

KHẢO SÁT XÃ HỘI HỌC VỀ SANG CHẤN TÂM LÝ Ở NGƯỜI CHƯA THÀNH NIÊN

TS. Nguyễn Trung Hải (76)

Trường Đại học Lao động - Xã hội

haitc08ulsa@gmail.com

TS. Đặng Quang Trung

Trường Đại học Lao động - Xã hội

trungulsa@gmail.com

ThS. Phạm Thị Thu Trang

Trường Đại học Lao động - Xã hội

phamtrangtq_84@yahoo.com

CN. Phùng Minh Hiền

Trường Đại học Lao động - Xã hội

hienmoc.69@gmail.com

Tóm tắt: Bài viết đề cập đến sang chấn tâm lý ở người chưa thành niên, nhóm xã hội đang trong giai đoạn khó chống chọi với những cú sốc lớn về mặt tinh thần do bản thân còn thiếu vắng nhiều kỹ năng sống. Bài viết được thực hiện theo hướng tiếp cận xã hội học. Nội dung của bài tập trung vào đo lường (1) tỷ lệ sang chấn tâm lý, (2) mức độ sang chấn tâm lý, (3) biểu hiện sang chấn tâm lý, (4) nguyên nhân dẫn đến sang chấn tâm lý và (5) khả năng tự thoát ra khỏi sang chấn tâm lý ở người chưa thành niên. Những phát hiện từ kết quả khảo sát cho thấy xã hội cần gióng lên nhiều tiếng chuông cảnh báo về nguy cơ sang chấn tâm lý ở người chưa thành niên, khi có tới khoảng 1/2 nhóm xã hội này đã từng rơi vào trạng thái sang chấn tâm lý, mà nguyên nhân cơ bản nhất là do áp lực học tập, thi cử kéo dài. Khi rơi vào trạng thái tâm lý này, đa số người chưa thành niên có biểu hiện buồn bã, thu mình, khép kín, song cũng có một bộ phận có suy nghĩ tiêu cực hơn như làm hại bản thân, làm hại người khác. Mặc dù, đa số người chưa thành niên có khả năng tự thoát ra khỏi trạng thái tiêu cực của sang chấn tâm lý, song cũng có tới gần 30% không thể tự mình thoát ra khỏi trạng thái này.

Từ khóa: Người chưa thành niên, sang chấn tâm lý, khảo sát xã hội học

SOCIOLOGICAL SURVEY OF PSYCHOLOGICAL TRAUMA IN ADOLESCENTS

Abstract: The article deals with psychological trauma in adolescents, a social group in a difficult period to cope with major mental shocks due to the lack of life skills. The article takes a sociological approach. The article focuses on measuring (1) the rate of psychological trauma, (2) the degree of psychological trauma, (3) manifestations of psychological trauma, (4) causes of psychological trauma and (5) the ability to self-relieve trauma in adolescents. Findings from the survey results show that society needs to raise many alarm bells about the risk of psychological trauma in adolescents. There is about half of this social group fell into a state of psychological trauma. The most basic cause is the pressure of studying and taking exams for a long time. When falling into this psychological state, most adolescents have symptom expressions of sadness, withdrawal and isolation, some even have negative thoughts such

as harming themselves or others. Although most adolescents are able to get out of a negative state of trauma on their own, nearly 30% of adolescents can get out of this state on their own.

Keywords: adolescents, psychological trauma, sociological survey

Mã bài báo: JHS - 123

Ngày nhận bài sửa: 13/6/2023

Ngày nhận bài: 19/5/2023

Ngày duyệt đăng: 20/06/2023

Ngày nhận phản biện: 30/5/2023

1. Đặt vấn đề

Trong bối cảnh hiện nay, sang chấn tâm lý (SCTL) dường như đang diễn ra khá phổ biến ở các nhóm xã hội khác nhau. Đối với người chưa thành niên (CTN) thì những diễn biến về SCTL lại càng thêm phức tạp, bởi nhóm xã hội này đang trong giai đoạn có nhiều biến cố đặc biệt liên quan đến sự thay đổi về thể chất - sinh lý - tâm lý - ý thức. Song song với đó thì những tác động lớn, bất ngờ, tiêu cực từ phía xã hội, gia đình, nhà trường, từ áp lực học tập, thi cử... cũng có thể tạo ra những cơn SCTL ở nhiều mức độ khác nhau đối với nhóm xã hội vốn còn đang thiếu kỹ năng sống, kỹ năng giải quyết vấn đề. Báo cáo tóm tắt của Unicef (2015) cho thấy tỷ lệ người CTN gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần, bao gồm cả SCTL, dao động trong khoảng 8% đến 29%.

Khi bị SCTL, bản thân người CTN khó có thể tìm thấy niềm vui trọn vẹn trong cuộc sống, mà còn có thêm nhiều mối bận tâm, lo lắng, sợ hãi, thậm chí hoảng loạn, vô vọng, chết lặng, gào thét... Trong những trường hợp như vậy, người CTN khó có thể đưa ra những quyết định đúng đắn, sáng suốt liên quan đến tương lai, như học tập, nghề nghiệp hay tình cảm.

Trên thực tế, đã có nhiều nghiên cứu khác nhau đề cập đến SCTL một cách sâu sắc dưới góc độ tâm lý học. Do vậy, để bổ sung thông tin, tri thức về nội dung này, nhóm nghiên cứu thực hiện bài viết từ góc độ xã hội học. Góc độ tiếp cận đó cho phép bài viết tập trung vào đo lường (1) tỷ lệ SCTL, (2) mức độ SCTL, (3) biểu hiện SCTL, (4) nguyên nhân dẫn đến SCTL và (5) khả năng tự thoát ra khỏi SCTL ở người CTN.

2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu tài liệu: bài viết sử dụng kết quả nghiên cứu của những tác giả như Freud, Ferenczi, Pierre Janet, Nguyễn Khắc Viện, Trần

Thị Minh Đức..., cũng như của những tổ chức quốc tế như Hiệp hội Trợ giúp Y học của Đức, Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ... nhằm nhận diện, phân tích, luận giải và thực hiện tổng quan về SCTL ở người CTN.

Phương pháp điều tra xã hội học: bài viết sử dụng kết quả khảo sát của đề tài cấp Bộ về “Nghiên cứu xây dựng mô hình công tác xã hội với người CTN bị sang chấn tâm lý” do TS. Nguyễn Trung Hải làm chủ nhiệm để đo lường (1) tỷ lệ SCTL, (2) mức độ SCTL, (3) biểu hiện SCTL, (4) nguyên nhân dẫn đến SCTL và (5) khả năng tự thoát ra khỏi SCTL ở người CTN.

Bằng phương pháp chọn mẫu phi xác suất, đề tài trên thực hiện khảo sát với cỡ mẫu là 274 người CTN, trong đó, 50 người CTN bị SCTL được lựa chọn có chủ đích và 224 người CTN còn lại được lựa chọn ngẫu nhiên.

3. Tổng quan nghiên cứu

Những nghiên cứu của một số tác giả quốc tế cho thấy SCTL là do những cú sốc, những chấn động bi thương như cái chết của người thân, những tai nạn nguy hiểm, bạo hành... gây ra, mà với nhiều người CTN thì hệ quả của SCTL có thể kéo dài, ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống.

Theo Hiệp hội Trợ giúp Y học của Đức, thuật ngữ “sang chấn” (Trauma) xuất phát từ tiếng Hy Lạp với ý nghĩa là “chấn thương”. Trong lĩnh vực tâm lý, thì “SCTL” là một tổn thương về mặt tinh thần khi chứng kiến những cú sốc, những chấn động trong cuộc sống. Những chấn động, cú sốc này vượt quá khả năng chịu đựng, xử lý của một người, đó là những trạng thái căng thẳng, sợ hãi dữ dội, tuyệt vọng, bất lực hoặc kinh hoàng..., chúng có thể gây nên một loạt các triệu chứng tiêu cực (Medizin Hilft e.V, 2020).

Các nghiên cứu của Giulio (2020), của Santarnecchi và nnk (2019) cũng như của Gapp

và nnk (2016) đều chỉ ra SCTL diễn ra khi cá nhân đã trải qua một hoặc một số chấn thương, chẳng hạn như chứng kiến cái chết của người thân, gặp nguy hiểm đến tính mạng, chịu tai nạn thương tích nghiêm trọng, chịu đựng nạn bạo lực tình dục...

Nghiên cứu của Gapp và nnk (2014) có những phát hiện thêm cho thấy có một số triệu chứng xâm nhập, phát sinh sau các sự kiện đau thương trong quá khứ. Chúng có thể bao gồm: những ký ức đau thương, những giấc mơ hãi hùng, những hồi tưởng bị quan... Đây là những nhân tố làm kích phát những SCTL mà cá nhân gặp phải.

Bên cạnh đó, việc trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực cũng là nguyên nhân gây SCTL ở người CTN. Những trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực có thể là bị lạm dụng thể chất; bị lạm dụng tình dục, tình cảm; bị bỏ mặc (không được quan tâm); bị tiếp xúc với bạo lực gia đình; bố mẹ ly thân hoặc ly hôn... Sang chấn thời thơ ấu có mối tương quan với cơ chế ứng phó không lành mạnh của chúng ta, lo âu và sợ hãi. Một người CTN có trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực thì nguy cơ mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần càng cao (Vincent, 1990).

Một nghiên cứu với mẫu khảo sát lên tới 5,6 triệu người tị nạn Syria phải di dời vì nội chiến, trong đó khoảng một nửa là người CTN của các tác giả Sarah Bairda và nnk (2022) cho thấy tình trạng tảo hôn, tị nạn cũng là nguyên nhân dẫn tới những chấn thương tâm lý của người CTN và có thể tác động lâu dài đến sức khỏe tâm thần của nhóm xã hội này, bao gồm tỷ lệ cao lo âu, trầm cảm và rối loạn căng thẳng sau chấn thương.

Những nghiên cứu về hệ quả của SCTL của Perrotta (2019), của Gapp và nnk (2014), của Giulio (2020), hay của Santarnecchi và nnk (2019) ... đều chỉ ra, theo thời gian, những SCTL sẽ gây ra tình trạng kiệt quệ về cảm xúc, giảm khả năng tập trung, tăng cường cảm xúc lo lắng, phân ly, giải cảm xúc, giải mẫn cảm, sa sút về trí tuệ. Một số người CTN gặp SCTL có thể bị tổn thương vĩnh viễn khiến họ có cảm giác vô vọng, mất tự tin, trầm cảm.

Những nghiên cứu của một số tác giả Việt Nam tiếp tục cho thấy có sự đa dạng về nguyên nhân dẫn đến SCTL ở người CTN và mỗi cá nhân có thể có những cách biểu hiện khác nhau.

Cũng như nhiều nghiên cứu khác, nghiên cứu của các tác giả Huỳnh Văn Sơn và nnk (2019), của Quyên (2021), hay Cúc và nnk (2003) cùng cho

thấy SCTL của người CTN có thể là do chứng kiến những xung đột gia đình, cha mẹ ly hôn, bị ngược đãi, sống thiếu tình thương yêu, bị bạn bè bắt nạt, bị sốt cao gây ra những biến chứng về mặt tinh thần...

Các nghiên cứu của Cúc và nnk (2003), của Sơn và nnk (2019) cho thấy biểu hiện của SCTL có thể là sự đánh giá thấp, nhận thức sai lệch về vai trò, giá trị chung của gia đình; Cảm giác đau khổ, choáng váng, buồn, thất vọng, chối bỏ không tin đó là sự thật. Một số người có tâm lý mặc cảm, tự ti, ngại tiếp xúc với bạn bè, có xu hướng thu mình hoặc chỉ thích chơi với một nhóm nhỏ. Một số người thì cảm thấy bất lực, tự trách chính bản thân mình. Một số khác cố giấu kín nỗi bức dọc, đau khổ của mình vì sợ làm buồn lòng cha mẹ. Một số khác thì lại không tỏ thái độ gì trước việc ly hôn của cha mẹ.

Nhiều trường hợp gặp sang chấn tâm lý vẫn có thể học hành tốt, có hành vi ứng xử như bình thường, người ngoài nhìn vào có cảm giác rằng đó là những đứa trẻ vô tư, ít bận tâm suy nghĩ. Nhưng chính những đứa trẻ này lại gặp rất nhiều khó khăn khi bước vào tuổi trưởng thành (Quyên, 2021; Đạt, 2016).

Tuy nhiên, trong giao tiếp, ứng xử hàng ngày nhiều người CTN bị SCTL thường có những hành vi hung tính, dễ gây hấn, dễ kích động, phò trương sức mạnh. Một số khác thì hiếu động, thiếu tập trung. Thậm chí có những em trở nên nhạy cảm, nhút nhát và thiếu tự tin. Ở một số em thì có các biểu hiện rối nhiễu tâm lý như căng thẳng cấp tính, trầm cảm, rối loạn lo âu... bằng các biểu hiện thực thể như: chán ăn, ăn không kiểm soát, cắn móng tay, bứt tóc, đá dầm, đau hông, đau dạ dày, khó ngủ, ngủ dễ gặp ác mộng, ngủ triền miên... (Cúc và nnk, 2003).

Thực tế, SCTL đã để lại nhiều tổn thương cho người bệnh, nhất là đối với người CTN. Sigmund Freud đã từng cho rằng những sang chấn thời thơ ấu có ảnh hưởng lên sự phát triển về tinh thần của một cá nhân sau này (dẫn theo Đạt, 2009). Chẳng hạn như bị rơi vào trạng thái trầm cảm, lo âu, căng thẳng, rối loạn căng thẳng sau sang chấn, đánh giá bản thân thấp, thiếu tự tin và thu mình, thậm chí có ý định tự sát... (Lịch & Hương, 2021).

Những nghiên cứu nêu trên đã đề cập đến nhiều chiều cạnh khác nhau về SCTL. Trong bài viết này, những chiều cạnh đó trở thành các chỉ báo cho phép nhóm nghiên cứu tập trung vào những phát hiện về

tỷ lệ SCTL, mức độ SCTL, biểu hiện, nguyên nhân và khả năng tự thoát ra khỏi SCTL ở nhóm người CTN thông qua khảo sát xã hội học.

4. Khái niệm nghiên cứu

4.1. Sang chấn tâm lý

Theo Freud, “sang chấn tâm lý” xuất hiện khi có những lực kích thích vượt quá khả năng phòng vệ của con người và bản thân người đó cũng không có sự chuẩn bị trước để đón nhận những lực kích thích này. Trạng thái cô đơn, sợ hãi, bất lực, suy sụp là lúc cơ chế phòng vệ của cá nhân trở nên yếu đuối, dễ “gục ngã”. Vào thời điểm gặp SCTL, phản ứng của cá nhân có thể là kinh hoàng, khiếp sợ, vô vọng, chết lặng, gào thét, hoảng loạn, dẫn vật, trách móc, khóc, cười, có thể tự gây tổn hại cho bản thân hoặc cho người khác... Do đó, Freud cho rằng “SCTL là một cú sốc tinh thần lớn diễn ra khi con người trải qua những sự kiện khủng khiếp, đáng sợ, nguy hiểm hoặc đau khổ kéo dài” (dẫn theo Josse, 2007).

Tương tự, Ferenczi (1982) lập luận rằng “SCTL” là một cú sốc tương đương với sự triệt tiêu ý thức về Bản ngã, triệt tiêu khả năng chống cự, hành động và suy nghĩ để bảo vệ Bản ngã. Bản ngã là đại diện cho toàn bộ nhân cách của một cá nhân, bao gồm cái vô thức và cái ý thức.

Theo Pierre Janet, SCTL miêu tả sự khiếp sợ do cá nhân phải trải qua những sự kiện khủng khiếp, chẳng hạn như chứng kiến cảnh bạo lực tàn nhẫn, bị lạm dụng, cưỡng dâm. Triệu chứng lâm sàng của người bị SCTL có thể là suy nhược thần kinh, tay, chân run rẩy, căng trương lực cơ, hay gặp ác mộng khi ngủ, khó quên những hình ảnh đáng sợ gây SCTL, biến đổi nhân cách... (dẫn theo Đức, 2012).

Theo Hiệp hội Trợ giúp Y học của Đức, các biến cố dẫn đến SCTL không nhất thiết chỉ diễn ra trong một khoảng thời gian ngắn hay chỉ xuất hiện một lần mà cũng có thể diễn ra nhiều lần, trong một khoảng thời gian dài cho đến khi vượt quá khả năng phòng vệ, khiến cá nhân gục ngã. Đôi khi, người bị SCTL không nhất thiết là người trực tiếp trải qua những biến cố đó mà họ có thể chỉ đơn giản là người chứng kiến hoặc được miêu tả lại những gì xảy ra (Medizin Hilft e.V, 2020).

Trong mối quan hệ giữa SCTL với rối nhiễu tâm trí, Freud giải thích “rối nhiễu tâm trí” là kết quả của sự xung đột tâm lý giữa những hiện tượng tâm lý đã có với những hiện tượng tâm lý mới đang hình thành trong mỗi cá nhân, mà SCTL là nhân tố tạo ra những hiện tượng tâm lý mới, chúng là chất xúc tác khiến cá nhân dẫn rơi vào trạng thái rối nhiễu (dẫn theo Jean, 2010).

Cũng theo Hiệp hội Trợ giúp Y học của Đức, rối nhiễu tâm trí là biểu hiện phát sinh do hậu quả của những biến cố sang chấn. Chúng có thể xuất hiện ngay lập tức, nhưng cũng có thể là sau vài năm kể từ khi biến cố xảy ra. Người gặp rối nhiễu tâm trí khi đó có rất nhiều triệu chứng khác nhau, chúng có thể xuất hiện riêng lẻ hoặc có thể kết hợp theo nhiều cách (Medizin Hilft e.V, 2020).

Tương tự, theo bảng phân loại do Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ thiết lập, SCTL diễn ra khi con người gặp những cú sốc lớn khiến họ “gục ngã” và có những hành vi, cử chỉ, hành động bất thường. Những cú sốc đó có thể xảy ra khi cá nhân chứng kiến tai nạn thảm khốc, bất ngờ nhận tin báo người thân mất, thất bại trong kỳ thi quan trọng, hồi tưởng lại hình ảnh rừng rợn trong quá khứ, sự lo âu thái quá, căng thẳng kéo dài..., mà những yếu tố kích thích này đều vượt qua ngưỡng phòng vệ của cơ thể. Khi gặp SCTL mà không thể vượt qua, con người sẽ dẫn rơi vào trạng thái tiếp theo gọi là “rối nhiễu tâm trí”. Như vậy, trong mối quan hệ giữa SCTL và rối nhiễu tâm trí thì SCTL là giai đoạn trước, rối nhiễu tâm trí là giai đoạn tiếp theo (Estelle và nnk., 2004).

Tuy nhiên, rối nhiễu tâm trí chưa phải là giai đoạn cuối cùng khiến con người bất lực, vô vọng. Trong mối quan hệ giữa rối nhiễu tâm trí với tâm thần thì rối nhiễu tâm trí cũng được coi là giai đoạn đầu, là thể nhẹ của chứng “loạn tâm, loạn thần”. Điều đó có nghĩa, người gặp rối nhiễu tâm trí hoàn toàn có cơ hội thoát ra, tái hòa nhập xã hội. Song, những trường hợp không thể tự mình thoát ra, không được can thiệp tích cực để thoát ra thì có thể đi đến kết cục cuối cùng là rơi vào trạng thái tâm thần (Viện, 1999). Như vậy, SCTL có thể dẫn cá nhân đến trạng thái rối nhiễu tâm trí và đích đến cuối cùng là tâm thần.

Hình 1. Sơ đồ phát triển từ SCTL đến tâm thần



Nguồn: nhóm nghiên cứu, 2023

4.2. Người chưa thành niên

Theo những quy định chung, có tính phổ biến hiện nay, thuật ngữ người CTN được sử dụng để phân biệt với người đã thành niên, người trưởng thành. Sự phân biệt này được thực hiện theo tiêu chí độ tuổi.

Trên bình diện chung, Tổ chức Lao động quốc tế đưa ra định nghĩa “người CTN là người dưới 18 tuổi” (ILO, 2020).

Tiêu chí phân loại theo độ tuổi dưới 18 nêu trên được nhiều quốc gia trên thế giới áp dụng, như Trung Quốc, Phần Lan, Đan Mạch, Ý, Pháp, Bỉ, Hà Lan, Ấn Độ... (OECD, 2016).

Tương tự, tại Việt Nam, theo Bộ luật Dân sự số 91/2015/QH13 ban hành ngày 24 tháng 11 năm 2015, người CTN được quy định “là người chưa đủ mười tám tuổi” (Quốc hội, 2015).

Theo đó, độ tuổi để xác định người CTN tại Việt Nam có sự tương đồng với độ tuổi được nhiều quốc gia trên thế giới áp dụng. Do vậy, đây cũng là độ tuổi được áp dụng để nhận diện người CTN trong nghiên cứu này.

Tuy nhiên, giới hạn độ tuổi của người CTN nêu trên mới được xác định ở cận trên mà chưa xác định cận dưới. Điều này khiến cho nội dung nghiên cứu có tính chất bất định bởi ở những độ tuổi khác nhau (dưới 6 tuổi, dưới 10 tuổi, dưới 15 tuổi, dưới 18 tuổi) thì con người có những năng lực ứng phó và trải nghiệm khác nhau.

Để hạn chế tính chất bất định nêu trên, căn cứ theo độ tuổi phân định năng lực dân sự của người CTN được quy định tại Bộ luật dân sự số 91/2015/QH13 ban hành ngày 24 tháng 11 năm 2015 của Việt Nam, bài viết xác định “người CTN là những người từ 15 đến dưới 18 tuổi”.

4.3. Sang chấn tâm lý ở người chưa thành niên

Theo những diễn giải nêu trên về SCTL và người CTN, trong nghiên cứu này SCTL ở người CTN được hiểu “là những cú sốc lớn vượt quá khả năng phòng vệ của cơ thể của những người từ 15 đến dưới 18 tuổi, chúng dẫn đến những phản ứng tâm lý bất thường ở nhóm xã hội này như kinh hoàng, khiếp sợ, vô vọng, chết lặng, sững sờ, gào thét, hoảng loạn, nói, cười vô cớ, đổ lỗi cho bản thân, cho người khác, có ý tưởng tự tổn hại bản thân, như tự sát...”

Dẫn theo những nghiên cứu về SCTL của Freud (trong Crocq, 2007; Jean, 2010) của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ (Estelle và nnk., 2004), của Hiệp hội Trợ giúp Y học của Đức (Medizin Hilft e.V, 2020), hay của Nada (2015), cách hiểu nêu trên cho thấy:

- SCTL ở người CTN diễn ra khi bản thân gặp các cú sốc lớn, đó có thể là những cú sốc về mặt tình cảm (tình yêu tan vỡ), song cũng có thể là những cú sốc về mặt xã hội (thất bại thi cử), kinh tế (gia đình vỡ nợ), hoặc thể chất (bạo lực, lạm dụng tình dục).

- Những cú sốc này có thể diễn ra nhất thời, song cũng có thể diễn ra trong một thời gian dài và chúng là tác nhân kích thích sau cùng, vượt quá ngưỡng phòng vệ của cá nhân người CTN, chúng triệt tiêu khả năng chống cự, khả năng suy nghĩ tích cực của nhóm xã hội này.

- Trong trạng thái đó, người CTN thường có những hành vi, cử chỉ, hành động, lời nói, suy nghĩ, phản ứng bất thường, thể hiện sự suy sụp của tinh thần.

- Tại thời điểm cao trào của SCTL thì người CTN có thể mất hoàn toàn khả năng kiểm soát bản thân, hay mất khả năng kiểm soát một phần hoặc có đôi chút mất khả năng kiểm soát.

5. Kết quả khảo sát xã hội học về sang chấn tâm lý ở người chưa thành niên

Tại mục giải thích thuật ngữ của bảng hỏi, nhóm nghiên cứu miêu tả “SCTL xảy ra khi con người gặp những cú sốc lớn, trải qua những sự kiện khủng khiếp, đáng sợ, nguy hiểm hoặc đau khổ kéo dài (như: thi trượt, người thân mất, bố/mẹ ly hôn, chứng kiến tai nạn khủng khiếp, bị bắt nạt, lo sợ về dịch bệnh nguy hiểm,...) dẫn đến những phản ứng tâm lý bất thường như: kinh hoàng, khiếp sợ, gào thét, hoảng loạn, vô vọng, chết lặng, sững sờ, đần vặt, buồn bã kéo dài, tự đổ lỗi cho bản thân, suy nghĩ tiêu cực, mất tự tin, mất phương hướng, có suy nghĩ tự sát... ”.

Từ trạng thái miêu tả này, nhóm nghiên cứu thu thập thông tin về tỷ lệ SCTL, mức độ SCTL, biểu hiện, nguyên nhân và khả năng tự thoát ra khỏi SCTL ở nhóm người CTN. Những nội dung này được phân tích dưới đây.

5.1. Tỷ lệ sang chấn tâm lý

Bằng việc sử dụng những dấu hiệu, triệu chứng miêu tả trạng thái SCTL được nhiều nhà khoa học uy tín trong nước và quốc tế thừa nhận (như: Nguyễn Khắc Viện, Trần Thị Minh Đức, S.Freud, S. Ferenczi, Pierre Janet, Hiệp hội Trợ giúp Y học của Đức, Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ), nhóm nghiên cứu đặt câu hỏi “Trong 12 tháng qua, đã lúc nào em rơi vào trạng thái “SCTL” với những dấu hiệu như được nêu ra ở mục giải thích chưa?”.

Kết quả khảo sát ngẫu nhiên với cỡ mẫu 224 người CTN cho thấy có tới 47,8% thừa nhận trong 12 tháng qua bản thân “đã từng” có lúc rơi vào trạng thái SCTL. Nếu kết hợp với nhóm 50 người CTN bị SCTL được khảo sát bằng phương pháp định mức, chủ đích với cỡ mẫu là 274 người thì tỷ lệ này là 57,3%.

Bảng 1. Tỷ lệ SCTL ở người CTN

	Tuổi			Giới tính		Nơi ở		Vị trí địa lý		
(Đơn vị: %)	15 tuổi	16 tuổi	17 tuổi	Nam	Nữ	Thành thị	Nông thôn	Trong Hà Nội	Ngoài Hà Nội	Tổng
Đã từng	36,7	60,3	45,8	36,6	54,2	48,2	45,2	47,0	48,4	47,8
Chưa từng	63,3	39,7	54,2	63,4	45,8	51,8	54,8	53,0	51,6	52,2
Cỡ mẫu	60	68	96	82	142	193	31	100	124	224
Ghi chú: không bao gồm 50 người CTN bị SCTL được lựa chọn bằng phương pháp định mức, chủ đích										
Đã từng	37,7	66,3	60,9	50,5	61,5	54,8	67,9	64,7	48,4	57,3
Chưa từng	62,3	33,8	39,1	49,5	38,5	45,2	32,1	35,3	51,6	42,7
Cỡ mẫu	61	80	133	105	169	221	53	150	124	274
Ghi chú: đã bao gồm 50 người CTN bị SCTL được lựa chọn bằng phương pháp định mức, chủ đích										

Nguồn: kết quả khảo sát của bài viết, 2023

Kết quả khảo sát nêu trên cho thấy sự phổ biến của SCTL ở nhóm người CTN, lứa tuổi đang trong giai đoạn bùng nổ, thiếu nhiều kỹ năng sống cần thiết, đồng thời cũng là dấu hiệu cho thấy sự cần thiết của việc chuẩn bị các biện pháp hỗ trợ, bảo vệ nhóm dân số này chống chịu, vượt qua những tác động tiêu cực mà SCTL có thể gây ra.

Tuy nhiên, theo kết quả khảo sát ngẫu nhiên, nghĩa là loại trừ 50 trường hợp bị SCTL được lựa chọn bằng phương pháp định mức, chủ đích, thì tỷ lệ SCTL có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm tuổi và giới tính, trong đó, nổi bật là nhóm 16 tuổi và nhóm nữ giới. Đây là 2 nhóm có tỷ lệ cao trội hơn so với các nhóm xã hội khác.

Trong tương quan so sánh giữa thành thị và nông thôn thì người CTN sống tại thành thị có tỷ lệ bị SCTL cao hơn, với khoảng cách biệt lên tới 3 điểm %. Song, trong tương quan so sánh giữa người CTN sống trong Hà Nội và ngoài Hà Nội thì tình trạng SCTL có sự khác biệt không đáng kể (1,4 điểm %).

5.2. Mức độ sang chấn tâm lý

Kết quả khảo sát nêu trên đã đưa ra những nét phác họa sơ thảo ban đầu về thực trạng SCTL ở người CTN, song chúng thuần túy mang tính định lượng. Để tìm hiểu sâu hơn về thực trạng này, nhóm nghiên cứu tiến hành đo lường mức độ SCTL theo 3 trạng thái là: nặng (Hoàn toàn mất kiểm soát bản

thân), tương đối nặng (Mất kiểm soát bản thân một phần) và nhẹ (Có đôi chút mất kiểm soát bản thân) (Crocq, 2007; Jean, 2010; Estelle và nnk, 2004; Medizin Hilft e.V, 2020; Nada, 2015).

Bảng 2. Mức độ SCTL ở người CTN

(Đơn vị: %)	Tuổi			Giới tính		Nơi ở		Vị trí địa lý		Tổng
	15 tuổi	16 tuổi	17 tuổi	Nam	Nữ	Thành thị	Nông thôn	Trong Hà Nội	Ngoài Hà Nội	
Nặng	0,0	9,4	22,2	18,9	12,5	14,0	16,7	22,7	1,7	14,6
Tương đối nặng	21,7	30,2	38,3	34,0	32,7	26,4	55,6	40,2	21,7	33,1
Nhẹ	78,3	60,4	39,5	47,2	54,8	59,5	27,8	37,1	76,7	52,2
Cỡ mẫu	23	53	81	53	104	121	36	97	60	157

Nguồn: kết quả khảo sát của bài viết, 2023

Kết quả xử lý số liệu với 157 trường hợp thừa nhận trong 12 tháng qua bản thân đã từng bị SCTL (bao gồm cả nhóm 50 trường hợp được khảo sát bằng phương pháp định mức, chủ đích) cho thấy có tới 52,2% thuộc trường hợp nhẹ, nghĩa là họ chỉ rơi vào trạng thái có đôi chút mất kiểm soát bản thân. Thực tế này phù hợp với những phát hiện trong nhiều nghiên cứu trước đây, chẳng hạn như nghiên cứu của tổ chức “The National Centre of Excellence in Youth Mental Health” (2021), hay của Munivenkatappa (2015).

Tuy nhiên, kết quả khảo sát nêu trên cũng cho thấy số trường hợp bị SCTL nặng lên tới 14,6%, nghĩa là lúc đó họ ở trong trạng thái “hoàn toàn mất khả năng kiểm soát bản thân”. Theo cách nói của Freud thì đó là trạng thái hoàn toàn “gục ngã” của người CTN trước những lực kích thích vượt quá khả năng phòng vệ của cơ thể (dẫn theo Crocq, 2007), nó tương đương với sự triệt tiêu ý thức về Bản ngã, triệt tiêu khả năng chống cự, hành động và suy nghĩ để bảo vệ Bản ngã theo cách nói của Ferenczi

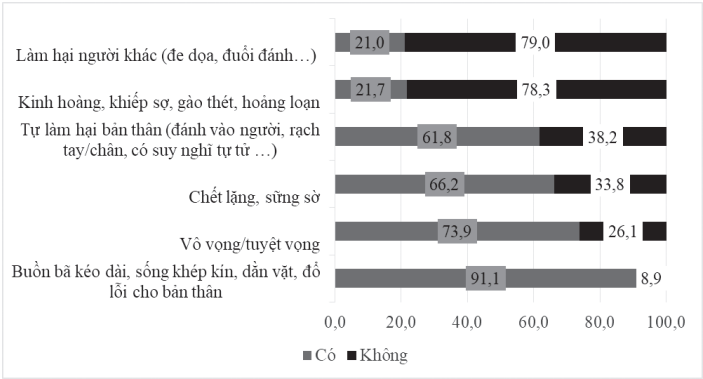
(1982). Đây là trạng thái mà người CTN bị SCTL đặc biệt cần đến sự trợ giúp của xã hội để bình ổn khả năng kiểm soát bản thân, phòng ngừa, giảm thiểu và vượt qua những tác động tiêu cực.

Trong các mối tương quan so sánh thì trường hợp bị SCTL nặng tập trung nhiều hơn ở nhóm 17 tuổi, nam giới, sống tại nông thôn và trong Hà Nội. Thực tế này cho thấy mối quan hệ giữa số lượng và mức độ SCTL không nhất thiết diễn ra cùng chiều, chẳng hạn như nhóm 16 tuổi là nhóm có tỷ lệ bị SCTL cao hơn so với nhóm 17 tuổi, song tỷ lệ bị SCTL ở mức độ nặng là thấp hơn. Điều này cũng diễn ra tương tự với trường hợp của nhóm nam giới và nữ giới.

5.3. Biểu hiện sang chấn tâm lý

Khi rơi vào trạng thái SCTL, người CTN cũng có những phản ứng mang tính đặc trưng. Dựa trên những tiêu chí thường được sử dụng trong nhiều nghiên cứu khác nhau (Jean, 2010; Estelle và nnk, 2004; Medizin Hilft e.V, 2020; Nada, 2015), nhóm nghiên cứu khái quát thành 6 trạng thái tiêu biểu dưới đây.

Hình 2. Một số biểu hiện SCTL ở người CTN (đơn vị: %)



Nguồn: kết quả khảo sát của bài viết, 2023

Biểu hiện nổi bật nhất ở nhóm người CTN bị SCTL đó là “Buồn bã kéo dài, sống khép kín, dần vật, đổ lỗi cho bản thân” (91,1%), hoặc “Vô vọng/tuyệt vọng” (73,9%). Những trường hợp có biểu hiện “Kinh hoàng, khiếp sợ, gào thét, hoảng loạn” hay “Làm hại người khác (đe dọa, đuổi đánh...)” chiếm tỷ lệ không đáng kể (21,0% và 21,7%). Những biểu hiện này dường như có mối liên hệ với trạng thái SCTL nặng, nhẹ được phát hiện ra ở trên.

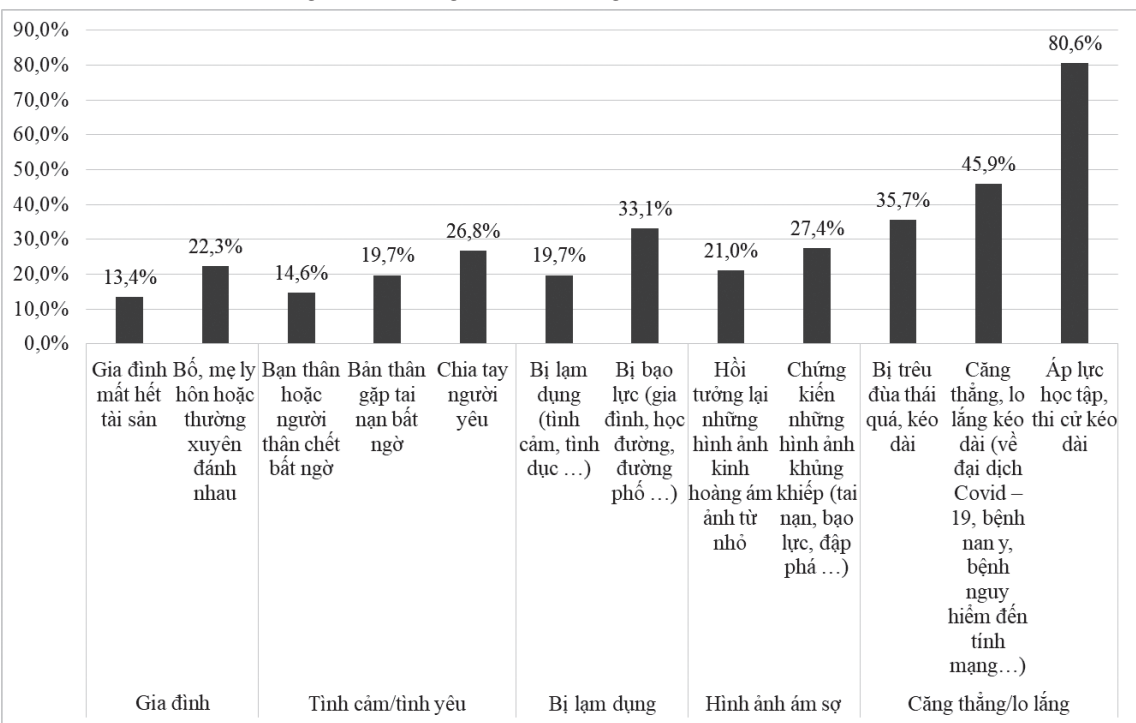
Tuy nhiên, ở ngưỡng tuổi dưới 18, khi mà suy nghĩ chưa thực sự thành thực, bản lĩnh, kỹ năng sống còn nhiều thiếu hụt thì cũng có nhiều trường hợp có những suy nghĩ và hành động tiêu cực. Do vậy, có tới 61,8% người CTN bị SCTL đã tự làm hại bản thân như đánh vào người, rạch tay/chân, thậm chí có ý tưởng tự tử. Đây là một tín hiệu cảnh báo nguy

hiểm đối với những trường hợp CTN bị SCTL, dù họ có thể rơi vào trạng thái nặng, tương đối nặng hoặc nhẹ. Thực tế này đòi hỏi nhà nước, cộng đồng, gia đình và mở rộng ra là toàn xã hội cần có những biện pháp hữu hiệu để bảo vệ nhóm dân số đang ở trong giai đoạn “mong manh” này.

5.4. Nguyên nhân sang chấn tâm lý

Dựa trên những phát hiện từ nhiều nghiên cứu khác nhau (FERENCZI, 1982; Jean, 2010; Medizin Hilft e.V., 2020; Sarah và nnk, 2022), nhóm nghiên cứu nhận diện 12 nguyên nhân cơ bản, ghép lại thành 5 nhóm, trong đó có 2 nguyên nhân thuộc về nhóm “Hình ảnh ám sợ”, có 3 nguyên nhân thuộc về nhóm “Tình cảm/tình yêu”, có 2 nguyên nhân thuộc về nhóm “Bị lạm dụng”, có 3 nguyên nhân thuộc về nhóm “Căng thẳng/lo lắng” và có 2 nguyên nhân thuộc về nhóm “Gia đình”.

Hình 3. Nguyên nhân gây SCTL ở người CTN (tỷ lệ % thừa nhận)



Nguồn: kết quả khảo sát của bài viết, 2023

Cũng như các nhóm xã hội khác, người CTN có thể bị SCTL do nhiều nguyên nhân khác nhau. Các phát hiện trong nghiên cứu này cho thấy trong số 5 nhóm nêu trên thì nguyên nhân từ phía gia đình dường như tác động hạn chế nhất đến tình trạng SCTL ở người CTN, dù rằng đã có những giả thuyết cho rằng khi cha mẹ ly hôn, bất hòa hay khi gia đình gặp thất bại nặng nề về kinh tế thì những người chưa

trưởng thành cũng có nguy cơ cao bị SCTL.

Trên thực tế kết quả khảo sát cho thấy các nguyên nhân tại hình nêu trên có tác động khá tương đồng đến nguy cơ gây SCTL cho người CTN, song “Căng thẳng, lo lắng” là nguyên nhân cơ bản nhất, trong đó, “Áp lực học tập, thi cử kéo dài” là nguyên nhân đặc biệt, với tỷ lệ thừa nhận lên tới 80,6%.

5.5. Khả năng tự thoát khỏi SCTL

Ở chiều cạnh tích cực, theo như nghiên cứu của Freud (Crocq, 2007), Viện (1999), Đức (2012) và nhiều nhà khoa học khác, cơ chế phòng vệ giúp con người có khả năng phục hồi tốt trước những tác động tiêu cực dẫn đến các cú sốc tâm lý. Do vậy,

nhiều người có thể tự mình thoát ra khỏi trạng thái SCTL mà không cần đến lực trợ giúp từ bên ngoài. Thực tế này cũng diễn ra với trường hợp của người CTN bị SCTL. Kết quả khảo sát với 157 trường hợp bị SCTL cho thấy có tới 17,8% “Đã thoát ra hoàn toàn”.

Bảng 3. Trạng thái thoát khỏi SCTL ở người CTN

(Đơn vị: %)	Tuổi			Giới tính		Nơi ở		Vị trí địa lý		Tổng
	15 tuổi	16 tuổi	17 tuổi	Nam	Nữ	Thành thị	Nông thôn	Trong Hà Nội	Ngoài Hà Nội	
Đã thoát ra hoàn toàn	30,4	20,8	12,3	13,2	20,2	19,0	13,9	13,4	25,0	17,8
Đã thoát ra 1 phần	39,1	62,3	49,4	52,8	51,9	57,0	36,1	47,4	60,0	52,2
Chưa thoát ra	30,4	17,0	38,3	34,0	27,9	24,0	50,0	39,2	15,0	29,9

Nguồn: kết quả khảo sát của bài viết, 2023

Song song với đó, số người “Đã thoát ra một phần” tại nghiên cứu này cũng lên tới 52,2%. Đây là điểm tựa trợ giúp họ tiếp tục dần thoát ra khỏi những ám ảnh tiêu cực của SCTL. Với nhóm xã hội này, khi nhận được sự trợ giúp tích cực từ các nhà chuyên môn thì khả năng thoát ra khỏi những tác động tiêu cực của SCTL còn có thể diễn ra nhanh hơn (Đạt, 2016; Đức, 2012; Silva & Teles, 2019).

Cũng theo những phát hiện từ các tác giả nêu trên, trong xã hội luôn tồn tại một bộ phận không có khả năng tự mình thoát ra khỏi các cơn SCTL, từ đó có nguy cơ “chìm sâu” dần vào trạng thái “rối nhiễu tâm trí”, thậm chí tệ hại hơn là sa vào trạng thái “loạn tâm, loạn thần” (Viện, 1999). Trong nghiên cứu này, tỷ lệ nhóm xã hội đó lên tới 29,9%.

Theo đó, về mặt lý thuyết, đây là nhóm xã hội đang trong giai đoạn thực sự cần đến sự trợ giúp từ xã hội, từ các nhà chuyên môn để có thể quay về với nhịp sống ổn định như trước (Đạt, 2016; Đức, 2012; Silva & Teles, 2019). Trong đó, nhóm 17 tuổi, nam giới, sống tại nông thôn và tại Hà Nội là nhóm cần nhận được sự quan tâm nhiều hơn, bởi đây là những nhóm có tỷ lệ cao hơn so với các nhóm xã hội khác “Chưa thoát ra” khỏi những tác động tiêu cực của SCTL.

Tuy nhiên, theo cách tiếp cận dựa trên quyền con người thì mọi cá nhân đều bình đẳng như nhau, các hoạt động can thiệp, trợ giúp của xã hội theo đó không có sự phân biệt đối xử theo nhóm tuổi, giới tính, địa bàn cư trú...

6. Kết luận

Trong bối cảnh xã hội hiện nay thì SCTL dường như có khả năng xảy ra mọi lúc, mọi nơi, ở mọi nhóm xã hội khác nhau, nhất là ở nhóm người CTN. Đây là nhóm xã hội đang trong giai đoạn phát triển đầu đời, dễ gục ngã trước các cú sốc lớn do bản thân còn thiếu các kỹ năng nhìn nhận, giải quyết vấn đề.

Kết quả phát hiện cho thấy xã hội cần giống nên nhiều tiếng chuông cảnh báo về nguy cơ SCTL ở người CTN khi trung bình cứ 2 người được hỏi bằng phương pháp khảo sát ngẫu nhiên thì có 1 người cho biết bản thân đã từng rơi vào trạng thái tâm lý tiêu cực này trong 12 tháng qua, dù rằng tỷ lệ bị SCTL nặng chỉ chiếm khoảng 15%.

Những biểu hiện của người CTN khi bị SCTL cũng mang tính đặc trưng như bao nhóm xã hội khác, đó là buồn bã kéo dài, sống khép kín, dần vật bản thân, hoặc kinh hoàng, khiếp sợ, tự hại bản thân, tự hại người khác. Song nguyên nhân cơ bản dẫn đến SCTL ở nhóm xã hội này lại mang tính chất đặc thù, gắn liền với lứa tuổi học trò, đó là có tới 80% trường hợp bị SCTL là do áp lực học tập, thi cử kéo dài.

Cũng như các nhóm xã hội khác, đa số người CTN bị SCTL đều có khả năng tự thoát ra khỏi trạng thái tiêu cực này. Tuy nhiên, với tỷ lệ lên tới gần 30% chưa có khả năng tự thoát thì chúng ta cần có cái nhìn nghiêm túc về tác hại của SCTL đối với nhóm xã hội này, qua đó tìm ra các giải pháp phù hợp trợ giúp họ thoát khỏi khó khăn, tái hòa nhập cộng đồng./.

- Crocq, L. (2007). *Traumatisme psychique : prise en charge psychologique des victimes*, Masson.
- Cúc, V.T.K, Thắng, M.T.V, Hoa, N.T, Khanh, Đ.N và Hằng, Đ.L. (2003). *Những tổn thương tâm lý của thiếu niên do bố mẹ ly hôn*. NXB Khoa học xã hội.
- Đạt, N.B. (2016). Can thiệp rối loạn Stress sau sang chấn ở trẻ em thông qua giáo dục kỹ năng sống, *Tạp chí Tâm lý học*, số 3 (204), tr 89 - 99.
- Estelle d'Halluin et al. (2004). La deuxième vie du traumatisme psychique Cellules médico-psychologiques et interventions psychiatriques humanitaires, *Revue Française des Affaires Sociales*, 1(1), 57 - 75, ISSN: 0035-2985.
- Ferenczi, S. (1928). Letter from Sándor Ferenczi to Sigmund Freud, February 8, 1928. *The Correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi, Volume 3, 1920-1933* 27:336
- Gapp K, Bohacek J, Grossmann J, Brunner AM, Manuella F, et al. (2016). Potential of Environmental Enrichment to Prevent Transgenerational Effects of Paternal Trauma. *Neuropsychopharmacology* 41: 2749-2758.
- Gapp K, Soldado-Magraner S, Alvarez-Sánchez M, Bohacek J, Vernaz G, et al. (2014). Early life stress in fathers improves behavioural flexibility in their offspring. *Nature Communications* 5: 5466
- Giulio Perrotta. (2020). *Psychological Trauma: Definition, Clinical Contexts, Neural Correlations and Therapeutic Approaches Recent Discoveries*. Università Politecnica delle Marche.
- ILO (2020). *Child labour: Global estimates 2020, trends and the road forward*, Geneva, Switzerland.
- Jean - Louis Chassaing. (2010). Le traumatisme et ses réalités, *Journal français de psychiatrie* 2010/1 (n°36), pages 5 à 8.
- Josse, E. (2007). Le traumatisme psychique: Quelques repères notionnels, *JIDV* 15, Tome 5, numéro 3.
- Lịch, L.T và Hương, T.T. (2021). Tiếp cận dựa trên hiểu biết về sang chấn tâm lý của nạn nhân bị mua bán trong các vụ án mua bán người, *Tạp chí Khoa học Kiểm soát*, số chuyên đề 02 - 2021, tr. 38 - 51.
- Medizin Hilft e.V. (2020). *Traumatic disorder*, Impressum ©, Hà Nội.
- Munivenkatappa, M. (2015). *Community-Based Mental Health Model and Interventions in Immature person*. DOI:10.1007/978-81-322-2241-5. In book: A Practical Approach to Cognitive Behaviour Therapy for Immature person (pp.43-53)
- Nada ALJENDI. (2015). *Traumatisme psychique et symbolisation: Cas des victimes de guerre en Irak* [Thèse de doctorat de psychologie], Université Lumière Lyon 2. Lyon.
- OECD. (2016). *Legal age thresholds regarding the transition from child- to adulthood*, https://www.oecd.org/els/family/PF_1_8_Age_threshold_Childhood_to_Adulthood.pdf (truy cập ngày 01/3/2023)
- Perrotta G. (2019). *Psicologia clinica*, Luxco Ed., 1st ed.
- Quyên, P.T.M. (2021). Những tổn thương tâm lý của thiếu niên do bố mẹ ly hôn. *Kỷ yếu Hội thảo khoa học “Kết nối và phát triển”*, Khoa Xã hội học - Công tác xã hội - Đông Nam Á, Trường Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh, trang 32 - 43.
- Quốc hội. (2015). *Bộ luật dân sự số 91/2015/QH13 ban hành ngày 24 tháng 11 năm 2015*, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 1 năm 2017, Hà Nội.
- Santaracchi E, Bossini L, Vatti G, Fagiolini A, La Porta P, et al. (2019). Psychological and brain connectivity changes following trauma-focused CBT and EMDR treatment in single-episode PTSD patients, in *Frontiers in Psychology* 10: 129
- Sarah Bairda, Raphael Panlilio, Jennifer Seagera, Stephanie Smithc, Bruce Wydickc. (2022). Identifying psychological trauma among Syrian refugee children for early intervention: Analyzing digitized drawings using machine learning. *Journal of Development Economics, Volume 156*, pp. 1-9; <https://doi.org/10.1016/j.jdevec.2022.102822>
- Silva, T. R., & Teles, H. (2019). Health promotion in children and youth: Contributions of social work in building collaborative networks and social work interventions. *Child and Adolescent Social Work Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10560-019-00606-x>.
- Sơn, H.V, My, N.T.D, Vũ, G.T, và Khoa, Đ.V. (2019), Biểu hiện tổn thương tâm lý của trẻ em trong gia đình không toàn vẹn qua xúc cảm, tình cảm của trẻ với gia đình và cuộc sống xã hội, *Tạp chí Khoa học Đại học Đà Lạt*, tập 9, số 4, tr. 45 - 54.
- The National Centre of Excellence in Youth Mental Health. (2021). *Youth mental health service models and approaches*. This publication is copyright apart from use permitted under the Copyright Act 1968, Australia.
- Unicef. (2015). *Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam*, <https://www.unicef.org/vietnam/media/1016/file/B%C3%A1o%20t%C3%A1o%20t%C3%B3m%20t%E1%BA%AFt.pdf>.
- Viện, N.V. (1999). *Tâm lý lâm sàng trẻ em Việt Nam*, NXB Y học, Hà Nội.
- Vincent Felitti. (1990). What Are Adverse Childhood Experiences? How The Trauma From These Affects Adult Relationships. *Mind Journal*. <https://themindsjournal.com/childhood-trauma-screwing-up-relationships/> (truy cập ngày 30 - 12 - 2022).