Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No.11, 254-257

CLINICAL CHARACTERISTICS OF SUICIDAL IDEATION AMONG INPATIENTS AGED 15-24 YEARS AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, BACH MAI HOSPITAL

Tran Nguyen Ngoc[1]*, Vuong Thi Duoc[1], Doan Thi Thu Huyen[1], Nguyen Thi Hong Hoa[1], Nguyen Thi Lan[1], Nguyen Hong Tuoi[1], Pham Thi Nga[1], Luu Thi Hanh[1], Hoang Thi Phuong Nam[1], Duong Thi To Uyen[1], Nguyen Thi Duyen[2]

[1]Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi city, Vietnam
[2]Hanoi Medical University Hospital - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi city, Vietnam

Received: 20/08/2026
Reviced: 19/09/2026; Accepted: 19/11/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of suicidal ideation among inpatients aged 15-24 years at the National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 101 inpatients aged 15-24 years at the National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital, from August 2021 to June 2022. Participants were interviewed and clinically assessed for suicidal ideation and behavior using the C-SSRS. Of the 101 participants, 55 reported suicidal ideation and were further assessed for the frequency and duration of suicidal thoughts, controllability, deterrents, and reasons for suicidal ideation.

Results: The mean age of the participants was 18.66 ± 2.84 years; 62.4% were aged 15-19 years and 67.3% were female. Among the 55 patients with suicidal ideation, 60% experienced suicidal thoughts daily or almost daily, or many times each day. Suicidal thoughts lasted only a few seconds or minutes in 34.5%, whereas 25.5% experienced suicidal thoughts lasting four hours or more per day. Overall, 29.1% reported being unable to control their suicidal thoughts, and 20% reported having no deterrents. The most common reason for suicidal ideation was to end or stop psychological pain (60%). Responsibility to family (92.7%) and having personal reasons for living (69.1%) were the most frequently reported protective factors.

Conclusion: Suicidal ideation among young psychiatric inpatients varied in frequency, duration, and controllability. A notable proportion experienced frequent or uncontrollable suicidal thoughts or reported having no deterrents. The desire to end psychological pain was the predominant reason for suicidal ideation, while responsibility to family and personal reasons for living were common protective factors. Comprehensive assessment of the characteristics of suicidal ideation and protective factors may support suicide risk assessment and guide appropriate clinical interventions.

Keywords: Suicidal ideation, suicide, adolescents, young adults, C-SSRS.

*Corresponding author
Email: trannguyenngoc@hmu.edu.vn **Phone**: (+84) 944291001 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7167

ĐẶC ĐIỂM Ý TƯỞNG TỰ SÁT Ở NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TỪ 15-24 TUỔI TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Nguyễn Ngọc[1]*, Vương Thị Được[1], Đoàn Thị Thu Huyền[1], Nguyễn Thị Hồng Hoa[1], Nguyễn Thị Lan[1], Nguyễn Hồng Tươi[1], Phạm Thị Nga[1], Lưu Thị Hạnh[1], Hoàng Thị Phương Nam[1], Dương Thị Tố Uyên[1], Nguyễn Thị Duyên[2]

[1]Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam
[2]Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/08/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/09/2026; Ngày duyệt đăng: 19/11/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm ý tưởng tự sát ở người bệnh nội trú từ 15-24 tuổi tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 101 người bệnh từ 15-24 tuổi điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến hết tháng 6/2022. Người bệnh được phỏng vấn, khám lâm sàng và đánh giá ý tưởng, hành vi tự sát bằng thang C-SSRS. Trong 101 người bệnh tham gia nghiên cứu, 55 trường hợp có ý tưởng tự sát và được đánh giá về tần suất, thời lượng, khả năng kiểm soát, yếu tố ngăn cản và lý do dẫn đến ý tưởng tự sát.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 18,66 ± 2,84 tuổi; nhóm 15-19 tuổi chiếm 62,4% và nữ giới chiếm 67,3%. Trong 55 người bệnh có ý tưởng tự sát, 60% có ý tưởng hàng ngày/gần như hàng ngày hoặc nhiều lần trong ngày; 34,5% có ý tưởng thoáng qua trong vài giây hoặc vài phút và 25,5% có ý tưởng kéo dài từ 4 giờ/ngày trở lên. Có 29,1% người bệnh không thể kiểm soát ý tưởng và 20% cho biết không có điều gì ngăn cản. Lý do dẫn đến ý tưởng tự sát phổ biến nhất là nhằm kết thúc hoặc chấm dứt nỗi đau (60%). Trách nhiệm với gia đình (92,7%) và xác định lý do sống của bản thân (69,1%) là những yếu tố bảo vệ được ghi nhận nhiều nhất.

Kết luận: Ý tưởng tự sát ở người bệnh trẻ tuổi điều trị nội trú có sự khác nhau về tần suất, thời lượng và khả năng kiểm soát. Một bộ phận người bệnh có ý tưởng xuất hiện thường xuyên, khó kiểm soát hoặc không nhận thấy yếu tố ngăn cản. Mong muốn kết thúc nỗi đau là lý do nổi bật, trong khi trách nhiệm với gia đình và lý do sống của bản thân là những yếu tố bảo vệ thường gặp. Đánh giá đầy đủ các đặc điểm của ý tưởng tự sát và yếu tố bảo vệ có thể hỗ trợ đánh giá nguy cơ và định hướng can thiệp phù hợp.

Từ khóa: Ý tưởng tự sát, tự sát, thanh thiếu niên, người trưởng thành trẻ, C-SSRS.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tự sát là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, đặc biệt ở thanh thiếu niên và người trưởng thành trẻ. Giai đoạn từ 15-24 tuổi có nhiều thay đổi về tâm lý, học tập, nghề nghiệp và các mối quan hệ gia đình - xã hội, đồng thời cũng là thời kỳ dễ xuất hiện ý tưởng và hành vi tự sát. Nghiên cứu ở thanh thiếu niên và người trưởng thành trẻ cho thấy ý tưởng tự sát thường xuất hiện từ sớm và việc chuyển từ ý tưởng sang lập kế hoạch hoặc thực hiện toan tự sát có thể xảy ra trong thời gian tương đối ngắn [1].

Ý tưởng tự sát, hiểu đơn giản là những suy nghĩ về việc tự kết thúc cuộc sống, có ý nghĩa quan trọng trong đánh giá nguy cơ. Tổng quan hệ thống của Haregu T và cộng sự (2023) trên 18 nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người có ý tưởng tự sát sau đó thực hiện toan tự sát dao động từ 2,6-37%, các rối loạn tâm thần như trầm cảm và lo âu thường liên quan với nguy cơ chuyển sang toan tự sát cao hơn [2]. Vì vậy, đánh giá ý tưởng tự sát không nên chỉ xác định người bệnh có hay không có ý tưởng mà cần tìm hiểu cụ thể đặc điểm của những ý tưởng này.

Thang đánh giá mức độ nghiêm trọng của tự sát Columbia (Columbia-Suicide Severity Rating Scale - C-SSRS) cho phép đánh giá ý tưởng tự sát thông qua 5 thành phần gồm: tần suất xuất hiện, thời lượng, khả năng kiểm soát, yếu tố ngăn cản và lý do dẫn đến ý tưởng [3]. Nghiên cứu này cũng cho thấy mức độ nghiêm trọng và cường độ ý tưởng đánh giá bằng C-SSRS có giá trị trong dự báo toan tự sát về sau. Các nghiên cứu gần đây tiếp tục ghi nhận C-SSRS có độ tin cậy và giá trị phù hợp trong đánh giá ý tưởng và hành vi tự sát ở người bệnh tâm thần [4].

Tại Việt Nam, nghiên cứu mô tả chi tiết đặc điểm ý tưởng tự sát ở người bệnh trẻ tuổi điều trị nội trú còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm ý tưởng tự sát ở người bệnh nội trú từ 15-24 tuổi tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

*Tác giả liên hệ
Email: trannguyenngoc@hmu.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 944291001 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7167

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 8/2021 đến hết tháng 6/2022.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh từ 15-24 tuổi, điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai, thuộc các nhóm chẩn đoán rối loạn tâm thần theo ICD-10.

Tiêu chuẩn lựa chọn gồm người bệnh từ 15-24 tuổi, đang điều trị nội trú và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ người bệnh mắc bệnh thực thể nặng như chấn thương sọ não, viêm não; có tình trạng ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp, đọc hiểu; hoặc có hành vi tự sát do hoang tưởng, ảo giác chi phối.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả, với p = 0,704, sai số tuyệt đối d = 0,10 và α = 0,05. Cỡ mẫu tối thiểu là 80 người bệnh. Thực tế nghiên cứu thu nhận 101 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Các nội dung nghiên cứu gồm đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới tính) và các đặc điểm của ý tưởng tự sát. Ở người bệnh có ý tưởng tự sát, nghiên cứu mô tả tần suất và thời lượng xuất hiện ý tưởng, khả năng kiểm soát ý tưởng, khả năng ngăn cản, lý do dẫn đến ý tưởng tự sát và các yếu tố bảo vệ.

2.6. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Người bệnh được phỏng vấn trực tiếp, khai thác bệnh sử, tiền sử và khám lâm sàng theo bệnh án nghiên cứu thống nhất. Ý tưởng và hành vi tự sát được đánh giá bằng thang C-SSRS. Các đặc điểm của ý tưởng tự sát được đánh giá thông qua tần suất, thời lượng, khả năng kiểm soát, yếu tố ngăn cản và lý do dẫn đến ý tưởng. Các yếu tố bảo vệ được khai thác theo bệnh án nghiên cứu, bao gồm lý do sống của bản thân, trách nhiệm với gia đình, mạng lưới trợ giúp xã hội, công việc/trường học, sợ cái chết và yếu tố đạo đức, tôn giáo.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được kiểm tra, làm sạch, mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm; biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X}$ ± SD).

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Người bệnh và gia đình được giải thích về mục đích, nội dung nghiên cứu trước khi tham gia. Việc tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện; người tham gia có quyền từ chối hoặc rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào. Các thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Hà Nội thông qua; và được sự đồng ý của Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 101 người bệnh tham gia nghiên cứu, 55 người bệnh có ý tưởng tự sát và được đánh giá chi tiết các đặc điểm của ý tưởng tự sát.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 101)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	15-19 tuổi	63	62,4
	20-24 tuổi	38	37,6
	$\bar{X}$ ± SD (tuổi)	18,66 ± 2,84	
Giới tính	Nam	33	32,7
	Nữ	68	67,3

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 18,66 ± 2,84 tuổi; nhóm 15-19 tuổi chiếm đa số (62,4%). Nữ giới (67,3%) chiếm tỷ lệ lớn hơn nam giới (32,7%).

Bảng 2. Tần suất và thời lượng xuất hiện ý tưởng tự sát (n = 55)

Đặc điểm		n	%
Tần suất xuất hiện	Dưới 1 lần/tuần	1	1,8
	Khoảng 1 lần/tuần	5	9,1
	Khoảng 2-5 lần/tuần	16	29,1
	Hàng ngày hoặc gần như hàng ngày	17	30,9
	Nhiều lần trong ngày	16	29,1
Thời lượng xuất hiện	Thoáng qua, vài giây hoặc vài phút	19	34,5
	< 1 giờ/ngày hoặc một vài lần	11	20,0
	1-4 giờ/ngày hoặc nhiều lần	11	20,0
	4-8 giờ/ngày hoặc hầu hết cả ngày	5	9,1
	> 8 giờ/ngày hoặc liên tục cả ngày	9	16,4

60% người bệnh có ý tưởng tự sát hàng ngày/gần như hàng ngày hoặc nhiều lần trong ngày. Thời lượng ý tưởng thoáng qua trong vài giây hoặc vài phút chiếm tỷ lệ cao nhất (34,5%); 25,5% người bệnh có ý tưởng kéo dài từ 4 giờ/ngày trở lên.

Bảng 3. Khả năng kiểm soát ý tưởng tự sát theo nhóm tuổi (n = 55)

Nhóm tuổi	Không thể kiểm soát	Có thể kiểm soát	Dễ dàng kiểm soát	Tổng
15-19	11 (32,4%)	19 (55,9%)	4 (11,8%)	34 (100%)
20-24	5 (23,8)	13 (61,9%)	3 (14,3%)	21 (100%)
Chung	16 (29,1%%)	32 (58,2%)	7 (12,7%)	55 (100%)

Phần lớn người bệnh cho biết có thể kiểm soát ý tưởng tự sát (58,2%), trong khi 29,1% không thể kiểm soát. Tỷ lệ không thể kiểm soát ý tưởng là 32,4% ở nhóm 15-19 tuổi và 23,8% ở nhóm 20-24 tuổi.

Bảng 4. Khả năng ngăn cản và lý do dẫn đến ý tưởng tự sát (n = 55)

Đặc điểm		n	%
Khả năng ngăn cản ý tưởng tự sát	Không có điều gì ngăn cản	11	20,0
	Điều ngăn cản chắc chắn không ngăn được	5	9,1
	Điều ngăn cản có thể ngăn được	31	56,4
	Điều ngăn cản chắc chắn ngăn được	8	14,5
Lý do dẫn đến ý tưởng tự sát	Hoàn toàn để thu hút sự chú ý, trả thù hoặc phản ứng từ người khác	5	9,1
	Có cả hai mục đích	17	30,9
	Hoàn toàn để kết thúc hoặc chấm dứt nỗi đau	33	60,0

Có 56,4% người bệnh cho rằng các yếu tố ngăn cản có thể giúp họ kiểm soát ý tưởng tự sát, trong khi 20% cho biết không có điều gì ngăn cản. Lý do phổ biến nhất là nhằm kết thúc hoặc chấm dứt nỗi đau (60%); 30,9% có đồng thời cả hai mục đích.

Bảng 5. Các yếu tố bảo vệ ở người bệnh có ý tưởng tự sát (n = 55)

Đặc điểm	n	%
Trách nhiệm với gia đình	51	92,7
Xác định lý do sống của bản thân	38	69,1

Đặc điểm		n	%
Công việc/trường học		9	16,4
Mạng lưới trợ giúp xã hội		8	14,5
Sợ cái chết		3	5,5
Yếu tố đạo đức, tôn giáo		2	3,6
Số lượng yếu tố bảo vệ	1 yếu tố	11	20,0
	2 yếu tố	33	60,0
	3 yếu tố	10	18,2
	4 yếu tố	1	1,8

Ghi chú: Các yếu tố bảo vệ có thể được lựa chọn đồng thời nên tổng tỷ lệ có thể lớn hơn 100%.

Trách nhiệm với gia đình là yếu tố ngăn cản được ghi nhận nhiều nhất (92,7%), tiếp theo là xác định lý do sống của bản thân (69,1%). Có 60% người bệnh ghi nhận 2 yếu tố bảo vệ.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 101 người bệnh nội trú từ 15-24 tuổi có tuổi trung bình 18,66 ± 2,84 tuổi; nhóm 15-19 tuổi chiếm 62,4% và nữ giới chiếm 67,3%. Đây là giai đoạn có nhiều thay đổi về tâm lý, học tập và các mối quan hệ xã hội, đồng thời cũng là thời kỳ quan trọng đối với sự xuất hiện của ý tưởng và hành vi tự sát [1].

Ý tưởng tự sát xuất hiện khá thường xuyên: 30,9% người bệnh có ý tưởng hàng ngày hoặc gần như hàng ngày và 29,1% nhiều lần trong ngày, tương ứng 60% có ý tưởng ở mức hàng ngày trở lên. Tần suất là một thành phần phản ánh cường độ ý tưởng trong C-SSRS [3]. Tổng quan của Haregu T và cộng sự (2023) cho thấy tỷ lệ chuyển từ ý tưởng sang toan tự sát dao động từ 2,6-37% [2]. Vì vậy, đánh giá lâm sàng cần xác định cả sự hiện diện, tần suất và sự thay đổi của ý tưởng theo thời gian.

Về thời lượng, ý tưởng thoáng qua trong vài giây hoặc vài phút chiếm tỷ lệ cao nhất (34,5%), nhưng 25,5% người bệnh có ý tưởng kéo dài từ 4 giờ/ngày trở lên, trong đó 16,4% kéo dài trên 8 giờ hoặc liên tục cả ngày. Thời lượng cũng là một thành phần của cường độ ý tưởng trong C-SSRS; mức độ nghiêm trọng và cường độ ý tưởng đánh giá bằng thang này có giá trị trong dự báo toan tự sát về sau [3].

Về khả năng kiểm soát, 58,2% người bệnh cho biết có thể kiểm soát và 12,7% dễ dàng kiểm soát, trong khi 29,1% không thể kiểm soát. Tỷ lệ này ở nhóm 15-19 tuổi là 32,4% và nhóm 20-24 tuổi là 23,8%; tuy nhiên, đây chỉ là khác biệt về mặt mô tả. Khả năng kiểm soát cần được xem xét cùng tần suất và thời lượng để đánh giá đầy đủ hơn cường độ ý tưởng [3-4].

Đối với khả năng ngăn cản, 56,4% người bệnh cho rằng các yếu tố ngăn cản có thể giúp họ không tiếp tục ý tưởng và 14,5% cho rằng chắc chắn có thể ngăn được. Tuy nhiên, 20% cho biết không có điều gì ngăn cản và 9,1% cho rằng những yếu tố hiện có không thể ngăn được. Kết quả cho thấy cần tìm hiểu những yếu tố có thể giúp người bệnh dừng lại bên cạnh việc đánh giá mức độ của ý tưởng.

Đáng chú ý, 60% người bệnh cho biết lý do dẫn đến ý tưởng hoàn toàn nhằm kết thúc hoặc chấm dứt nỗi đau, trong khi 30,9% có đồng thời mục đích chấm dứt nỗi đau và tạo phản ứng từ người khác. Kết quả cho thấy không nên đơn giản diễn giải ý tưởng tự sát ở người trẻ là nhằm "gây chú ý". Phỏng vấn cần được thực hiện không phán xét, làm rõ trạng thái đau khổ và ý nghĩa người bệnh gắn với ý tưởng. Lý do dẫn đến ý tưởng cũng là một thành phần của C-SSRS [3].

Trong các yếu tố bảo vệ, trách nhiệm với gia đình được ghi nhận nhiều nhất (92,7%), tiếp theo là xác định lý do sống của bản thân (69,1%). Tổng quan của Biswas S và cộng sự (2026) cho thấy sự hài lòng với gia đình, hỗ trợ cảm xúc của cha mẹ và mối quan hệ gia đình tích cực có thể đóng vai trò bảo vệ đối với ý tưởng tự sát ở thanh thiếu niên [5]. Welty C.W và cộng sự (2024) cũng ghi nhận sự gắn kết với trường học có khả năng bảo vệ, đặc biệt đối với ý tưởng tự sát. Do đó, đánh giá nguồn lực bảo vệ nên bao gồm gia đình, lý do sống, trường học và mạng lưới hỗ trợ xã hội [6].

Nhìn chung, đánh giá ý tưởng tự sát ở người bệnh trẻ không nên chỉ dừng ở xác định có hay không, mà cần xem xét tần suất, thời lượng, khả năng kiểm soát, yếu tố ngăn cản và lý do dẫn đến ý tưởng. Đánh giá đồng thời các yếu tố bảo vệ có thể hỗ trợ đánh giá nguy cơ và xây dựng kế hoạch an toàn phù hợp.

Nghiên cứu này có một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang không cho phép đánh giá diễn biến của ý tưởng theo thời gian. Nghiên cứu tại một cơ sở chuyên khoa trên người bệnh nội trú nên khả năng khái quát còn hạn chế. Thông tin qua phỏng vấn có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại hoặc việc không chia sẻ đầy đủ. Nghiên cứu cũng chưa đánh giá mối liên quan giữa các đặc điểm của ý tưởng với nguy cơ toan tự sát sau đó. Các nghiên cứu theo dõi dọc, đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn sẽ giúp làm rõ vấn đề này.

5. KẾT LUẬN

Ý tưởng tự sát ở người bệnh nội trú từ 15-24 tuổi có sự khác nhau về tần suất, thời lượng và khả năng kiểm soát. Đáng chú ý, nhiều người bệnh có ý tưởng xuất hiện thường xuyên, một bộ phận không thể kiểm soát hoặc không nhận thấy yếu tố có thể ngăn cản ý tưởng tự sát. Mong muốn kết thúc hoặc chấm dứt nỗi đau là lý do nổi bật dẫn đến ý tưởng tự sát. Trách nhiệm với gia đình và lý do sống của bản thân là những yếu tố bảo vệ được ghi nhận phổ biến. Kết quả cho thấy đánh giá ý tưởng tự sát ở người bệnh trẻ cần xem xét đầy đủ các đặc điểm của ý tưởng và các yếu tố bảo vệ để hỗ trợ đánh giá nguy cơ và định hướng can thiệp phù hợp.

Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai và những người bệnh cùng gia đình đã tham gia, hỗ trợ quá trình thực hiện nghiên cứu.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Voss C et al. Prevalence, Onset, and course of suicidal behavior among adolescents and young adults in Germany. JAMA Netw Open, 2019, 2 (10): e1914386. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.14386

[2] Haregu T et al. The rate of transition to a suicide attempt among people with suicidal thoughts in the general population: a systematic review. J Affect Disord, 2023, 331: 57-63. doi: 10.1016/j.jad.2023.03.063

[3] Daray F.M et al. Prediction of fatal and non-fatal suicide attempts by the Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS): systematic review and meta-analysis. The British Journal of Psychiatry, 2026, 229 (2): 218-231. doi: 10.1192/bjp.2025.10316

[4] Xiao S et al. Psychometric characteristics of the Chinese version of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale among people with mental health diagnosis. BMC Psychiatry, 2025, 25 (1): 803. doi: 10.1186/s12888-025-07187-3

[5] Biswas S et al. The impact of family-related psychosocial factors on suicidal ideation among adolescents: a systematic review. BMC Public Health, 2026. doi: 10.1186/s12889-026-27928-7

[6] Welty C.W et al. School connectedness and suicide among high school youth: a systematic review. Journal of School Health, 2024, 94 (5): 469-480. doi: 10.1111/josh.13445