



ISSN: 1859-3100

TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM TP HỒ CHÍ MINH
TẠP CHÍ KHOA HỌC

KHOA HỌC GIÁO DỤC
Tập 14, Số 10 (2017): 179-190

Email: tapchikhoahoc@hcmue.edu.vn; Website: http://tckh.hcmue.edu.vn

HO CHI MINH CITY UNIVERSITY OF EDUCATION
JOURNAL OF SCIENCE

EDUCATION SCIENCE
Vol. 14, No. 10 (2017): 179-190

NGHIÊN CỨU VỀ HÀNH VI TỰ HỦY HOẠI BẢN THÂN – HƯỚNG NGHIÊN CỨU CẦN QUAN TÂM Ở HỌC ĐƯỜNG

*Huyền Văn Sơn**

Trường Đại học Sư phạm TP Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 20-8-2017; ngày nhận bài sửa: 11-10-2017; ngày duyệt đăng: 18-10-2017

TÓM TẮT

Bài viết phân tích, tổng hợp một số công trình nghiên cứu về hành vi tự hủy hoại bản thân (THHBT) ở trẻ em xét từ hành vi lệch chuẩn và nguyên nhân hình thành hành vi này. Dưới góc độ hành vi lệch chuẩn thì hành vi THHBT như là một trong những biểu hiện của hành vi lệch chuẩn. Dưới góc độ nguyên nhân hình thành, hành vi THHBT xuất hiện do xu hướng thể hiện cảm xúc, liên quan đến nhu cầu, lối sống, trải nghiệm cảm xúc. Từ đó, có thể đề xuất một hướng nghiên cứu mới cần quan tâm về hành vi lệch chuẩn ở Việt Nam hiện nay.

Từ khóa: hành vi tự hủy hoại bản thân ở trẻ em, hành vi lệch chuẩn.

ABSTRACT

Studying the self-destructive behavior

– A research direction that needs more concerns in schools

The article analyses and synthesizes some studies about the self-destructive behavior in children from a perspective of deviant behavior and causes of this behavior. From the perspective of deviant behavior, the self-destructive behavior is one of the symptoms of deviant behavior. From the perspective of causes, the self-destructive behavior occurs due to the tendency of expressing emotions, related to needs, life style, emotional experience; in light of which, the article proposes a new research direction that needs more concerns about deviant behavior in Vietnam nowadays.

Keywords: children's self-destructive behavior, deviant behavior.

1. Đặt vấn đề

Trong cuộc sống hiện đại, nhất là trong môi trường giáo dục, việc rối loạn tâm thần học đường có tỉ lệ ngày càng cao là một vấn đề đáng được quan tâm. Các bệnh lí về sức khỏe tâm thần ở lứa tuổi trung học cơ sở có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe tâm lí, tâm thần và đặc biệt là các lệch lạc về cảm xúc và hành vi.

Sự phát triển tính cách tăng đậm là các phương án cực hạn của chuẩn bình thường, khi đó, các nét của tính cách được tăng cường có phần tăng đậm thái quá, thường bộc phát ở tuổi thiếu niên, vào giai đoạn hình thành tính cách và theo bám tương đối chặt chẽ với các giai đoạn phát triển tiếp theo của trẻ (Hoàng Gia Trang, 2016, tr.12). Trong tình trạng này, ở trẻ thiếu niên xuất hiện tính nhạy cảm tăng cường với một số tác động gây chấn thương tâm lí xác định, trong khi lại ổn định với các tác động khác. Các nghiên cứu về sự phát triển tính cách tăng đậm, đầu tiên là của K. Lêôngardô, A. E. Litrcô, A. A.

* Email: sonhuynts@gmail.com

Alêxandrôv và các tác giả khác đã khẳng định: Tính cách phát triển tăng đậm không phải là bệnh lí, mà là các phương án phát triển bình thường nhưng rất dễ dẫn đến các hành vi lệch chuẩn, trong đó có hành vi THHBT. Nếu không được chỉnh trị hoặc uốn nắn sẽ dẫn đến các bệnh thái nhân cách (và lúc đó đòi hỏi phải có sự tham gia, can thiệp của các nhà tâm thần học) (Hoàng Gia Trang, 2016, tr.12). Do đó, xác định lịch sử nghiên cứu về hành vi THHBT nhằm xây dựng cơ sở tâm lí - xã hội cho việc phát hiện và phòng ngừa hành vi THHBT cho học sinh là một việc làm cần thiết hiện nay.

2. Giải quyết vấn đề

Hành vi THHBT của trẻ vị thành niên được quan tâm khá nhiều ở nước ngoài. Hành vi, hành vi lệch chuẩn trong xã hội hiện đại thực sự trở thành một vấn đề thời sự, được các nhà tâm lí học, giáo dục học, các bác sĩ tâm thần quan tâm nghiên cứu.

2.1. Nghiên cứu về hành vi THHBT là vấn đề đòi hỏi từ thực tiễn và cả lí luận trên thế giới hiện nay

Mặc dù ở những góc độ khác nhau nhưng hành vi THHBT của trẻ vị thành niên được tiếp cận chuyên biệt hay khái quát đều có những đóng góp nhất định. Trên cơ sở này, có thể sắp xếp các nghiên cứu theo từng nhóm sau:

Nhóm 1. Những nghiên cứu về hành vi lệch chuẩn trong đó có dấu hiệu của hành vi tự hủy hoại

Ban đầu, hành vi tự hủy hoại được nghiên cứu dưới góc độ hành vi lệch chuẩn là chủ yếu. Trên thực tế, vấn đề hành vi, hành vi lệch chuẩn cũng như vấn đề về trị liệu được quan tâm nghiên cứu từ cuối thế kỉ XIX, gắn liền với tên tuổi các nhà tâm thần học, tâm lí học, giáo dục học, tiêu biểu là: S. Freud, V. N. Myasishchev, M. J. Eysench, D. W. Winnicott, G. E. Sukhareva...

Trước đó, năm 1934, T. P. Simson rút ra nhận xét: chấn thương tâm lí cấp tính dưới dạng sợ hãi, hoảng loạn được coi là quan trọng trong việc xuất hiện hành vi lệch chuẩn (Simson, 1934, tr.141). Cũng theo hướng nghiên cứu này, các tác giả G. E. Sukhareva thấy rằng trẻ em dưới 3 tuổi thường có phản ứng mạnh đối với sự thay đổi hoàn cảnh và những kích thích mới lạ, còn trẻ em trên 3 tuổi thì phản ứng mạnh với những hoàn cảnh sống khó khăn (G. E. Sukhareva, 1935, tr.519).

Năm 1935, khi nghiên cứu về đặc điểm lứa tuổi với sự xuất hiện của những hành vi lệch chuẩn, T. P. Simson, M. M. Model và L. I. Galperin đã chỉ ra sự gia tăng theo độ tuổi những xung đột nội tâm bởi sự phát triển khả năng tự đánh giá yêu cầu đối với bản thân và khả năng xử lí nội tâm (Simson, Model, & Galperin, 1935, tr. 338).

Trong lĩnh vực nghiên cứu hành vi lệch chuẩn ở trẻ em phải kể đến tên tuổi của V. N. Myasishchev. Ông và các cộng sự đã có rất nhiều đóng góp cho lĩnh vực này bởi các nghiên cứu về nguyên nhân của hành vi lệch chuẩn. Ông chỉ ra rằng những mâu thuẫn tâm lí, mâu thuẫn nội tâm là nguyên nhân gây ra những hành vi lệch chuẩn ở trẻ em (Myasishchev, 1963, tr.150). V. N. Myasishchev (1995) nghiên cứu và khẳng định ảnh

hưởng của các mối quan hệ xã hội đối với việc gây ra những hành vi lệch chuẩn ở trẻ em (tr.356). Theo kết quả nghiên cứu của V. K. Miager (1973) thì có tới 80% hoàn cảnh gây chấn thương tâm lí dẫn đến những hành vi lệch chuẩn ở trẻ em là những mối quan hệ mâu thuẫn không giải quyết được và kéo dài giữa các thành viên trong gia đình (tr.711).

V. I. Lebedev nghiên cứu các yếu tố gây ra hành vi lệch chuẩn ở trẻ em, gồm: Hoàn cảnh gia đình gây chấn thương tâm lí kéo dài; Thiếu sót trong giáo dục; Xung đột ở trường học; Chấn thương tâm lí cấp; Bố mẹ nghiện rượu nặng (Nguyễn Khắc Viện, Lê Thị Ngọc Anh, 1983, tr.160).

Một số công trình nghiên cứu của các tác giả đã quan tâm đến vấn đề phát sinh, phát triển hành vi lệch chuẩn ở trẻ em là con một trong gia đình. Golubeva, Gridneva, và Tonkova-Iampol'skaia đã đưa ra nhận xét là những đứa trẻ con một thường có những rối loạn quá trình thích nghi và hay có những hành vi lệch chuẩn khi đến nhà trẻ hay đi học (Golubeva, Gridneva, & Tonkova-Iampol'skaia, 1973, tr.1527).

Từ năm 1960 đến nay, tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã có cố gắng xây dựng và hoàn thiện bảng phân loại các rối loạn tâm lí và thống nhất các thuật ngữ. Trước tình hình các rối loạn tâm lí, hành vi lệch chuẩn ngày càng có chiều hướng gia tăng, tổ chức Y tế Thế giới đã liên tục đưa ra vấn đề này vào chương trình nghị sự của nhiều cuộc hội thảo.

Các nhà tâm lí giáo dục Pháp đặc biệt quan tâm đến vấn đề hành vi lệch chuẩn ở trẻ em và thanh thiếu niên. André Guillain - Giáo sư Tâm lí học Trường Đại học Paul Valery - Montpellier và cộng sự đã nghiên cứu năng lực nhận thức ở trẻ tự kỉ (Pry, Guillain, & Foxonet, 1996, tr.315). Dejean - D. Chantal – nhà Tâm lí học lâm sàng nghiên cứu nhằm thiết lập mạng lưới phòng ngừa chứng trầm cảm và tự sát ở thanh thiếu niên tỉnh Gers (Dejean - D. Chantal, 2001).

Bên cạnh đó còn có những đóng góp mang tính toàn cầu đó là hai công trình nghiên cứu: Bảng phân loại bệnh quốc tế (ICD 10) ra đời năm 1991. Đây là kết quả sau hơn 30 năm làm việc không ngừng của hơn 915 nhà tâm lí học có uy tín trên 52 quốc gia. Bảng phân loại này mang tính quốc tế vì phản ánh hầu hết các trường phái và truyền thống chủ yếu về Tâm bệnh học trên thế giới. Công trình này đã tập trung nghiên cứu rất kĩ về hành vi lệch chuẩn của trẻ em. Hành vi lệch chuẩn của trẻ em thuộc mục F91, phân thành 3 mục sau: F91 - 0: Hành vi lệch chuẩn khu trú trong môi trường gia đình; F91 - 1: Hành vi lệch chuẩn ở những người kém thích ứng xã hội; F91 - 2: Hành vi lệch chuẩn ở những người có thích ứng xã hội (Statistics, 1991, tr.40). Bảng phân loại bệnh học Hoa Kỳ DSM - IV ra đời năm 1994 được xây dựng trên cơ sở kế thừa phát triển DSM - I (1952), DSM - II (1968), DSM - III (1980). Trong bảng phân loại bệnh DSM - IV, hành vi lệch chuẩn của trẻ thuộc mục 321 - 8, đã đưa ra 15 tiêu chuẩn chẩn đoán và được chia thành bốn nhóm: Hung hãn với người và súc vật; Phá hoại tài sản; Gian lận hoặc ăn cắp; Vi phạm nặng nề các quy định (DSM-IV, 1991, tr.37).

Nhóm 2. Nhóm các nghiên cứu đề cập trực tiếp đến biểu hiện, nguyên nhân của hành vi tự hủy hoại

Trước khi đề cập các nghiên cứu về hành vi tự hủy hoại trong những năm gần đây thì cần nhắc đến nhóm tác giả Kathryn Kelley và cộng sự đã tiên phong nghiên cứu sâu về hành vi tự hủy hoại thông qua nghiên cứu “Tự hủy hoại mãn tính: Khái niệm, đo lường và nguyên nhân ban đầu” vào năm 1985. Nghiên cứu tiến hành trên 864 đối tượng (527 nữ, 337 nam), kết quả cho thấy có giảm nhẹ về điểm số tự hủy hoại giữa các nhóm tuổi. Cá nhân có nguy cơ cao trong tự hủy hoại mãn tính là những người được điều trị thuốc hoặc lạm dụng rượu, đã phải trải qua một giai đoạn nổi loạn thời thanh niên (Kelley & cộng sự, 1985, tr.151).

Tiếp đến, tác giả Baumeister và Scher cũng là hai nhà Tâm lý học có những đóng góp sớm nhất cho vấn đề nghiên cứu này từ năm 1988. Hai tác giả đã chỉ ra được các biểu hiện và nguyên nhân của hành vi tự hủy hoại, trong đó nhấn mạnh đến cơ chế hi sinh cơ thể để phục vụ một mục tiêu xuất phát từ nhu cầu tâm lý, đơn cử như một thiếu niên muốn được khỏe mạnh và chăm sóc bản thân, nhưng để phù hợp với bạn bè của họ, để đạt được vị trí trong nhóm bạn bè thì họ phải sẵn sàng trải qua nghi lễ “bắt nạt” (Baumeister & Scher, 1988, tr.22).

Có thể nói, sau những năm 1990, hành vi tự hủy hoại bắt đầu được quan tâm nhiều hơn trên bình diện lý thuyết lẫn thực tiễn. Hành vi tự hủy hoại được nghiên cứu dần dần như một biểu hiện hành vi mang tính độc lập mà không còn nhìn nhận như một biểu hiện trong hành vi lệch chuẩn. Trong 20 năm trở lại đây, vấn đề nghiên cứu về hành vi THHBT được các nhà tâm lý học quan tâm nghiên cứu, tiêu biểu là những trường hợp sau:

- Các tác giả Van der Kolk, Perry và Herman trong đề tài “*Nguồn gốc thơ ấu của hành vi tự hủy hoại*” vào năm 1991 đã đưa ra kết luận: Những tổn thương về mặt tâm lý ở thời thơ ấu góp phần vào sự bắt đầu của hành vi tự hủy hoại, nhưng thiếu sự gắn bó vững chắc để duy trì nó. Những bệnh nhân nhiều lần tự tử hoặc tham gia vào hành vi tự cắt, làm đau bản thân kinh niên dễ bị phản ứng với căng thẳng hiện tại, đó như là sự trở lại của những tổn thương, sự thờ ơ, bỏ rơi, ruồng bỏ ở thời thơ ấu. Những kinh nghiệm gắn với sự an toàn cá nhân, sự giận dữ và những nhu cầu tình cảm có thể thúc đẩy sự phân li (dissociative episodes) và hành vi tự hủy hoại (Van der Kolk, Perry, & Herman, 1991, tr.1671).

- Tác giả Boudewyn và Liem khi thực hiện nghiên cứu “*Lạm dụng tình dục trẻ em như là sự dự báo của bệnh trầm cảm và hành vi tự hủy hoại ở tuổi trưởng thành*” vào năm 1995 đã tiến hành nghiên cứu trên mẫu khảo sát gồm 173 nam và 265 nữ, trong đó có 16% nam và 24% nữ cho biết họ đã bị lạm dụng tình dục khi còn nhỏ. Nghiên cứu cho rằng: Lạm dụng tình dục trẻ em, từ việc hôn không mong muốn đến việc vuốt ve để quan hệ tình dục không mong muốn, dự đoán bệnh trầm cảm, sự tự hủy hoại kinh niên, sự xuất hiện ý nghĩ tự hại, hành vi tự hại, ý tưởng tự sát, và cố gắng tự tử ở cả nam giới và nữ giới. Càng

bị lạm dụng tình dục thường xuyên và trong một thời gian dài thì càng có khả năng mắc chứng trầm cảm và dễ có nguy cơ tự hủy hoại hơn ở tuổi trưởng thành. Những căng thẳng khác kết hợp với việc bị lạm dụng tình dục khi còn nhỏ cũng góp phần dẫn đến những hậu quả tiêu cực lâu dài trong đời sống tâm lí. Kết quả nghiên cứu cũng khẳng định những nghiên cứu trước đó về mối quan hệ giữa lạm dụng tình dục trẻ em với trầm cảm và sự tự hủy hoại ở người trưởng thành tồn tại với những minh chứng xác thực (Boudewyn & Liem, 1995, tr.459).

Trong “*Tiền sử thời thơ ấu của hành vi tự hủy hoại của người mắc chứng rối loạn nhân cách thể bất định*” của nhóm tác giả Dubo, Zanarini, Lewis, và Williams vào năm 1997 đã tiến hành nghiên cứu trên 42 bệnh nhân nội trú được chẩn đoán bị mắc chứng rối loạn nhân cách bất định (borderline personality disorder) và 17 người mắc chứng rối loạn nhân cách khác cho rằng: “Việc lạm dụng tình dục của bố mẹ với con cái và việc bị bỏ bê tình cảm là một trong các nguyên nhân của hành vi tự hủy hoại của người mắc chứng rối loạn nhân cách thể bất định. Kết quả nghiên cứu cho thấy tầm quan trọng của việc xem xét ảnh hưởng của lạm dụng tình dục trong bối cảnh, môi trường sống của họ và cho rằng nguyên nhân của các triệu chứng bất định có thể do nhiều yếu tố nhưng những ám ảnh cưỡng bức là một nguyên nhân nổi trội dẫn đến hành vi tự hủy hoại” (Dubo, Zanarini, Lewis, & Williams, 1997, tr.69).

Sự gắn bó không an toàn, sự chia li thời thơ ấu, sự bỏ mặc về tình cảm, lạm dụng tình dục và sự phân li là các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi THHBT theo Gratz, Conrad, và Roemer. Nghiên cứu này được tiến hành vào năm 2002 với lượng mẫu nghiên cứu dựa trên biểu hiện hành vi THHBT của sinh viên. Kết quả nghiên cứu này là một đóng góp nhất định về lí luận của hành vi THHBT khi đã mô tả biểu hiện, lí giải nguyên nhân theo tiến trình trưởng thành của chủ thể (Gratz, Conrad, & Roemer, 2002 140).

Nhóm tác giả Laye-Gindhu và Schonert-Reichl vào năm 2005 cũng đã có những nghiên cứu về bản chất, nguy cơ tiềm ẩn của hành vi THHBT ở trẻ vị thành niên. Nghiên cứu trên 424 khách thể cho thấy 15% thừa nhận có hành vi THHBT (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005, tr.457).

Cũng vào năm 2005, quyển sách gây chú ý “*Buông khỏi hành vi tự hủy hoại*” của Ferentz được tái bản vào năm 2014, đã nêu quan điểm rằng người tham gia vào các hành vi tự hủy hoại vì nó là một phương tiện để đối phó, họ đã không học được cách làm dịu bản thân trong những lúc đau khổ. Nó là phương thức duy trì cảm giác tội lỗi và xấu hổ, gây đau khổ trong mối quan hệ hoặc sự tổn thương về tâm lí. Trẻ em lớn lên trong hoàn cảnh bị lạm dụng tình dục, bạo lực gia đình, có bố hoặc mẹ nghiện ngập... thường khó khăn trong việc tự làm dịu căng thẳng bằng những cách lành mạnh. Họ nhận thức rằng bản thân họ không quan trọng hoặc “khó ưa”, bản thân họ được thiết lập để tham gia vào các hành vi tự hủy hoại (Ferentz, 2014).

Năm 2009, trong một nghiên cứu, Fliege, Lee, Grimm và Klapp cho rằng: Cố tình THHBT có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thanh thiếu niên và người trưởng thành trẻ tuổi có nguy cơ cao hơn. Những người THHBT ở độ tuổi thanh thiếu niên và trưởng thành thường xuyên trải qua các cảm xúc tiêu cực như lo âu, chán nản, gây hấn hơn những người không THHBT (Fliege, Lee, Grimm, & Klapp, 2009, tr.477).

Năm 2014, tác giả Gail Fernandez trong bài viết “*Hành xác tuổi vị thành niên*” cho rằng tự gây thương tích xảy ra ở cả nam lẫn nữ và ở hầu hết các tầng lớp xã hội. Trong bài viết này, tác giả cũng cho rằng hành vi THHBT có thể bắt đầu từ lúc trẻ 7 tuổi nhưng phổ biến nhất vẫn là ở lứa tuổi 12 - 15. Hành vi THHBT có thể chỉ diễn ra trong thời gian ngắn nhưng cũng có thể kéo dài liên tục trong vài năm. Có khoảng 10% khách thể lặp đi lặp lại thường xuyên hành vi THHBT (Gail Fernandez, 2014).

Theo Prinstein và cộng sự, năm 2008, nhóm đã nghiên cứu các nhân tố có thể làm giảm hoặc gia tăng những yếu tố rủi ro cho những trẻ vị thành niên thích nghi không tốt hoặc có khả năng thích nghi, đặc biệt là phải nhắc đến những trẻ vị thành niên có suy nghĩ và hành vi THHBT (self-destructive thoughts and behaviors - SDTB) - đó là liên tục suy nghĩ đến cái chết, có hành động tự tử và tự làm hại bản thân (Prinstein & cộng sự, 2008, tr.103).

Theo Kendall và cộng sự, áp lực và căng thẳng là nguyên nhân chủ yếu khiến cho giới trẻ bị THHBT. Khi phải chịu những nỗi đau về mặt tinh thần, người trẻ sẽ có xu hướng thay thế những nỗi đau đó bằng những nỗi đau về mặt thể chất. Họ xem những cơn đau là cách để thể hiện việc họ ghét cơ thể họ như thế nào hoặc để trút giận. Người bệnh luôn có khuynh hướng làm chính bản thân mình bị đau. Họ sẵn sàng dùng dao cắt vào tay chân, bứt tóc, đốt da hoặc cào cấu cơ thể, đập tay vào tường... Đồng quan điểm, Kendall cho biết “*Khi một người với nhiều vết cắt, vết đốt trên cơ thể hay tóc của họ ngày một ít đi, rất có thể người đó đã bị mắc bệnh Self harm*”. Thật sự, việc làm cơ thể bị thương không hề là một câu trả lời đúng cho những bế tắc hay đau khổ. Nó chỉ mang đến cho cơ thể một cảm xúc dễ chịu nhất thời nhưng sau đó sẽ là một cảm giác tệ hơn, chưa kể đến việc người bệnh có thể chết nếu như vết thương quá nặng (Kendall & cộng sự, 2011).

Cruz, Narciso, Muñoz, Pereira và Sampaio vào năm 2013 đã thực hiện nghiên cứu với mục đích: (1) tiên đoán suy nghĩ và hành vi THHBT thông qua việc xác định những chiều hướng của phong cách nuôi dạy con cái và sự gắn bó với bố mẹ; (2) để xác định sự ảnh hưởng của phong cách nuôi dạy con cái và sự gắn bó với bố mẹ đến suy nghĩ và hành vi THHBT của trẻ vị thành niên; (3) để phân tích sự khác nhau về giới tính và độ tuổi trong hành vi THHBT. Những người tham gia nghiên cứu gồm 1266 thanh thiếu niên Bồ Đào Nha với độ tuổi trung bình là 15,9 (trong độ tuổi vị thành niên - tuổi teen). Nghiên cứu đã chứng minh việc từ chối của bố mẹ và sự kiểm soát từ cha là những yếu tố ảnh hưởng lớn nhất đến suy nghĩ và hành vi THHBT (Cruz, Narciso, Muñoz, Pereira, & Sampaio, 2013, tr.271).

Karimova, Kazakbaeva và Shalabaeva, trong một nghiên cứu vào năm 2011 cho rằng hành vi tự hủy hoại là hành vi sai lệch từ các tiêu chuẩn y tế và tâm lí, đe dọa sự toàn vẹn và phát triển nhân cách. Một điều kiện tiên quyết cho hành vi tự hủy hoại đặc biệt là sự thờ ơ, thiếu niềm tin ở góc độ cá nhân, sự suy giảm của hoạt động sáng tạo và quan trọng là kết quả của chấn thương. Tuy nhiên, tình hình chấn thương tâm lí - không phải là điều kiện đủ cho sự tồn tại của hành vi tự hủy hoại. Thành phần thứ hai - những đặc điểm cá nhân của vị thành niên, nhiều tác giả tìm thấy một số đặc điểm nhân cách không cho phép trẻ vị thành niên đáp ứng đầy đủ cho các vấn đề của cuộc sống, và do đó dẫn đến các hành vi tự hủy hoại. Chúng thường gồm: nhu cầu năng lượng và ham muốn, không có khả năng để tìm cách đáp ứng ham muốn, việc từ bỏ sự tìm kiếm ra khỏi tình huống khó khăn, tự kiểm soát thấp, không có khả năng để giảm bớt sự căng thẳng về tinh thần, sự không ổn định về cảm xúc, bốc đồng, tự cao, không khoan nhượng và thiếu kinh nghiệm sống. Hình thức của hành vi tự hủy hoại bao gồm: Hành vi nghiện ma túy, tự cào, cắt cơ thể, nghiện máy tính, nghiện thức ăn, đôi khi có hành vi tự tử (Karimova, Kazakbaeva, & Shalabaeva, 2011).

Nhìn chung, trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu về hành vi THHBT ở các lứa tuổi nói chung và ở tuổi vị thành niên nói riêng. Các nghiên cứu bước đầu đã chỉ ra cơ chế tâm lí, nguyên nhân và mức độ biểu hiện bên ngoài của hành vi tự hủy hoại. Đây là một trong những điều kiện thuận lợi về mặt lí luận, lịch sử nghiên cứu để đề tài được thực hiện. Tuy nhiên, các nghiên cứu chưa đề cập các mức độ biểu hiện hành vi tự hủy hoại mà chỉ dừng ở mặt biểu hiện hành vi tự hủy hoại của bản thân.

2.2. Nghiên cứu vấn đề về hành vi THHBT của người vị thành niên trong nước là thách thức dù đã được quan tâm khá lâu

Những nghiên cứu về hành vi lệch chuẩn và hành vi tự hủy hoại chưa được quan tâm nhiều trong giai đoạn những năm 90 trở về trước. Vì tâm lí học phát triển mạnh và sâu trong lĩnh vực sư phạm, giáo dục, những nghiên cứu về hành vi THHBT bắt đầu phát triển từ những năm 1980 trở đi và nổi rõ là từ năm 1995 trở về sau. Thế nhưng thuật ngữ hành vi THHBT cũng chưa trở nên quen thuộc tại Việt Nam, thậm chí một số nhà giáo dục vẫn còn có biểu hiện né tránh khi đề cập. Vấn đề nghiên cứu hành vi THHBT gắn với nghiên cứu về rối nhiễu tâm lí, hành vi lệch chuẩn, hành vi “có vấn đề” về tinh thần là chủ yếu. Dần dần, từ những kinh nghiệm lâm sàng, kinh nghiệm trong hoạt động tư vấn, những tích lũy từ thực tiễn giáo dục học sinh, sự giao thoa về lí luận tâm lí học giữa các trường phái và sự chia sẻ khoa học của các nhà nghiên cứu, giảng viên, tâm lí gia ở Việt Nam, vấn đề hành vi tự hủy hoại bắt đầu được thừa nhận như một chủ đề nghiên cứu và tìm hiểu.

Nhóm 1. Những nghiên cứu về hành vi lệch chuẩn và các biểu hiện ban đầu của hành vi THHBT

Tác giả Phạm Minh Hạc và các cộng tác viên đã tiến hành một nghiên cứu “Tìm hiểu nguyên nhân trẻ em phạm pháp và việc nghiên cứu nhân cách” đối với học sinh Trường Phổ thông Công - Nông nghiệp Thủy Nguyên ở Hải Phòng vào năm 1980 cho thấy có

những cơ sở để giải thích rằng giao tiếp nhóm (trẻ có quan hệ trong các nhóm bạn bè xấu) có thể là một trong những nguyên nhân cơ bản và trực tiếp đưa trẻ tới hành vi phạm pháp, học sinh từ 12 đến 14 tuổi dễ bị sa vào con đường phạm pháp (Phạm Minh Hạc, 1981, tr.12).

Từ năm 1989, với sự ra đời của trung tâm nghiên cứu tâm lý trẻ và hàng loạt các phòng khám và chữa trị bằng liệu pháp tâm lý ở các bệnh viện Nhi Trung ương, bệnh viện Bạch Mai, có thể nói đó là sự khởi sắc cho việc nghiên cứu hành vi lệch chuẩn và trị liệu tâm lý. Trên cơ sở này, những nghiên cứu về hành vi lệch chuẩn xã hội, hành vi THHBT nói chung và hành vi THHBT của học sinh bắt đầu được quan tâm.

Người có công lao lớn trong việc nghiên cứu, phổ biến thực trạng, nguyên nhân và tác hại của các loại hành vi lệch chuẩn ở Việt Nam là cố bác sĩ Nguyễn Khắc Viện. Năm 1996, trung tâm NT (nghiên cứu tâm lý trẻ em) đã sử dụng bảng phân loại bệnh của Pháp nghiên cứu và phân loại các rối loạn tâm lý ở Việt Nam. Bác sĩ Nguyễn Khắc Viện đã làm chủ nhiệm đề tài cấp Quốc gia: *“Bước đầu nhận dạng và phân loại những biểu hiện tâm bệnh lý thường gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên trong giai đoạn hiện nay”* được Hội đồng Bộ Khoa học, Công nghệ và Môi trường đánh giá, xếp loại Xuất sắc và nghiệm thu ngày 12/01/1997 (Nguyễn Khắc Viện, 1999). Đây không phải là nghiên cứu chuyên biệt về hành vi lệch chuẩn hay hành vi tự hủy hoại nhưng là một trong những nghiên cứu làm cho mỗi quan tâm đến vấn đề này trở nên phổ biến.

Dưới góc độ nghiên cứu, chẩn đoán và trị liệu, bác sĩ Phạm Văn Đoàn thuộc trung tâm nghiên cứu tâm lý trẻ em đã thống kê phân loại các rối loạn tâm lý của trẻ em và thanh thiếu niên qua 352 hồ sơ tính từ tháng 01/1989 đến tháng 10/1995 và đã đưa ra những nhóm cơ bản: loạn tâm, nhiễu tâm, bệnh lý về nhân cách và các rối loạn tiền triển ngoài loạn tâm và nhiễu tâm, các rối loạn phản ứng, các suy giảm tâm trí, các rối loạn chức năng công cụ và luyện tập, các rối loạn có biểu hiện thực thể và rối loạn ứng xử (Nguyễn Công Khanh, 2002, tr.17).

Nghiên cứu của ngành Tâm thần học Việt Nam trong phạm vi cả nước năm 1992 được tiến hành với trẻ em từ 10 - 17 tuổi, đã sử dụng theo chẩn đoán ở mục F91 của bảng phân loại bệnh ICD - 10, kết quả cho thấy có 3,7% trẻ có hành vi lệch chuẩn (21.960/124.194 em), trong đó nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ (Phạm Tiến Công, 2012, tr.21).

Cũng có thể kể đến công trình nghiên cứu của Đặng Phương Kiệt từ 1997 - 1999 trên 1266 học sinh tuổi từ 15 - 18 thuộc bốn trường trung học phổ thông ở Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có 117 trẻ em có hành vi lệch chuẩn (chiếm 9,24%), trong đó hành vi lệch chuẩn chiếm tỉ lệ cao là nói dối, trốn học, bỏ tiết học (Đặng Phương Kiệt, 1999).

Một nghiên cứu thử nghiệm của Hội Tâm lý - Giáo dục Hà Nội về hành vi lệch chuẩn ở lứa tuổi THPT thuộc bốn trường ở Hà Nội đã phát hiện có khoảng 10% học sinh có ít nhất một biểu hiện hành vi lệch chuẩn (theo hệ thống phân loại của hội tâm thần học Mỹ DSM -

IV). Đây cũng là đóng góp cụ thể cho những nghiên cứu thuộc hướng đi này (Phạm Tiến Công, 2012 tr.21).

Nghiên cứu của Nguyễn Công Khanh và cộng sự (tháng 4/2000) về rối nhiễu lo âu và kỹ năng thích ứng xã hội ở lứa tuổi trung học cơ sở (503 học sinh) thuộc ba trường trung học cơ sở khu vực Hà Nội cho thấy có ít nhất 17,74 - 18,81% học sinh có biểu hiện rối nhiễu lo âu và 17,65 - 19,21% học sinh thiếu kỹ năng thích ứng xã hội (có biểu hiện và hành vi kém thích nghi) trên tổng số học sinh điều tra (Nguyễn Công Khanh, 2002, tr.17).

Hội thảo Việt - Pháp diễn ra tại Hà Nội (tháng 4/2000) với chủ đề “Trẻ em - Văn hóa - Giáo dục”, trong đó có rất nhiều báo cáo về tình trạng rối loạn tâm lý, hành vi của trẻ em Việt Nam như báo cáo của bác sĩ Hoàng Thị Cẩm Tú và cộng sự: “Các biểu hiện liên quan đến sức khỏe tâm thần ở trẻ em và vị thành niên ở hai phường dân cư thuộc Hà Nội”; Báo cáo của bác sĩ Đặng Phương Kiệt với nhan đề “Hành vi lệch chuẩn trong thanh thiếu niên học sinh”, làm cho vấn đề nghiên cứu về hành vi không “bình thường”, hành vi lệch chuẩn, hành vi có vấn đề trở nên được quan tâm nhiều hơn với những đầu tư nghiên cứu hệ thống, bài bản và cụ thể trên các nhóm đối tượng, trong đó có trẻ em, học sinh (Phạm Tiến Công, 2012, tr.22).

Năm 2000, phòng thí nghiệm tâm lý cũng triển khai đề tài “Rối nhiễu tâm lý - chẩn đoán và trị liệu với học sinh trên địa bàn Hà Nội” do Nguyễn Phương Hoa làm chủ nhiệm. Nổi bật nhất đó là học sinh có một số biểu hiện rối nhiễu tâm lý và trong đó có những biểu hiện liên quan đến việc hành hạ bản thân mình, tự làm mình tổn thương (Nguyễn Phương Hoa, 2001).

Theo điều tra: “Khảo sát hành vi có hại cho sức khỏe và các yếu tố bảo vệ ở học sinh trung học phổ thông nội thành Thành phố Hồ Chí Minh” do Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe và Trung tâm Đào tạo, Bồi dưỡng Cán bộ Y tế thực hiện (07/4/2005) thì có đến 21% số học sinh được khảo sát từng bỏ học, 19% uống rượu, 16% hút thuốc lá, 11% đua xe. Tỷ lệ gây rối trật tự nơi công cộng, đánh nhau có vũ trang hoặc từng có quan hệ tình dục là 6% (Báo Tuổi trẻ, 2002). Tại hội thảo Sức khỏe thanh niên và vị thành niên tổ chức tại Hà Nội, ngày 30/6/2005, nhiều chuyên gia tâm lý cho rằng trong xã hội ngày nay đầy biến động, áp lực và cạnh tranh, trẻ em không chỉ cần được nuôi khỏe về thể chất mà cần được quan tâm về tinh thần. Hầu hết phụ huynh chưa nhận thức được giá trị của sức khỏe tâm thần của con cái để tự điều chỉnh hành vi (vừa làm bố mẹ, vừa làm bạn của con). Cách cư xử hà khắc của bố mẹ sẽ khiến con cái ngày càng xa rời bố mẹ về mặt tinh thần. Đặc biệt, có thể dẫn đến việc trẻ bỏ nhà đi theo bạn xấu và xuất hiện những hành vi tổn hại bản thân (Phạm Tiến Công, 2012, tr.23).

Theo kết quả nghiên cứu đề tài “Tìm hiểu nhận thức về lối sống và hành vi đạo đức của học sinh trung học cơ sở tại Thành phố Hồ Chí Minh trong giai đoạn hiện nay” của Thạc sĩ Đào Thị Vân Anh và cộng sự, Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh thì mức độ vi phạm của học sinh trong trường học: đi học muộn, nghỉ học không xin phép mức độ không thường xuyên là 10,4%, thường xuyên là 1,2%; không học bài, làm bài đầy

đủ mức độ không thường xuyên là 34,8%, thường xuyên là 2,3%; đọc truyện, làm việc riêng trong lớp mức độ không thường xuyên là 21,8%, thường xuyên là 1,6%; quay cốp trong giờ kiểm tra mức độ không thường xuyên là 24,1%, thường xuyên là 2,4%; hút thuốc lá mức độ không thường xuyên là 2,1%, thường xuyên là 0,5%; xem truyện, phim có nội dung bạo lực hoặc đồi trụy mức độ không thường xuyên là 4,7%, thường xuyên là 1,6%; trêu chọc bạn hoặc đánh nhau mức độ không thường xuyên là 15,8%, thường xuyên là 2,1%. Theo kết quả trên thì số học sinh vi phạm các quy định của nhà trường là không nhiều, mức độ vi phạm của học sinh đối với một số hành vi đạo đức chủ yếu ở mức độ “không thường xuyên” (Đào Thị Vân Anh, 2005).

Năm 2007, Đặng Thanh Nga đã nghiên cứu về đặc điểm người chưa thành niên có hành vi phạm tội. Trong nghiên cứu này, tác giả đã đề cập trạng thái cảm xúc, nhu cầu độc lập, nhận thức, sự quản lí và hiểu biết con cái của bố mẹ, ảnh hưởng của bạn bè đối với người chưa thành niên. Thực chất đó chính là những yếu tố ảnh hưởng đến hành vi THHBT của người chưa thành niên (Đặng Thanh Nga, 2009).

Nhìn chung, những nghiên cứu về hành vi lệch chuẩn trong đó có hành vi tự hủy hoại bắt đầu được quan tâm, tuy nhiên, việc nghiên cứu chủ yếu đề cập những biểu hiện ban đầu của hành vi tự hủy hoại.

Nhóm 2. Những nghiên cứu về hành vi THHBT và nguyên nhân của hành vi này

Hủy hoại như là “xu hướng thể hiện sự tức giận, thù hằn hoặc xâm kích bằng cách hủy hoại bản thân và đây là một dạng hành vi lệch chuẩn (Vũ Dũng, 2008, tr.259). Đây là một trong những quan niệm khá chính thống nhìn về hành vi tự hủy hoại như một thuật ngữ chính thức trong tâm lí học ở Việt Nam. Có thể nói, thuật ngữ này đã minh chứng khá rõ nội hàm của hành vi này và các nhà tâm lí học hay các chuyên viên tư vấn, các giảng viên có thể sử dụng thuật ngữ này để lí giải các biểu hiện về dạng thức khá đặc biệt này trong hành vi của người vị thành niên hay giới trẻ.

Nghiên cứu của Cao Minh Huệ, năm 2013, đã xác định thực trạng hành vi lệch chuẩn của trẻ vị thành niên ở Trường Giáo dưỡng số 2 Ninh Bình và nguyên nhân hình thành, cũng như xác định nhu cầu của trẻ vị thành niên có hành vi lệch chuẩn và đưa ra các biện pháp trợ để giúp quản giáo có thể dễ dàng tiếp cận và định hướng hành vi của trẻ. Tác giả đã tiến hành một số biện pháp thực nghiệm đem lại những hiệu quả đáng ghi nhận (Cao Minh Huệ, 2013, tr.8).

Theo Phạm Hồng Tung, bên cạnh những đặc điểm và xu hướng lối sống tích cực, lành mạnh thì ở một bộ phận không nhỏ thanh niên Việt Nam đang có lối sống tiêu cực, THHBT. Nghiên cứu chỉ ra 4 đặc điểm và xu hướng tiêu cực trong lối sống của thanh niên hiện nay, đó là: (1) sống buông thả bản thân, (2) hành xử hung bạo, bất chấp pháp luật, (3) sống ích kỉ, thờ ơ, vô cảm, thiếu trách nhiệm và nhiệt tình, (4) sống hời hợt, a dua theo các trào lưu “thời thượng”, tiếp thu xô bồ ảnh hưởng của văn minh, văn hóa bên ngoài (Phạm

Hồng Tung, 2007, tr.6).

Trong những năm 2012 đến 2016, một số bài viết có liên quan cũng đề cập hành vi tự hủy hoại của học sinh trung học cơ sở từ lối sống emo, từ những xu hướng hành vi của giới trẻ nói chung trong đó có học sinh trung học phổ thông và học sinh trung học cơ sở. Có thể đề cập một số bài viết sau từ góc độ xã hội học, nhân học và cả tâm lý học:

- Nguyễn Minh Ngọc cho biết, nhiều bạn trẻ cứ nghĩ rằng theo Emo (trào lưu sống theo cảm xúc) là phải rạch tay rồi hành hạ bản thân, nhưng chính những bạn đó cũng không hiểu bản chất của Emo. Họ đang nhầm lẫn giữa việc thể hiện cảm xúc và việc không kiềm chế được bản thân rồi nổi loạn (Báo An ninh Thủ đô, 23/06/2013).

- Lê Minh Công cho rằng: “Thực chất của những người sống theo emo, đơn giản là vì họ muốn bộc lộ bản thân, muốn khẳng định hay là một cách lôi kéo bố mẹ, người lớn quan tâm đến họ. Mặt trái của emo là việc sống theo cảm xúc sẽ khiến cho bạn trẻ hành động theo cảm tính, rất dễ dẫn đến sai lầm. Đơn cử việc dùng dao lam, vật nhọn rạch lên tay, chân cho chảy máu... trước mắt là hệ quả về thẩm mỹ. Không những thế, việc chung đụng những dụng cụ rạch sẽ có nguy cơ nhiễm các bệnh qua đường máu rất cao (Báo Công an Nhân dân, 20/04/2011).

- Bên cạnh đó, quan điểm của Nguyễn Thị Hòa: Nguyên nhân của hành vi THHBT xuất phát từ việc cá nhân phải trải nghiệm các cảm xúc âm tính như giận dữ hoặc lo âu, cố ngăn chặn những kí ức đau buồn hoặc kêu gào được giúp đỡ. Tác giả đã đề cập một số triệu chứng của hành vi THHBT như sau:

- Nỗ lực điên cuồng để tránh sự chối bỏ có thật hoặc chỉ là tưởng tượng.
- Chuỗi các mối quan hệ liên cá nhân chóng vánh và không ổn định, đặc trưng bởi sự luân phiên giữa lí tưởng hóa và mất giá trị.
- Nhận thức về bản thân bị nhiễu: hình ảnh bản thân không ổn định dai dẳng.
- Xung động trong ít nhất hai lĩnh vực, xu hướng tiềm ẩn tự làm hại bản thân (như sử dụng chất gây nghiện/chất kích thích, lái xe liều lĩnh).
- Hành vi tự sát tái diễn nhiều lần hoặc hành vi tự làm bản thân tổn thương; có thể bao gồm cả những lời đe dọa và cử chỉ, điệu bộ được lặp đi lặp lại.
- Cảm giác trống rỗng dai dẳng.
- Giận dữ quá mức một cách không thích hợp, khó kiểm soát cơn tức giận của bản thân.
- Ý tưởng hoang tưởng liên quan đến stress ngắn hạn hoặc triệu chứng phân li trầm trọng.

Theo thống kê, có đến 1/10 thanh thiếu niên tự hành xác mình, người bệnh luôn có khuynh hướng làm chính bản thân mình đau. Họ sẵn sàng dùng dao cắt vào tay, chân; bứt tóc, đốt da hoặc cào cấu cơ thể, đâm vào tường, tự tát vào mặt... (Báo Sức khỏe và Đời sống, 02/7/2017).

Nghiên cứu của Nguyễn Văn Viên và Huỳnh Văn Sơn cũng cho thấy quan niệm khá rõ

về vấn đề hành vi THHBT. Thực tế, có không ít người cho rằng hành vi tự cắt tay chân, tự làm mình đổ máu, tự làm đau cơ thể hay tinh thần là biểu hiện của lối sống emo. Tuy nhiên, chính bản thể của biểu hiện này là hành vi THHBT. Thay vì cứ cho rằng đó là lối sống thì cần tiếp cận từ phương thức hành vi và biểu hiện cụ thể của nó trong cái nhìn của đời sống của cá nhân, những rối nhiễu và nguyên nhân của nó để tác động tích cực, nhằm giúp chủ thể có hành vi giải tỏa, cân bằng tâm lý và điều chỉnh hành vi... (Nguyễn Văn Viên, 2012, tr.46).

3. Kết luận

Những nghiên cứu bước đầu về hành vi THHBT cho thấy việc nghiên cứu hành vi này được quan tâm ở nhiều góc nhìn. Thế nhưng ở một góc độ nhất định, hành vi tự hủy hoại cũng bắt đầu được nhìn nhận và lí giải một cách hệ thống và khoa học. Tuy vậy, các nghiên cứu này cho thấy việc phân loại và đề xuất giải pháp cho hành vi THHBT chỉ mang tính chất riêng lẻ như hành vi tự gây tổn thương, hành vi tự gây thương tích... ở trẻ vị thành niên. Việc nghiên cứu sâu về biểu hiện và mức độ hành vi THHBT, đặc biệt ở trẻ vị thành niên, là một đóng góp có tính mới trong lĩnh vực nghiên cứu về hành vi lệch chuẩn nói chung và hành vi THHBT nói riêng tại Việt Nam. Đây là hướng nghiên cứu xuất phát từ thực tiễn để tìm ra cách lí giải và đề xuất những biện pháp giáo dục sao cho phù hợp và hiệu quả trong giai đoạn hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Cao Minh Huệ. (2013). *Trẻ vị thành niên có hành vi lệch chuẩn tiếp cận dưới góc độ công tác xã hội* (Nghiên cứu trường hợp tại Trường Giáo dưỡng số 2 Ninh Bình).
- Nguyễn Văn Viên. (2012). *Hành vi lệch chuẩn của vị thành niên tại các trường, trung tâm cai nghiện trực thuộc lực lượng thanh niên xung phong Thành phố Hồ Chí Minh*. (Luận văn Thạc sĩ), Trường Đại học Sư phạm TPHCM.
- Phạm Tiến Công. (2012). *Thực trạng hành vi lệch chuẩn xã hội ở học sinh trung học cơ sở thành phố Bạc Liêu – tỉnh Bạc Liêu*. (Luận văn Thạc sĩ), Trường Đại học Sư phạm TPHCM.
- Báo Công an Nhân dân. (20/4/2011). Nhiều người trẻ học đòi lối sống Emo “biến tướng”. Truy cập từ <http://cand.com.vn/Xa-hoi/Nhieu-nguoi-tre-hoc-doi-loi-song-Emo-bien-tuong-177424/>
- Báo Sức khỏe và Đời sống. (02/07/2017). Thích hành hạ bản thân, cảm giác muốn chết là bệnh gì?. Truy cập từ http://songkhoe.suckhoedoisong.vn/Bac-si-tu-van_thich-hanh-ha-ban-than-cam-giac-muon-chet-la-benh-gi_700-536-182375.html
- Báo Tuổi trẻ. (2002). 21% học sinh trung học phổ thông ở TP HCM bị trầm cảm. Truy cập từ <http://vietbao.vn/Suc-khoe/21-hoc-sinh-trung-hoc-pho-thong-o-TP-HCM-bi-tram-cam/10800089/248/>
- Ferentz, L. (2014). *Letting Go of Self-destructive Behaviors: A Workbook of Hope and Healing*: Routledge.
- Gail Fernandez. (2014). *Teens Cutting and Other Self Injurious Behavior in Children and Adolescents*. from <https://childdevelopmentinfo.com/child-psychology/cutting-teens-children/>.