



## Thực trạng hành vi tự gây tổn thương của học sinh trung học phổ thông tại thành phố Huế

Kiều Công Phước Nguyễn, Phan Thị Thanh Nhân, Trần Như Huy, Nguyễn Thị Ngọc Bé

Khoa Tâm lý và Giáo dục, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

### THÔNG TIN BÀI BÁO

Quá trình xử lý:

Ngày nhận: 20/5/2025

Ngày nhận bản chỉnh sửa: 24/6/2025

Ngày nhận đăng: 26/6/2025

Ngày xuất bản: 20/8/2025

Từ khóa:

Hành vi tự gây tổn thương

Học sinh trung học phổ thông

Vị thành niên

Tâm lý học đường

Thành phố Huế

### TÓM TẮT

Hành vi tự gây tổn thương không có ý định tự sát đang trở thành một vấn đề đáng quan tâm trong học đường hiện nay. Nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng hành vi tự gây tổn thương (TGTT) và phân tích mối liên hệ với một số yếu tố nhân khẩu học ở học sinh trung học phổ thông (THPT) tại thành phố Huế. Sử dụng bảng hỏi tự thuật và thang đo hành vi TGTT của thanh thiếu niên (Adolescents' Self-Injury Scale - ASIS), khảo sát trên 454 học sinh. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS với các thống kê mô tả và suy luận. Kết quả cho thấy TGTT có tỷ lệ hiện diện rất cao, với nhiều hình thức biểu hiện khác nhau. Mức độ TGTT không có sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ, nhưng có xu hướng giảm dần theo khối lớp và cao hơn ở nhóm học sinh có cha mẹ ly thân. Những phát hiện này gợi mở nhu cầu xây dựng các chương trình phòng ngừa và hỗ trợ tâm lý phù hợp trong môi trường học đường.

### 1. GIỚI THIỆU

Hành vi TGTT không có ý định tự sát (Non-Suicidal Self-Injury – NSSI) đã trở thành một vấn đề sức khỏe tâm thần đáng được quan tâm trong giai đoạn vị thành niên. TGTT được định nghĩa là những hành động cố ý gây tổn hại lên cơ thể chính mình mà không nhằm mục đích tự tử (American Psychiatric Association, 2013; Gratz, 2001, dẫn theo Yu, 2013; Nguyễn, 2024). Đây là một cơ chế đối phó tiêu cực với cảm xúc, căng thẳng hoặc nỗi đau tâm lý, thường gặp ở học sinh THPT (Mai, 2024; Zheng và cộng sự, 2025).

Nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy tỷ lệ TGTT ở thanh thiếu niên ngày càng tăng. Denton và Alvarez (Denton, 2024) chỉ ra rằng khoảng 17,7% thanh thiếu niên đã từng TGTT trong đời, với nữ cao hơn nam. Ở Việt Nam, dữ liệu từ SAVY2 (2010) và các nghiên cứu gần đây (Mai, 2024; Trần, 2024) đều chỉ ra sự gia tăng của hành vi TGTT ở học sinh phổ thông, dao động từ 7,5% đến 46,9%. Những nghiên cứu này gợi mở về tính chất phổ biến và phức tạp của TGTT trong môi trường học đường.

TGTT thường xuất phát từ nhiều nguyên nhân: áp lực học tập, xung đột mối quan hệ, cảm giác thất vọng về bản thân hoặc thiếu sự hỗ trợ từ gia đình. Các chức năng của TGTT bao gồm điều hòa cảm xúc, tự trừng phạt và thu hút sự chú ý của người khác (Klonsky, 2007). Các yếu tố nguy cơ như mất ngủ, bắt nạt, nghiện internet hoặc cha mẹ ly hôn cũng được xác định là có liên hệ với hành vi này (Jewett và cộng sự, 2025; Thapa & Yadav, 2024).

Ở Việt Nam, các nghiên cứu về TGTT chủ yếu tập trung tại Thành phố Hồ Chí Minh hoặc các đô thị lớn (Mai, 2024; Tạ và Nguyễn, 2022), trong khi đó, thành phố Huế – một địa phương có nhiều đặc thù về văn hóa và áp lực học tập – lại chưa được nghiên cứu kỹ về vấn đề này. Việc không có dữ liệu cụ thể đã gây khó khăn cho công tác phòng ngừa và hỗ trợ tâm lý tại địa bàn.

Từ những lý do trên, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu chính: (1) Mô tả thực trạng hành vi TGTT của học sinh THPT tại thành phố Huế; (2) Phân tích mối liên hệ giữa TGTT với một số yếu tố nhân

Tác giả liên hệ: Kiều Công Phước Nguyễn;

Địa chỉ e-mail: [kieuphuocnguyen2004@gmail.com](mailto:kieuphuocnguyen2004@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.26459/jse.030.2025>

khẩu học như giới tính, khối lớp và cấu trúc gia đình. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng sẽ gợi ý cơ sở để đề xuất các biện pháp hỗ trợ phù hợp trong môi trường học đường.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên mẫu gồm 454 học sinh đang theo học tại 3 trường THPT trên địa bàn thành phố Huế, bao gồm: Trường THPT Chuyên Quốc học (N=90, 19,8%), Trường THPT Nguyễn Trường Tộ (N=181, 39,9%), và Trường THPT Cao Thắng (N=183, 40,3%). Việc chọn mẫu đảm bảo sự đa dạng về loại hình trường học. Mẫu được phân bố tương đối đồng đều theo khối lớp: lớp 10 (N=151, 33,3%), lớp 11 (N=150, 33,0%), và lớp 12 (N=153, 33,7%). Về giới tính, có 235 học sinh nam (51,8%) và 219 học sinh nữ (48,2%). Thông tin năm sinh cũng tương thích với khối lớp, bao gồm học sinh sinh năm 2007 (N=153, 33,7%), 2008 (N=150, 33,0%), và 2009 (N=151, 33,3%), phản ánh đối tượng nghiên cứu thuộc giai đoạn vị thành niên.

### 2.2. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thang đo hành vi TGTT của thanh thiếu niên (ASIS), phiên bản được Nguyễn Thị Ngọc Bé và cộng sự (Nguyễn, 2015) thích nghi cho bối cảnh Việt Nam từ thang đo gốc của Zheng Ying (2006). Thang đo gồm 18 mục, được thiết kế để lượng giá hành vi TGTT qua hai phương diện chính: (1) Tần suất phát sinh hành vi, với các cấp độ từ "0 lần" đến "5 lần trở lên"; và (2) Mức độ tổn hại sức khỏe do hành vi gây ra, từ "rất nhẹ" đến "rất nặng". Tổng điểm của thang đo được tính bằng cách nhân điểm của hai phương diện này cho từng mục rồi cộng tổng lại.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi áp dụng phương pháp phân loại của Yu (Yu, 2013), sử dụng điểm cắt 18 để phân định mức độ TGTT: điểm dưới 18 được xem là hành vi TGTT mang tính phát triển, có nền tảng thể chất và tinh thần và lịch sử phát triển về cơ bản có thể bình thường, nhưng mối quan hệ cá nhân-môi trường hiện tại không thích nghi. Về cơ chế hình thành hành vi, TGTT mang tính phát triển là một hành vi tình huống. Hành vi TGTT chủ yếu do môi trường căng thẳng bên ngoài gây ra. Từ 18 điểm trở lên được xem là hành vi TGTT mang tính bệnh lý, có nền tảng thể chất và tinh thần, lịch sử phát triển và mối quan hệ cá nhân - môi trường hiện tại xuất phát từ lý do bệnh lý. Về cơ chế hình thành hành vi, TGTT mang tính bệnh lý là một hành vi bệnh lý. Sự xuất hiện của hành vi TGTT là do đặc điểm bệnh lý của cá nhân có độ nhạy cảm cao với một số kích thích xã hội nhất định, biểu hiện là chỉ cần kích thích yếu cũng có thể khiến cá nhân có phản ứng cảm xúc mạnh.

Trong nghiên cứu này, thang đo ASIS có độ tin cậy tốt (Cronbach's Alpha = 0,891), điều này cho thấy thang đo có thể sử dụng để khảo sát trên học sinh trung học và đảm bảo tính khách quan, chính xác cho kết quả nghiên cứu.

### 2.3. Quy trình thu thập và xử lý dữ liệu

Dữ liệu được thu thập thông qua khảo sát trực tiếp tại các trường THPT đã chọn, sau khi có sự đồng ý của Ban giám hiệu nhà trường và sự tự nguyện tham gia của học sinh. Học sinh được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, tính ẩn danh và bảo mật thông tin. Dữ liệu thu thập được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 25.0 Các phân tích thống kê bao gồm: thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) để mô tả đặc điểm mẫu và thực trạng TGTT; kiểm định t-test để so sánh trung bình TGTT giữa hai nhóm giới tính; phân tích phương sai một yếu tố (ANOVA) để so sánh trung bình TGTT giữa các khối lớp; và kiểm định Mann-Whitney U để so sánh mức độ TGTT giữa các nhóm cấu trúc gia đình khác nhau (do biến cấu trúc gia đình có thể không đảm bảo phân phối chuẩn cho điểm TGTT hoặc kích thước nhóm chênh lệch). Mức ý nghĩa thống kê được xác định là  $p < 0,05$ .

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Tần suất thực hiện các phương thức tự gây tổn thương

Để làm rõ các biểu hiện cụ thể của hành vi TGTT, Bảng 1 đi sâu phân tích tần suất lựa chọn của từng phương thức TGTT trong tổng số 454 học sinh tham gia khảo sát. Số liệu này không chỉ cho thấy sự đa dạng trong cách thức học sinh thực hiện hành vi mà còn xác định những phương thức phổ biến nhất, từ đó cung cấp những định hướng quan trọng cho công tác nhận diện và can thiệp.

**Bảng 1.** Tần suất thực hiện phương thức TGTT.

STT	Phương thức TGTT	Phương thức TGTT chọn dùng	
		Số lượng	Tỷ lệ %
1	Cắt/rạch làm tổn thương da mình	375	82,6
2	Đâm/cào cạo vết thương của mình	360	79,3
3	Làm bỏng/đốt cháy da của mình	378	83,3
4	Khắc chữ hoặc hình ảnh... lên thân thể của mình (ngoại trừ hình xăm, có mục đích)	324	71,4
5	Cạo/chà xát làm tổn thương da mình	279	61,5
6	Chọc/đâm vào da gây thương tích hoặc đâm những vật sắc nhọn vào móng tay	56	12,3
7	Đập đầu hoặc cọ xát vào tường, những vật cứng	248	54,6
8	Kéo/giật tóc của mình	244	53,7
9	Đấm mạnh vào tường hoặc thủy tinh, đồ vật cứng	193	42,5
10	Cào cạo/véo làm tổn thương mình	263	57,9
11	Đấm mạnh vào đầu mình hoặc các bộ phận khác của cơ thể	129	28,4
12	Tự bạt tai mình	94	20,7
13	Buộc chặt, thít chặt làm tổn thương tay hoặc bộ phận khác của cơ thể	137	30,2
14	Để cho người khác đánh mình hoặc cắn mình	163	35,9
15	Khiến bản thân bị điện giật trong tình trạng không nguy hiểm đến tính mạng	208	45,8
16	Cắn bản thân bị thương	174	38,3
17	Tự đốt mình hoặc để bản thân tiếp xúc với lửa	154	33,9
18	Ăn và uống những đồ có hại hoặc những đồ nguy hiểm	142	31,3

Kết quả từ Bảng 1 cho thấy một bức tranh đáng lưu tâm về các phương thức TGTT được học sinh lựa chọn. Ba phương thức phổ biến nhất bao gồm “Làm bỏng/đốt cháy da của mình” với 378 học sinh (83,3%) báo cáo đã thực hiện, theo sau là “Cắt/rạch làm tổn thương da mình” (375 học sinh, 82,6%), và “Đâm/cào cạo vết thương của mình” (360 học sinh, 79,3%). Đáng chú ý, nhiều phương thức khác cũng có tỷ lệ thực hiện trên 50% như “Khắc chữ hoặc hình ảnh... lên thân thể” (71,4%), “Cạo/chà xát làm tổn thương da mình” (61,5%), “Cào cạo/véo làm tổn thương mình” (57,9%), “Đập đầu hoặc cọ xát vào tường, những vật cứng” (54,6%), và “Kéo/giật tóc của mình” (53,7%). Các phương thức ít phổ biến hơn nhưng vẫn hiện diện bao gồm “Chọc/đâm vào da gây thương tích hoặc đâm những vật sắc nhọn vào móng tay” (12,3%) và “Tự bạt tai mình” (20,7%). Những con số này chỉ ra sự đa dạng và mức độ phổ biến của các hành vi TGTT.

**3.3. Phân loại hành vi tự gây tổn thương**

Bảng 2 trình bày sự phân loại hành vi TGTT trong nhóm học sinh THPT khảo sát theo các loại hình chính (ví dụ, có thể dựa trên tiêu chí “tính phát triển” hay “tính bệnh lý” như đã thảo luận ở phần lý thuyết). Sự phân định này có ý nghĩa then chốt trong việc đánh giá mức độ nghiêm trọng tiềm ẩn và định hướng các biện pháp hỗ trợ phù hợp cho từng trường hợp.

**Bảng 2.** Hành vi TGTT xét theo loại hình.

Phân loại TGTT	Số lượng	Tỷ lệ (%)
0	1	2
1	205	45,2
2	248	54,6
<b>Tổng</b>	<b>454</b>	<b>100,0</b>

Chú thích: 0: không có hành vi TGTT; 1: Hành vi TGTT mang tính phát triển; 2: Hành vi TGTT mang tính bệnh lý.

Dữ liệu từ Bảng 2 cho thấy một phát hiện đặc biệt quan trọng: chỉ có 1 học sinh (chiếm 0,2% trong tổng số 454 học sinh) được phân loại vào nhóm “0”, được hiểu là không thực hiện hành vi TGTT. Điều này đồng nghĩa với việc 453 học sinh còn lại, chiếm đến 99,8% tổng mẫu, đã từng thực hiện ít nhất một hành vi TGTT ở các mức độ khác nhau. Trong số này, 205 học sinh (45,2%) được xếp vào loại hình mang tính phát triển và 248 học sinh (54,6%) được xếp vào loại hình mang tính bệnh lý.

3.4. Hành vi tự gây tổn thương xét theo các yếu tố nhân khẩu học

3.4.1. Hành vi tự gây tổn thương xét theo giới tính

Bảng 3 trình bày kết quả so sánh về điểm số trung bình của hành vi TGTT giữa học sinh nam và học sinh nữ trong mẫu nghiên cứu. Phép kiểm t (t-test) được sử dụng để xác định liệu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nào về mức độ TGTT giữa hai nhóm giới tính này hay không.

**Bảng 3.** Hành vi TGTT xét theo giới tính.

	Nam		Nữ		t	P
	M	SD	M	SD		
Hành vi TGTT	29,48	23,8	25,63	22,20	1,778	0,076

Kết quả phân tích t-test cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hành vi TGTT giữa học sinh nam (M = 29,48, SD = 23,80) và học sinh nữ (M = 25,63, SD = 22,20) ( $p > 0,05$ ). Độ lệch chuẩn lớn ở cả hai nhóm cho thấy sự biến thiên đáng kể trong hành vi TGTT ở cả học sinh nam và nữ.

3.4.2. Hành vi tự gây tổn thương xét theo khối lớp

Bảng 4 khám phá sự khác biệt về mức độ hành vi TGTT giữa các học sinh thuộc khối 10, 11 và 12. Phân tích phương sai một yếu tố (ANOVA) được áp dụng để đánh giá liệu có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê nào về điểm số TGTT trung bình giữa các khối lớp này hay không.

**Bảng 4.** Hành vi TGTT xét theo khối lớp.

Lớp	N	M	SD	F	P
10	151	30,87	25,37	5,709	0,004
11	150	29,47	26,26		
12	153	22,60	15,45		

Kết quả phân tích ANOVA cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình hành vi TGTT giữa các khối lớp ( $F(2,451) = 5,709, p = 0,004$ ). Xu hướng này cho thấy mức độ TGTT có chiều hướng giảm dần khi học sinh lên các khối lớp cao hơn, đặc biệt là sự sụt giảm rõ rệt ở khối 12. Để làm rõ hơn sự khác biệt về hành vi TGTT giữa các khối lớp đã được phát hiện ( $F(2, 451) = 5,709, p = 0,004$ ), kết quả kiểm định post-hoc LSD cho thấy: học sinh khối 10 có điểm TGTT trung bình cao hơn đáng kể so với khối 12 (chênh lệch trung bình = 8,273,  $p = 0,002$ ). Tương tự, học sinh khối 11 cũng có điểm TGTT trung bình cao hơn ý nghĩa so với khối 12 (chênh lệch trung bình = 6,865,  $p = 0,009$ ). Tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ TGTT giữa học sinh khối 10 và khối 11 ( $p = 0,593$ ). Điều này cho thấy sự suy giảm TGTT chủ yếu xảy ra khi học sinh chuyển lên khối 12.

3.4.3. Hành vi tự gây tổn thương xét theo cấu trúc gia đình

Cấu trúc gia đình và môi trường sống có thể đóng vai trò quan trọng đối với sức khỏe tâm thần của học sinh. Bảng 5 so sánh mức độ hành vi TGTT giữa nhóm học sinh sống cùng gia đình và nhóm học sinh có cha mẹ ly thân. Phép kiểm Mann-Whitney U được sử dụng để xác định liệu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thứ hạng trung bình (Mean Rank) của điểm số TGTT giữa hai nhóm cấu trúc gia đình này hay không, từ đó gợi ý về ảnh hưởng tiềm tàng của yếu tố gia đình.

**Bảng 5.** Hành vi TGTT xét theo cấu trúc gia đình.

Cấu trúc gia đình	Số lượng	Mean Rank	Mann-Whitney U	p
1. Cha mẹ em sống cùng nhau	422	220,02	3594,000	0,000
2. Cha mẹ ly thân	31	322,06		

Kết quả kiểm định Mann-Whitney U cho thấy có sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê về mức độ hành vi TGTT giữa hai nhóm cấu trúc gia đình ( $U = 3594,000, p = 0,000$ ). Cụ thể, nhóm học sinh có “Cha mẹ ly thân” (N=31) có thứ hạng trung bình (Mean Rank = 322,06) về hành vi TGTT cao hơn đáng kể so với nhóm học sinh “Cha mẹ em sống cùng nhau” (N=422, Mean Rank = 220,02). Điều này chỉ ra rằng học sinh có cha mẹ ly thân có xu hướng thể hiện mức độ TGTT cao hơn.

#### 4. THẢO LUẬN

Kết quả nghiên cứu này cung cấp những thông tin quan trọng về thực trạng hành vi tự gây tổn thương (TGTT) ở học sinh THPT tại thành phố Huế. Một trong những phát hiện nổi bật là có đến 99,8% học sinh trong mẫu báo cáo đã từng thực hiện ít nhất một hành vi TGTT, một con số đòi hỏi sự diễn giải thận trọng. Tỷ lệ này không nhất thiết phản ánh một thực trạng TGTT có hệ thống ở tất cả học sinh, mà có thể bị ảnh hưởng bởi độ nhạy của thang đo ASIS, vốn bao gồm các hành vi phổ biến và được thúc đẩy bởi một vài phương thức có tỷ lệ rất cao như "làm bỏng/đốt cháy da" (83,3%). Tuy nhiên, ngay cả khi xem xét đến yếu tố phương pháp, tỷ lệ này vẫn cao hơn đáng kể so với các báo cáo gần đây tại Việt Nam và trên thế giới (Viện Xã hội học, 2022; Denton & Álvarez, 2024; Hồ và cộng sự, 2024). Điều đáng quan ngại hơn và có ý nghĩa lâm sàng trực tiếp là có đến 54,6% học sinh được phân loại ở mức độ TGTT cao/có nguy cơ lâm sàng, một tín hiệu cảnh báo mạnh mẽ về sức khỏe tâm thần học đường tại địa bàn khảo sát.

Về các phương thức TGTT việc "Làm bỏng/đốt cháy da", "Cắt/rạch da", và "Đâm/cào cấu vết thương" là phổ biến nhất cho thấy học sinh có xu hướng sử dụng các hành vi gây tổn thương da trực tiếp và dễ thực hiện. Sự đa dạng của các phương thức, từ những hành vi tác động lực đến việc khắc chữ lên cơ thể, phản ánh tính phức tạp của TGTT như đã được thảo luận, nơi TGTT được xem là một cơ chế đối phó với cảm xúc tiêu cực hoặc căng thẳng (Favazza, 1992; Gratz, 2003). Mức độ phổ biến cao của nhiều hành vi này cho thấy TGTT không phải là hiện tượng cá biệt mà đã trở thành một cách ứng phó, dù là tiêu cực, của một bộ phận lớn học sinh.

Xét về giới tính, kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ TGTT giữa học sinh nam và học sinh nữ. Kết quả này có sự tương đồng với một số nghiên cứu trên thế giới, cụ thể là nghiên cứu của Thapa và Yadav (2024) tại Nepal cũng không tìm thấy giới tính là yếu tố dự báo có ý nghĩa cho TGTT. Tuy nhiên, vẫn còn có những kết quả trái chiều, ví dụ, một phân tích gộp toàn cầu của Denton và Álvarez (2024) đã khẳng định nữ vị thành niên có tỷ lệ TGTT cao hơn đáng kể so với nam, và tương tự tại Việt Nam, nghiên cứu của Hồ và cộng sự (Hồ, 2024) cũng ghi nhận nguy cơ này ở nữ sinh cao hơn. Hay một số nghiên cứu cho rằng, sự khác biệt giới không nằm ở tỷ lệ mà ở các cơ chế tâm lý, chẳng hạn như con đường từ hành vi hung hăng đến TGTT chỉ có ý nghĩa ở nam giới, trong khi con đường ngược lại chỉ có ý nghĩa ở nữ giới (Zheng và cộng sự, 2025). Sự không nhất quán giữa các nghiên cứu và độ lệch chuẩn lớn ở cả hai nhóm trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự đa dạng cá nhân và bối cảnh văn hóa có thể đóng vai trò quan trọng trong biểu hiện TGTT.

Xét về khối lớp, kết quả cho thấy hành vi TGTT giảm dần theo khối lớp ( $p = 0,004$ ), với mức độ cao nhất ở khối 10 và 11, sau đó giảm rõ rệt ở khối 12. Điều này có thể phản ánh những thách thức thích nghi và biến động tâm sinh lý mạnh mẽ của học sinh đầu cấp THPT, khiến các em dễ tìm đến TGTT như một cơ chế đối phó khi kỹ năng điều chỉnh cảm xúc chưa hoàn thiện (Ma và cộng sự, 2023; Ashley C. Baker và cộng sự, 2023). Thực tế, giai đoạn giữa vị thành niên thường là đỉnh điểm của các hành vi nguy cơ, bao gồm TGTT (Denton và Álvarez, 2024). Ngược lại, sự suy giảm TGTT ở khối 12 có thể là minh chứng cho sự trưởng thành hơn về nhận thức và cảm xúc. Học sinh cuối cấp có thể đã phát triển các chiến lược ứng phó hiệu quả hơn và có định hướng tương lai rõ ràng hơn, giúp chuyển hướng năng lượng khỏi hành vi tự hại, bất chấp áp lực thi cử (Nguyễn và Lê, 2024; Ngọc và cộng sự, 2024).

Xét về cấu trúc gia đình, trong đó, học sinh có cha mẹ ly thân có mức độ thực hiện hành vi TGTT cao hơn học sinh có cha mẹ em sống cùng nhau, phát hiện này khá nhất quán với nhiều nghiên cứu trước đây (Ai và cộng sự, 2025; Afifah và cộng sự, 2025), tình trạng hôn nhân của cha mẹ, đặc biệt là trong trường hợp ly thân, có tác động đáng kể đến hành vi tự gây thương tích ở học sinh hay hành vi TGTT có xu hướng cao hơn ở những thanh thiếu niên có cha mẹ đã ly hôn. Việc cha mẹ ly thân là một yếu tố nguy cơ đáng kể, có thể do sự căng thẳng gia đình, thiếu hụt sự hỗ trợ tình cảm, thay đổi môi trường sống, hoặc các khó khăn kinh tế đi kèm, tất cả đều có thể làm gia tăng áp lực tâm lý lên học sinh và dẫn đến việc tìm đến TGTT như một cách giải tỏa. Các nghiên cứu tại Việt Nam, dù không trực tiếp tập trung vào TGTT và cấu trúc gia đình, cũng đã nhấn mạnh tầm quan trọng của môi trường gia đình đối với sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên (ví dụ, Mai, 2024, đề cập đến kỳ vọng của ba mẹ như một yếu tố ảnh hưởng).

#### 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra một thực trạng đáng báo động về hành vi TGTT ở học sinh THPT tại thành phố Huế, với tỷ lệ học sinh từng thực hiện hành vi này là rất cao. Các phương thức TGTT phổ biến nhất là những hành vi gây tổn thương da trực tiếp. Không có sự khác biệt đáng kể về mức độ TGTT trung bình giữa nam và nữ. Tuy nhiên, TGTT có xu hướng giảm dần từ khối 10 xuống khối 12, và học sinh có cha mẹ ly thân thể hiện mức độ TGTT cao hơn đáng kể so với học sinh sống cùng gia đình.

Nghiên cứu này có một số hạn chế cần được cân nhắc. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả. Thứ hai, việc dựa vào bảng hỏi tự thuật có thể chịu ảnh hưởng của mong muốn xã hội hoặc sự e ngại của học sinh khi báo cáo về một vấn đề nhạy cảm, mặc dù tính ẩn danh đã được đảm bảo. Thứ ba, việc phân loại TGTT thành ba mức độ (Mức 0: không có hành vi; Mức 1: hành vi mang tính phát triển; Mức 2: hành vi mang tính bệnh lý) dựa trên điểm cắt của thang đo, cần được kiểm chứng thêm bằng các đánh giá lâm sàng trong các nghiên cứu tương lai để tăng tính so sánh. Cuối cùng, mẫu nghiên cứu dù có quy mô khá nhưng chỉ giới hạn ở ba trường THPT tại Huế, cần thận trọng khi khái quát hóa kết quả cho toàn bộ học sinh THPT ở các khu vực khác.

**Lời cảm ơn:** Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế trong nhiệm vụ mã số T.24.XH.503.23.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Afifah, N., Asih, S. R., & Kuntoro, I. A. (2025). *Peer victimization and nonsuicidal self-injury: Social support as a potential protective factor for adolescents. Psychological Research on Urban Society*, 8(1), 5.
- Ai, M., Xu, X. M., Wang, W., Chen, J., He, J., Zhang, Q., ... & Kuang, L. (2025). *Impact of parental marital status on self-harm in Chinese primary school students: The mediating role of depression and the moderating effect of classmate relationships. PeerJ*, 13, e19307.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baker, A. C., Wallander, J. L., Elliott, M. N., & Schuster, M. A. (2023). *Nonsuicidal self-injury among adolescents: A structural model with socioecological connectedness, bullying victimization, and depression. Child Psychiatry & Human Development*, 54, 1190–1208. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01319-6>
- Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, Tổ chức Y tế Thế giới, & Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc. (2010). *Báo cáo chuyên đề chấn thương và bạo lực: Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ hai*.
- Denton, E., & Álvarez, K. (2024). *The global prevalence of nonsuicidal self-injury among adolescents. JAMA Network Open*, 7(6), e2415406. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.15406>
- Đậu Minh Long, & Nguyễn Thị Ngọc Bé. (2016). *Thực trạng hành vi tự gây thương tích ở trẻ vị thành niên phạm tội. Tạp chí Tâm lý học Xã hội*, (1), 1–21.
- Favazza, A. R. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. Johns Hopkins University Press.
- Gratz, K. L. (2001). *Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253–263. <https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>
- Gratz, K. L. (2003). *Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192–205. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg022>
- Hồ Vĩnh Lộc Trần, & Ngọc Vân Anh Huỳnh. (2024). *Hành vi tự gây thương tích và các yếu tố liên quan ở học sinh trung học phổ thông tại Thành phố Hồ Chí Minh. Y học TP. Hồ Chí Minh*, 28(1), 107–115. <https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2024.06.14>
- Jewett, P. I., Taliaferro, L. A., Borowsky, I. W., Mathiason, M. A., & Areba, E. M. (2025). *Structural adverse childhood experiences associated with suicidal ideation, suicide attempts, and repetitive nonsuicidal self-injury among racially and ethnically minoritized youth. Suicide and Life-Threatening Behavior*, 55(1), e13084. <https://doi.org/10.1111/sltb.13084>
- Klonsky, E. D. (2007). *The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Mai Mỹ Hạnh. (2024). *Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tự hủy hoại bản thân của vị thành niên tại các đô thị phía Nam, Việt Nam. Tạp chí Khoa học Trường Đại học Sư phạm TP Hồ Chí Minh*, 21(1), 71–82. [https://doi.org/10.54607/hcmue.js.21.1.3932\(2024\)](https://doi.org/10.54607/hcmue.js.21.1.3932(2024))
- Ma, Y., Li, Y., Xie, X., Zhang, Y., Ammerman, B. A., Lewis, S. P., ... & Tang, J. (2023). *The role of depressive symptoms and social support in the association of internet addiction with nonsuicidal self-injury among adolescents: A cohort study in China. BMC Psychiatry*, 23, 322. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04754-4>
- Nguyễn Thị Ngọc Bé, Đậu Minh Long, Jiang, G. R., & Yu, L. X. (2015). *Thích nghi hóa thang đo hành vi tự gây tổn thương của thanh thiếu niên (ASIS) phiên bản Trung Quốc trong bối cảnh văn hóa Việt Nam. Tạp chí Tâm lý học Xã hội*, (1), 12–22.
- Nguyễn Thị Ngọc Bé, & Nguyễn Thế Lợi. (2024). *Hành vi tự gây thương tích ở trẻ vị thành niên (Tái bản lần thứ nhất)*. Nhà xuất bản Đại học Huế.
- Nguyễn Xuân Phúc, & Lê Thị Vui. (2023). *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của học sinh Trường Trung học Phổ thông Nguyễn Duy Hiệu, thị xã Điện Bàn, tỉnh Quảng Nam, năm 2023. Tạp chí Y học Dự phòng*, 34(1), 125–133. <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2024/1036>

- Tạ Thị Thúy, & Nguyễn Thị Ngọc Bé. (2022). *Đánh giá sức khỏe tâm thần của học sinh THPT thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Khoa học Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế*, 4(64A), 167–178.
- Thapa, S., & Yadav, D. K. (2024). *Role of sleep problem on suicidal behaviour and nonsuicidal self-injury among adolescents in Pokhara, Nepal. PLoS ONE*, 19(9), e0305221. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305221>
- Viện Xã hội học, Đại học Queensland, & Trường Y tế Công cộng Bloomberg, Đại học Johns Hopkins. (2022). *Điều tra sức khỏe tâm thần vị thành niên Việt Nam: Báo cáo kết quả chủ yếu*. Viện Xã hội học.
- Yu, J. (2013). *Non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: Prevalence, psychosocial correlates, and its relationship with suicidal behavior* (Doctoral dissertation, The Chinese University of Hong Kong). *ProQuest Dissertations and Theses Global* (UMI No. 3604603).
- Zheng, M., Gao, Y., Li, J., & Liu, X. (2025). *Longitudinal relationship between aggressive behavior and nonsuicidal self-injury among adolescent boys and girls: The mediating role of peer victimization. Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-025-02149-0>

---

## The current situation of self-injurious behaviors among high school students in Hue city

Kieu Cong Phuoc Nguyen, Phan Thi Thanh Nhan, Tran Nhu Huy, Nguyen Thi Ngoc Be

*Department of Psychology and Education, University of Education, Hue University*

---

### ARTICLE INFO

---

#### Article history:

Received 20 May 2025

Received in revised form 24 June 2025

Accepted 26 June 2025

Published 20 August 2025

---

#### Keywords:

Self-harm

High school students

Adolescents

School psychology

Hue city

---

#### Corresponding author:

Kieu Cong Phuoc Nguyen

E-mail address:

[kieuphuocnguyen2004@gmail.com](mailto:kieuphuocnguyen2004@gmail.com)

### ABSTRACT

---

Non-suicidal self-harm is becoming a worrying issue in education today. This study aims to evaluate the implementation of the Self-Injury Behavior Study (SID) and analyze the relationship with some demographic factors in high school students in Hue city. Using a self-report questionnaire and the Adolescent Self-Injury Behavior Scale (ASIS), a survey of 454 students was conducted. Data were analyzed using SPSS software with descriptive and inferential statistics. The results showed that SID had a very high rate of expression, with many different manifestations. The level of SID did not differ significantly between boys and girls, but tended to decrease by grade and was higher in the group of students with separated parents. This finding opens up the need to build appropriate classroom and psychological support programs in the school environment.

---