support, or conversely, stigma, prejudice, and judgment. Healthcare professionals, including physicians and nurses who directly interact with individuals with suicidal ideation, may hold diverse perspectives on this sensitive issue. As future frontline providers in mental health care, understanding nursing students' attitudes toward suicide is essential. This study aimed to describe attitudes toward suicide among nursing students at Thang Long University in 2025 and to analyze associated factors. A cross-sectional descriptive study was conducted among 245 students from March to June 2025. Results: The mean attitude score toward suicide was 33.64 ± 4.039 out of 46. Students who were of Kinh ethnicity, resided in urban areas, were married, enrolled in bridging programs, or in their third and fourth academic years had significantly higher attitude scores compared to their counterparts ($p < 0.05$). Students who had prior contact with individuals with suicidal ideation, had studied or worked in geriatric or intensive care settings, or had relatives/friends with suicidal ideation demonstrated significantly more positive attitudes ($p < 0.05$). Students with anxiety symptoms also showed significantly more positive attitudes toward suicide compared to those without ($p < 0.05$).

Keywords: Attitudes toward suicide; Nursing students