

Bài báo nghiên cứu

**PHÂN TÍCH CẢM XÚC CỦA VỊ THÀNH NIÊN Ở ĐÔ THỊ PHÍA NAM,
VIỆT NAM KHI THỰC HIỆN HÀNH VI TỰ HỦY HOẠI BẢN THÂN**
Mai Mỹ Hạnh

Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tác giả liên hệ: Mai Mỹ Hạnh – Email: hanhmm@hcmue.edu.vn

Ngày nhận bài: 05-7-2022; ngày nhận bài sửa: 20-8-2022; ngày duyệt đăng: 20-9-2022

TÓM TẮT

Kết quả nghiên cứu về cảm xúc của vị thành niên (VTN) ở đô thị phía Nam, Việt Nam khi thực hiện hành vi tự hủy hoại bản thân (THHBT) cho thấy trước khi thực hiện hành vi này, cảm xúc tiêu cực của VTN cao hơn so với cảm xúc tích cực. Cảm xúc tiêu cực buồn, buồn bã là cảm xúc thường xuất hiện trước khi thực hiện hành vi THHBT. Trong khi thực hiện hành vi THHBT, cảm xúc tiêu cực có xu hướng giảm nhẹ và tăng nhẹ ở cảm xúc tích cực, như sự thoải mái, thỏa mãn. Sau khi thực hiện hành vi THHBT, phần lớn tăng cảm xúc tiêu cực, tập trung ở cảm xúc đau đớn, đau khổ và tội lỗi. VTN khi thực hiện hành vi THHBT, đa phần xuất phát từ những cảm xúc tiêu cực.

Từ khóa: vị thành niên; cảm xúc; hành vi tự hủy hoại bản thân

1. Đặt vấn đề

Từ năm 2003 đến năm 2008, Bộ Y tế và Tổng cục Thống kê thực hiện hai cuộc Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam (gọi tắt là SAVY 1 và SAVY 2) dưới sự tài trợ, hướng dẫn về kỹ thuật của các tổ chức: UNFPA, UNICEF, WHO, CDC và VNAIDS, cuộc điều tra SAVY 2 được tiến hành với 10.044 VTN và thanh niên trong độ tuổi 14-25 sống ở 63 tỉnh/thành toàn quốc cho thấy có 7,5% người trả lời đã từng tự gây thương tích, cao gấp đôi so với SAVY 1 (2,8%); trong đó, nhóm tuổi 14 - 17 và sống ở nông thôn (10,9%) mới là nhóm cao nhất tự gây thương tích, tiếp đến cũng là nhóm tuổi này nhưng ở thành thị (10,6%).

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hành vi THHBT bao gồm có ý gây hại cho bản thân về mặt thể chất (cắt, đập đầu vào một thứ gì đó, tự đốt bản thân, đâm vào tường...), thực hiện những hành động nguy hiểm, bỏ bê sức khỏe của bản thân. Trong những năm gần đây hành vi THHBT là một trong những hiện tượng tâm lý ở VTN thu hút sự quan tâm nghiên cứu của các nhà Tâm lý học vì tính chất nguy hiểm của hành vi này đối với sự phát triển tâm lý của các em, bắt nguồn từ sự phát triển tính cách mang tính thái quá bột phát ở lứa tuổi VTN. Đặc điểm này khiến cho VTN xuất hiện tính nhạy cảm tăng cường với một số tác động

Cite this article as: Mai My Hanh (2022). Exploring the emotions of adolescents in the Southern urban areas of Vietnam on performing self-destructive behavior. *Ho Chi Minh City University of Education Journal of Science*, 19(9), 1571-1582.

gây chấn thương tâm lý xác định, trong khi lại ổn định với các tác động khác. Tính cách phát triển tăng đậm không phải là bệnh lý, mà là các phương án phát triển bình thường nhưng dễ dẫn đến hành vi lệch chuẩn và lâu dài, trong đó có hành vi THHBT nếu không được phòng ngừa, phát hiện và can thiệp kịp thời.

Bản thể hành vi THHBT cho thấy phần lớn khởi phát hành vi này đến từ các cảm xúc tiêu cực do các tổn thương tâm lý gây nên. Việc phân tích diễn tiến tâm lý của VTN ở đô thị phía Nam, Việt Nam trên phương diện cảm xúc biểu hiện trước, trong và sau khi thực hiện hành vi THHBT, góp phần cho các nhà nghiên cứu và các lực lượng có liên quan hiểu rõ hơn về cảm xúc của các em, từ đó có biện pháp hỗ trợ hoặc phòng ngừa và can thiệp phù hợp.

2. Giải quyết vấn đề

2.1. Một số vấn đề lý luận có liên quan

Cảm xúc là những rung động của con người đối với từng sự vật, hiện tượng riêng lẻ có liên quan đến nhu cầu, động cơ của người đó trong những tình huống nhất định. Những rung động của con người chỉ xuất hiện đối với sự vật, hiện tượng nào đó có liên quan đến nhu cầu của họ. Không phải bất kỳ sự vật, hiện tượng nào cũng khiến con người nảy sinh những rung động. Nếu một sự vật, hiện tượng thỏa mãn nhu cầu thì gây ra những xúc cảm dương tính, ngược lại khi nhu cầu của con người không được thỏa mãn sẽ nảy sinh các cảm xúc âm tính (Nguyen, Nguyen, & Dinh, 2011; Huynh et al., 2015). Theo Paul Eckman (1972), con người có 6 cảm xúc cơ bản: Sợ hãi, ghê tởm, giận dữ, ngạc nhiên, hạnh phúc và buồn bã. Đến năm 1990, Paul Eckman mở rộng thêm các cảm xúc: ngại ngùng, phấn khích, hài lòng, nhục nhã, tự hào, thỏa mãn và thích thú. Robert Plutchick (1980) đã giới thiệu cách phân loại cảm xúc khác có tên “Bánh xe cảm xúc”, có 8 cảm xúc chính: Vui, buồn, giận dữ, sợ hãi, tin tưởng, ghê tởm, ngạc nhiên, mong đợi. Các cảm xúc này có thể kết hợp với nhau để tạo ra cảm xúc khác. Căn cứ vào các tiếp cận về cảm xúc này, cùng với các nghiên cứu về diễn biến cảm xúc của VTN khi thực hiện hành vi THHBT được nghiên cứu trước đây: Griffin và cộng sự (2018), Hawton và cộng sự (2012), Laye - Gindhu và Schonert-Reichl (2005), NAMI (2021) để phân tích cảm xúc của VTN khi thực hiện hành vi THHBT. Về phân nhóm cảm xúc, trong các tài liệu Tâm lý học đại cương tại Việt Nam, các nhà nghiên cứu thường phân làm hai nhóm: cảm xúc tiêu cực và cảm xúc tích cực. Một số nhà Tâm lý học trên thế giới cũng trình bày cách phân loại này. Cohn và Fredrickson (2009) định nghĩa cảm xúc tích cực là các trải nghiệm cảm thấy dễ chịu, sự hài lòng, mong mỏi liên quan đến tình huống, hoàn cảnh. Ngược lại, những cảm xúc không hài lòng hay không vui được gọi lên trong một người để thể hiện ảnh hưởng tiêu cực của một sự kiện hay một người là cảm xúc tiêu cực (Pam, 2013). Tình huống có liên quan đến nhu cầu của con người và giúp thỏa mãn sẽ nảy sinh cảm xúc tiêu cực và ngược lại, tình huống không thỏa mãn nhu cầu sẽ nảy sinh cảm xúc tiêu cực (Huynh et al., 2011). Theo Tracy Kennedy (2018), cảm xúc tiêu cực dù không dễ chịu để trải nghiệm, nhưng thật sự cần thiết cho một đời sống lành mạnh, ví dụ cảm xúc “sợ” để bảo vệ bản thân trước nguy hiểm; ngược lại cảm xúc tích cực có trải nghiệm dễ chịu nhưng không phải bao giờ cũng có lợi, ví dụ “vui quá, hóa rồ”. Trong phạm vi nghiên

cứu, không phân tích sâu các loại cảm xúc này có lợi hay không có lợi với VTN, chỉ dừng ở giới hạn sử dụng phân nhóm cảm xúc tiêu cực và tích cực để khái quát diễn biến cảm xúc trước – trong và sau khi VTN thực hiện hành vi THHBT.

Thuật ngữ “tự làm hại bản thân” (self - harm) để chỉ việc tự đầu độc hoặc tự gây thương tích, bất kể mục đích (Ougrin et al., 2015). Theo Lang và Sharma - Patel (2011), tự gây thương tích (self - injury) còn được gọi là “có ý tự làm hại bản thân” (deliberate self - harm), “bản thân cắt xén” (self - mutilation) và “tự gây thương tích không có ý định tự tử” (nonsuicidal self - injury), đề cập một mảng hành vi được sử dụng để gây tổn hại cho bản thân. Theo nhiều nhà nghiên cứu, THHBT là một hành động có kết quả không gây tử vong trong đó cá nhân cố tình làm một hoặc nhiều hành vi sau đây: Hành vi bắt đầu (ví dụ: bản thân cắt, nhảy từ độ cao) mà họ có ý định tự gây hại cho bản thân; ăn phải một chất vượt quá quy định hoặc được công nhận chung liều điều trị; uống một loại thuốc giải trí hoặc bất hợp pháp là một hành động mà người đó coi là tự hại mình; ăn phải chất hoặc vật không thể tiêu hóa được (De Leo & Heller, 2004; Madge et al., 2008; Townsend, 2014). THHBT được định nghĩa là bất kì hành động nào gây tổn thương tâm lí hoặc thể chất mà không có ý định tự sát. Tự gây thương tích là một loại tự hủy hoại bản thân, hình thức là trực tiếp gây tổn thương trên cơ thể (McAllister, 2003). Theo Mental Health Foundation, tự làm hại bản thân mô tả bất kì hành vi nào mà ai đó gây ra tổn hại cho bản thân, thường là một cách để giúp đối phó với những suy nghĩ và cảm xúc khó khăn hoặc đau khổ. Nó thường xảy ra ở dạng cắt, đốt hoặc dùng thuốc quá liều không gây chết người. Tuy nhiên, đó cũng có thể là bất kì hành vi nào gây ra thương tích – bất kể là hành vi nhẹ hay nguy cơ cao. Về cơ bản, bất kì hành vi nào gây tổn hại hoặc thương tích cho ai đó như một cách để đối phó với những cảm xúc khó khăn đều có thể được coi là tự làm hại bản thân.

Từ các quan điểm khác nhau về hành vi THHBT, có thể khái quát thành hai quan điểm:

- Quan điểm thứ nhất xem xét hành vi THHBT theo nghĩa rộng (self - harm) bao hàm tất cả các hành vi gây tổn hại về mặt tinh thần như bỏ bê bản thân, vô trách nhiệm với chính bản thân, không chăm sóc bản thân, bao hàm cả những hành vi gây tổn thương trên chính cơ thể mình như tự cắt, tự cắn mình, cào, cào, tự đập bản thân, ăn hoặc uống gây nguy hiểm...
- Quan điểm thứ hai xem xét hành vi THHBT là những hành vi gây thương tích cho chính bản thân mình, làm tổn thương trên chính thân thể mình. Quan điểm này trùng với định nghĩa về hành vi tự gây thương tích không có ý định tự sát (NSSI). Như vậy, có thể cho rằng hành vi tự gây thương tích là một phạm trù của hành vi THHBT và nó cũng được hiểu là hành vi THHBT theo nghĩa hẹp.

Nghiên cứu này tiếp cận hành vi THHBT theo nghĩa rộng là những hành vi cố ý tự làm tổn thương về mặt thể xác và tinh thần. Những người THHBT mình tự xác nhận các trạng thái cảm xúc khác nhau mà họ trải qua trước, trong và sau khi làm hại bản thân mình. Những cảm xúc tiêu cực như tức giận, chán nản, cô đơn, thất vọng được biểu hiện trước khi tự làm hại bản thân, những cảm xúc tiêu cực này giảm dần trong quá trình và sau khi THHBT. Trạng thái cảm xúc tiêu cực giảm dần, tâm trạng thoải mái hơn trở thành động bên trong

thúc đẩy họ tiếp tục thực hiện hành vi này. Tuy nhiên, những cảm xúc thể hiện tự ý thức như xấu hổ, cảm giác ghê tởm, tội lỗi với chính bản thân lại tăng lên sau khi thực hiện hành vi THHBT. Mức độ của cảm xúc tích cực như vui vẻ, phấn khích được họ tự đánh giá chỉ tăng nhẹ trong suốt quá trình thực hiện hành vi THHBT, với báo cáo về cảm giác nhẹ nhõm gia tăng cả trong và sau khi tự làm hại bản thân (Laye - Gindhu & Schonert - Reichl, 2005).

Theo Liên hiệp Quốc gia trợ giúp người mắc bệnh tâm thần (National Alliance on Mental Illness) (NAMI, 2021), sự thôi thúc THHBT có thể bắt đầu từ sự dưng trào của một cơn giận dữ, bức bối hoặc đau đớn. Khi một người không biết chắc mình phải làm thế nào để xử lý những cảm xúc, hoặc học cách che giấu cảm xúc này từ thời thơ ấu thì tự hủy hoại có thể là một cách giúp họ giải tỏa, đi khi làm đau bản thân kích thích giải phóng endorphine, hay còn gọi là hormone giảm đau, từ đó giúp cải thiện tâm trạng. Hoặc nếu một người không có nhiều cảm xúc, họ có thể gây đau cho bản thân để cảm thấy một điều gì đó “thật” hơn, thay thế cho sự chai lì cảm xúc kia. Một khi chủ thể làm đau bản thân, họ có thể trải nghiệm cảm giác tui hỏ và tội lỗi. Nếu cảm giác tui hỏ lại đưa đến những cảm xúc cực kì tiêu cực khác, thì người đó lại tiếp tục làm tổn thương bản thân. Hành vi này vì vậy mà cũng biến thành một vòng tuần hoàn nguy hiểm và một thói quen lâu dài.

2.2. Đối tượng và khách thể nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là biểu hiện cảm xúc của VTN trước, trong và sau khi thực hiện hành vi THHBT.

Khách thể nghiên cứu chính là VTN có biểu hiện hành vi THHBT, được nghiên cứu sàng lọc bằng một bảng hỏi khảo sát nhằm xác định VTN có đang thực hiện hành vi THHBT. Bài báo này không trình bày chi tiết quy trình và kết quả nghiên cứu sàng lọc. Căn cứ kết quả khảo sát này, việc phân tích cảm xúc của VTN khi thực hiện hành vi THHBT chỉ tiến hành trên khách thể đang thực hiện hành vi này.

Bảng 1. Mô tả về mẫu nghiên cứu

Tỉnh/ TP	Bậc học		Giới tính		Tổng
	THCS	THPT	Nam	Nữ	
TP Hồ Chí Minh	11 (16,4%)	56 (83,6%)	20 (29,9%)	47 (70,1%)	67 (100%)
Sóc Trăng	2 (100%)	0	0	2 (100%)	2 (100%)
Bình Dương	0	9 (100%)	1 (11,1%)	8 (88,9%)	9 (100%)
Cần Thơ	1 (10,0%)	9 (90,0%)	1 (10,0%)	9 (90,0%)	10 (100%)
Đồng Nai	13 (59,1%)	9 (40,9%)	6 (27,3%)	16 (72,7%)	22 (100%)
Long An	10 (24,4%)	31 (75,6%)	11 (26,8%)	30 (73,2%)	41 (100%)
Kiên Giang	48 (96,0%)	2 (4,0%)	18 (36,0%)	32 (64,0%)	50 (100%)
Tây Ninh	0	12 (100%)	6 (50,0%)	6 (50,0%)	12 (100%)
Tổng	85 (39,9%)	128 (60,1%)	63 (29,6%)	150 (70,4%)	213 (100%)

Mẫu nghiên cứu là 213 khách thể tại các tỉnh/ thành phố: TP Hồ Chí Minh (67 khách thể), Sóc Trăng (2 khách thể), Bình Dương (9 khách thể), Cần Thơ (10 khách thể), Đồng Nai (22 khách thể), Long An (41 khách thể), Kiên Giang (50 khách thể), Tây Ninh (12 khách

thể). Có 85 học sinh trung học cơ sở và 128 học sinh trung học phổ thông; với 63 VTN nam và 150 VTN nữ.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp điều tra bằng bảng hỏi là phương pháp nghiên cứu chính, phương pháp phỏng vấn là phương pháp bổ trợ. Quy trình xây dựng bảng hỏi gồm 3 giai đoạn. Bao gồm giai đoạn tổng hợp các chỉ báo từ các nghiên cứu trước đây, giai đoạn 2 là bảng hỏi mở để thu thập và điều chỉnh thêm các chỉ báo từ các nhà khoa học, giai đoạn 3 là thử nghiệm bảng hỏi để kiểm nghiệm độ tin cậy. Độ tin cậy của bảng hỏi với Cronbach’s Alpha là 0,917 cho thấy đủ điều kiện để tiến hành khảo sát chính thức. Bảng hỏi gồm 3 phần, mỗi phần gồm 6 chỉ báo mô tả về cảm xúc của VTN trước, trong và sau khi thực hiện hành vi THHBT. Bảng hỏi gồm 5 mức độ, được mã hóa: 1 = Không có; 2 = Ít; 3 = Trung bình; 4 = Khá nhiều; 5 = Rất nhiều. Cách quy điểm trung bình (ĐTB) cho từng câu trong bảng hỏi: 4,21-5,00: Rất nhiều; Từ 3,41 - 4,20: Nhiều; Từ 2,61 - 3,40: Trung bình; 1,81-2,60: Thấp và từ 1,00 - 1,80: Rất ít.

Phương pháp phỏng vấn sử dụng nhằm lấy ý kiến của 10 chuyên gia tham vấn – trị liệu đã và đang hỗ trợ tâm lý cho VTN về vấn đề này và phỏng vấn 10 VTN có biểu hiện THHBT để làm rõ hơn cảm xúc của các em khi thực hiện hành vi này. Quy trình phỏng vấn được tiến hành đảm bảo nguyên tắc đạo đức nghiên cứu, được sự đồng thuận của khách thể nghiên cứu. Đặc biệt, giữ bí mật thông tin cá nhân và tôn trọng quyền được từ chối trả lời câu hỏi nếu VTN cảm thấy nội dung câu hỏi làm khơi dậy những tổn thương tâm lý của các em.

2.4. Kết quả nghiên cứu

2.4.1. Cảm xúc trước khi thực hiện hành vi THHBT của VTN ở đô thị phía Nam, Việt Nam

Bảng 2. Cảm xúc trước khi thực hiện hành vi THHBT của VTN ở đô thị phía Nam, Việt Nam

1 = Không có; 2 = Ít; 3 = Trung bình; 4 = Khá nhiều; 5 = Rất nhiều

STT	Biểu hiện		1	2	3	4	5	ĐTB	ĐLC	Thứ hạng
1	Thịnh	N	87	40	29	31	26	2,38	1,445	5
	nộ	%	40,8	18,8	13,6	14,6	12,2			
2	Chán	N	43	43	26	67	34	3,03	1,404	3
	nản	%	20,2	20,2	12,2	31,5	16,0			
3	Cô	N	55	32	28	54	44	3,00	1,508	4
	đơn	%	25,8	15,0	13,1	25,4	20,7			
4	Thất	N	47	28	33	58	47	3,14	1,469	2
	vọng	%	22,1	13,1	15,5	27,2	22,1			
5	Kinh	N	132	36	13	14	18	1,83	1,297	6
	tôm	%	62,0	16,9	6,1	6,6	8,5			
6	Buồn	N	38	33	26	64	52	3,28	1,442	1
	rầu	%	17,8	15,5	12,2	30,0	24,4			
ĐTB chung								2,78		

Theo National Alliance on Mental Illness (NAMI, 2021), sự thôi thúc THHBT có thể bắt đầu từ sự dâng trào của một cơn giận dữ, bức bối hoặc đau đớn. Khi một người không biết chắc mình phải làm thế nào để xử lý cảm xúc, hoặc học cách che giấu cảm xúc này từ thời thơ ấu thì tự hủy hoại có thể là cách giúp họ giải tỏa. Bảng kết quả trên cho thấy cảm xúc của VTN trước khi thực hiện hành vi THHBT là những cảm xúc tiêu cực với ĐTB là 2,78 ở mức trung bình. Có rất nhiều cảm xúc tiêu cực có ĐTB trên 3,0 với tổng tỉ lệ mức nhiều và rất nhiều.

Xếp thứ hạng 1 là cảm xúc “buồn rầu” với ĐTB là 3,28, trong đó có đến 30% khá nhiều và 24,4% rất nhiều, tổng tỉ lệ là 54,4% (trên 50%). Có 8/10 chuyên gia cho biết rằng buồn chán, tuyệt vọng, cảm thấy suy sụp là dấu hiệu cho thấy nguy cơ trầm cảm ở VTN đi kèm với hành vi THHBT mà các chuyên gia từng trợ giúp các em phát hiện. Đơn cử như chuyên gia CG09: “Thường đi kèm trầm cảm, rối loạn lo âu, sang chấn tâm lí sau stress (bị lạm dụng tình dục, áp lực thi cử (đặc biệt thi lớp 10), ba mẹ đánh nhau, gia đình phá sản, bị ba mẹ chửi bới lăng mạ, bị cô lập bởi bạn bè)”. Có nhiều nguyên nhân thường gặp cho trạng thái buồn rầu ở VTN. Vì đời sống gia đình không hạnh phúc: trẻ cảm thấy thất vọng với việc học tập tại trường; vì chúng không thể ở bên người mà chúng yêu: tình yêu bị ngăn cấm bởi cha mẹ, hoặc bị người mình thích từ chối; vì sức khỏe thể chất yếu; vì bị bạo lực hay lạm dụng; vì trầm cảm hay loạn thần; lạm dụng rượu bia hoặc ma túy (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005). Căn cứ vào các nghiên cứu trước đây và ở kết quả phỏng vấn này, có thể nhận thức sự tương thích với nghiên cứu bằng phương pháp điều tra bằng bảng hỏi, với cảm xúc “thất vọng” xếp thứ hạng 2 với ĐTB là 3,14, trong đó 15,5% khá nhiều và rất nhiều là 27,2%, với tổng hai mức này là 42,7%.

Kế tiếp, xếp thứ hạng 3 và 4 là “chán nản” với ĐTB là 3,03: 31,5% khá nhiều và 16,0% rất nhiều, tổng hai mức này là 47,5%; “cô đơn” với ĐTB là 3,0: 25,4% khá nhiều và 20,7% rất nhiều, tổng hai mức này là 46,1%. Ở độ tuổi VTN, những thay đổi về nhận thức, thể chất, tâm lí và cảm xúc thường làm cho trẻ nhạy cảm hơn với mọi thứ xung quanh. Trẻ gặp khó khăn trong việc tự điều chỉnh để thích nghi trong mối quan hệ với mọi người và vấn đề khác trong cuộc sống. Trong giai đoạn này, nếu không nhận được sự thấu hiểu của người lớn, đặc biệt là sự áp đặt, áp lực từ người lớn sẽ khiến trẻ VTN cảm thấy lạc lõng, cô đơn (Duong, 2012; Vu, 2008).

Cuối cùng, cảm xúc “kinh tởm” có ĐTB thấp nhất với 1,83, có đến 62% cho rằng bản thân không có và 16,9% cho rằng có ở mức ít. Tuy nhiên, cũng có khoảng 12,7% ở mức khá nhiều và rất nhiều. Ghê tởm hay kinh tởm là một cảm xúc phản ứng từ chối hoặc kinh sợ đối với một cái gì đó có khả năng lây nhiễm hay cái gì được coi là gây khó chịu (Badour & Feldner, 2016). Một số nghiên cứu chỉ ra có mối quan hệ giữa sự ghê tởm và rối loạn lo âu và chứng sợ hãi nhưng chưa tìm ra sự mối quan hệ giữa cảm xúc này với hành vi THHBT (Cisler, Olatunji, Lohr, & Williams, 2009).

Đồng thời, kết quả phỏng vấn cho thấy ý kiến của các chuyên gia về cảm xúc của VTN trước khi thực hiện hành vi THHBT như sau: 1) Chuyên gia CG01: lo lắng, sợ hãi; 2) Chuyên gia CG02: bình thường; 3) Chuyên gia CG03: buồn bã, dằn nén; 4) Chuyên gia CG04: căng thẳng quá mức, cô đơn; 5) Chuyên gia CG05: buồn, giận, khó chịu, bức bối; 6) Chuyên gia CG 006: buồn bã, tuyệt vọng; 7) Chuyên gia CG007: tức giận, uất ức; 8) Chuyên gia CG008: cô đơn; 9) Chuyên gia CG09: trống rỗng, buồn, bất lực, cô đơn, sợ hãi; 10) Chuyên gia CG10: buồn bã, lo lắng. Kết quả phỏng vấn chuyên gia này cho thấy có sự tương đồng với kết quả khảo sát từ phương pháp nghiên cứu bằng bảng hỏi, 90% chuyên gia đều mô tả những cảm xúc tiêu cực (50% là cảm xúc buồn, buồn bã) diễn ra trước khi VTN THHBT, trong đó, cảm xúc “buồn” được xếp thứ hạng 1 trong kết quả phỏng vấn.

Những cảm xúc tiêu cực như tức giận, chán nản, cô đơn, thất vọng được biểu hiện trước khi tự làm hại bản thân giảm dần trong quá trình và sau khi THHBT là phát hiện cần lưu tâm trong nghiên cứu này.

2.4.2. Cảm xúc trong khi thực hiện hành vi THHBT của VTN ở các đô thị phía Nam, Việt Nam

Bảng 3. Cảm xúc khi thực hiện hành vi THHBT của VTN ở các đô thị phía Nam, Việt Nam

1 = Không có; 2 = Ít; 3 = Trung bình; 4 = Khá nhiều; 5 = Rất nhiều

STT	Biểu hiện		1	2	3	4	5	ĐTB	ĐLC	Thứ hạng
1	Tức giận	N	71	41	30	40	31	2,62	1,470	1
		%	33,3	19,2	14,1	18,8	14,6			
2	E sợ	N	94	52	40	18	9	2,04	1,163	3
		%	44,1	24,4	18,8	8,5	4,2			
3	Mong đợi	N	115	36	30	20	12	1,96	1,253	4
		%	54,0	16,9	14,1	9,4	5,6			
4	Chán ghét	N	83	35	23	49	23	2,50	1,465	2
		%	39,0	16,4	10,8	23,0	10,8			
5	Hân hoan	N	147	29	18	9	10	1,62	1,108	6
		%	69,0	13,6	8,5	4,2	4,7			
6	Tin tưởng	N	134	44	16	4	15	1,69	1,152	5
		%	62,9	20,7	7,5	1,9	7,0			
ĐTB chung								2,07		

Kết quả thống kê cho thấy các cảm xúc tiêu cực như tức giận, e sợ, chán ghét đều có điểm trung bình dưới 3,0, thấp hơn rất nhiều so với ĐTB của các cảm xúc tiêu cực trước khi thực hiện hành vi THHBT. Điều này chứng minh các cảm xúc tiêu cực có xu hướng giảm mức độ trong quá trình thực hiện hành vi THHBT. Mặc dù so với các cảm xúc tích cực thì cảm xúc tiêu cực vẫn có ĐTB cao hơn. Xếp thứ hạng 1 là cảm xúc “tức giận” với ĐTB là 2,62 – mức trung bình, xếp thứ hạng 2 là chán ghét với ĐTB là 2,50 – tiệm cận mức ít.

Các cảm xúc tích cực như mong đợi, hân hoan, tin tưởng đều có ĐTB dưới 2,0. Trong đó, thấp nhất là “hân hoan” với ĐTB là 1,62: 69% cho rằng không có, và 8,9% cho rằng ở mức khá nhiều và rất nhiều. Theo khung lí thuyết đã nêu, mức độ của cảm xúc tích cực như vui vẻ, phấn khích được họ tự đánh giá chỉ tăng nhẹ trong suốt quá trình thực hiện hành vi THHBT, với báo cáo về cảm giác nhẹ nhõm gia tăng cả trong và sau khi tự làm hại bản thân (Laye – Gindhu & Schonert-Reichl, 2005). Kết quả phỏng vấn VTN cũng cho thấy 6/10 cho biết bản thân cảm thấy giảm bớt căng thẳng, vui đi nỗi buồn trong lúc thực hiện hành vi THHBT. Kết quả phỏng vấn VTN (VTN03) cho thấy: “Khi em thực hiện thì em cảm nhận cảm giác đau trên cơ thể rõ ràng hơn, khi đó em cảm thấy cảm xúc buồn bã của mình vui đi, với em thì chịu việc đau về thể xác còn dễ chịu hơn đau về tinh thần.”

Tóm lại, cảm xúc của VTN có xu hướng giảm những cảm xúc tiêu cực và tăng nhẹ cảm xúc tích cực trong quá trình THHBT mình. Kết quả phỏng vấn các chuyên gia cũng cho thấy phần lớn VTN có cảm xúc thỏa mãn, thoải mái trong lúc thực hiện hành vi THHBT: 1) Chuyên gia CG01: thỏa mãn; 2) Chuyên gia CG02: bùng nổ cảm xúc, không quản lí được sự tức giận, ám ức và cảm giác muốn trả đũa; 3) Chuyên gia CG03: hả hê, thỏa mãn; 4) Chuyên gia CG04: trấn an; 5) Chuyên gia CG05: thỏa mãn; 6) Chuyên gia CG06: không rõ; 7) Chuyên gia CG07: hận; 8) Chuyên gia CG08: thoải mái; 9) Chuyên gia CG09: thư giãn, trống rỗng, lo lắng; 10) Chuyên gia CG10: buồn bã, lo lắng. Trong đó, các cảm xúc “thỏa mãn” xếp thứ hạng 1 trong kết quả phỏng vấn các chuyên gia.

2.4.3. Cảm xúc sau khi thực hiện hành vi THHB trẻ VTN ở các đô thị phía Nam, Việt Nam

Bảng 4. Cảm xúc sau khi thực hiện hành vi THHBT của VTN ở đô thị phía Nam, Việt Nam

1 = Không có; 2 = Ít; 3 = Trung bình; 4 = Khá nhiều; 5 = Rất nhiều

STT	Biểu hiện		1	2	3	4	5	ĐTB	ĐLC	Thứ hạng
1	Tội lỗi	N	106	29	30	27	21	2,19	1,416	1
		%	49,8	13,6	14,1	12,7	9,9			
2	Ghê tởm	N	143	28	13	12	17	1,74	1,272	4
		%	67,1	13,1	6,1	5,6	8,0			
3	Vui vẻ	N	123	23	32	19	16	1,98	1,330	2
		%	57,7	10,8	15,0	8,9	7,5			
4	Phấn khích	N	144	22	18	14	15	1,75	1,266	3
		%	67,6	10,3	8,5	6,6	7,0			
5	Hạnh phúc	N	145	24	22	10	12	1,69	1,177	5
		%	68,1	11,3	10,3	4,7	5,6			
6	Thích thú	N	143	29	18	11	12	1,69	1,173	6
		%	67,1	13,6	8,5	5,2	5,6			
ĐTB chung									1,84	

Một khi chủ thể đã làm đau bản thân, họ có thể trải nghiệm cảm giác tội hổ và tội lỗi. Nếu cảm giác tội hổ lại đưa đến những cảm xúc cực kì tiêu cực khác, thì người đó lại tiếp tục làm tổn thương bản thân (The Truth About Self-Harm, 2013; NAMI, 2021). Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy trong các cảm xúc tiêu cực và tích cực thì cảm xúc tiêu cực lại có ĐTB cao hơn cảm xúc tích cực với cảm xúc “tội lỗi” có ĐTB cao nhất là 2,19, trong đó có 14,1% mức trung bình, 12,7% mức khá nhiều, 9,9% rất nhiều (chiếm tỉ lệ gần 10%, với 21 VTN có trải nghiệm này). Về cảm xúc tích cực, nhìn chung không có sự thay đổi nhiều so với trong quá trình thực hiện hành vi THHBT, “vui vẻ” có ĐTB là 1,98, “phấn khích” có ĐTB là 1,75 và hạnh phúc và thích thú đều có ĐTB là 1,69.

Kết quả phỏng vấn chuyên gia cũng cho thấy phần lớn sau khi thực hiện hành vi THHBT thì cảm xúc của VTN là tiêu cực, tập trung ở cảm xúc đau đớn, đau khổ và tội lỗi: 1) Chuyên gia CG01: đau đớn; 2) Chuyên gia CG02: đau thương, tuyệt vọng; 3) Chuyên gia CG03: được giải tỏa; 4) Chuyên gia CG04: đau đớn, thoải mái; 5) Chuyên gia CG05: đau khổ, bế tắc; 6) Chuyên gia CG06: chưa thu thập được; 7) Chuyên gia CG07: mặc cảm tội lỗi; 8) Chuyên gia CG08: mong muốn được quan tâm, giúp đỡ; 9) Chuyên gia CG09: hối hận, lo sợ, thư giãn; 10) Chuyên gia CG10: tội lỗi. Trong đó, cảm xúc “đau khổ”, “đau thương” xếp thứ hạng 1 trong kết quả phỏng vấn các chuyên gia.

Qua phân tích số liệu trên, có thể nhận thấy thực trạng về diễn biến tâm lí về mặt cảm xúc của VTN ở đô thị phía Nam, Việt Nam khi thực hiện hành vi THHBT như sau:

- Trước khi thực hiện hành vi THHBT, cảm xúc tiêu cực của VTN cao hơn so với cảm xúc tích cực.
- Trong quá trình thực hiện hành vi THHBT, cảm xúc tiêu cực có xu hướng giảm nhẹ và tăng nhẹ ở cảm xúc tích cực. Người tự hủy hoại cũng có thể trở nên “nghiện” những giây phút ngắn ngủi nhẹ nhõm khi thực hiện hủy hoại bản thân.
- Sau khi thực hiện hành vi THHBT thì cảm xúc tiêu cực tăng và cảm xúc tích cực hầu như thay đổi không đáng kể, đặc biệt sau khi thực hiện hành vi THHBT thì “tội lỗi” có mức độ cao hơn nhiều so với các cảm xúc khác.

Kết quả nghiên cứu này cho thấy về mặt diễn tiến tâm lí trong cảm xúc khá tương đồng với diễn biến tâm lí về mặt cảm xúc khi thực hiện hành vi THHBT của những nghiên cứu trước đây trên thế giới. Khi thực hiện hành vi THHBT, VTN cảm thấy tâm trạng thoải mái hơn nhưng các cảm xúc như xấu hổ, ghê tởm, tội lỗi với chính bản thân lại tăng lên sau khi thực hiện hành vi này. VTN lại tiếp tục làm tổn thương bản thân để giảm cảm xúc tiêu cực. Vì vậy, hành vi lặp lại thành một vòng tuần hoàn nguy hiểm và một thói quen lâu dài.

3. Kết luận

Kết quả phân tích về cảm xúc của VTN ở các đô thị phía Nam, Việt Nam khi thực hiện hành vi THHBT cho thấy cảm xúc tiêu cực buồn, buồn bã thường xuất hiện trước khi thực hiện hành vi THHBT. Trong khi thực hiện hành vi THHBT, cảm xúc tiêu cực có xu hướng

giảm nhẹ và tăng nhẹ ở cảm xúc tích cực, như sự thoải mái, thỏa mãn. Sau khi thực hiện hành vi THHBT, phần lớn tăng cảm xúc tiêu cực, tập trung ở cảm xúc đau đớn, đau khổ và tội lỗi. Kết quả nghiên cứu này cho thấy biểu hiện, diễn biến cảm xúc của VTN khi thực hiện hành vi THHBT phần lớn xuất phát từ những cảm xúc tiêu cực và mong muốn giải tỏa các cảm xúc này bằng hình thức hủy hoại bản thân, nhằm mục đích cảm nhận nỗi đau thể xác để né tránh nỗi đau tinh thần. Những phút giây nhẹ nhõm đem lại từ chính hành vi THHBT là nguy cơ khiến hành vi tiêu cực này lặp lại, tái phát nhiều lần ở các em. Đặc biệt, sau khi kết thúc việc hành hạ bản thân thì gia tăng những cảm xúc tiêu cực, đặc biệt là đau đớn, tội lỗi. Phân tích cảm xúc của VTN ở các đô thị phía Nam, Việt Nam khi thực hiện hành vi THHBT góp phần làm rõ hơn diễn tiến tâm lí ở các em, từ đó cho thấy biện pháp nâng đỡ cảm xúc cho VTN trong phòng ngừa và can thiệp hành vi tự hủy hoại ở các em rất cần được quan tâm.

❖ **Tuyên bố về quyền lợi:** Tác giả xác nhận hoàn toàn không có xung đột về quyền lợi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Badour, C., & Feldner, M. (2016). The Role of Disgust in Posttraumatic Stress: A Critical Review of the Empirical Literature. *Psychopathology Review*, 2. doi:10.5127/pr.032813. ISSN 2051-8315
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Lohr, J. M., & Williams, N. L. (2009). Attentional bias differences between fear and disgust: Implications for the role of disgust in disgust-related anxiety disorders. *Cognition and Emotion*, 23(4), 675-687. doi:10.1080/02699930802051599. PMC 2892866. PMID 20589224
- Cohn, M. A., & Fredrickson, B. L. (2009). *Positive emotions*. In S. J. Lopez and C. R. Snyder (Eds.). *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (2nd ed.).
- De Leo, D., & Heller, T. S. (2004). Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *Medical journal of Australia*, 181(3), 140-144.
- Duong, T. D. H., Nguyen, A. T., Nguyen, K. H., Phan, T. N. & Do, T. H. P. (2012). *Giao trình Tâm lí học phát triển [Textbook of Development Psychology]*. Hanoi: Hanoi University of Education Publisher.
- Fredrickson, B. L. (2001). The roles of positive emotions in positive psychology: The Broaden-and-Build Theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Griffin, E., McMahon, E., McNicholas, F., Corcoran, P., Perry, I. J., & Arensman, E. (2018). Increasing rates of self-harm among children, adolescents and young adults: a 10-year national registry study 2007–2016. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(7), 663-671.

- Hawton, K., Bergen, H., Kapur, N., Cooper, J., Steeg, S., Ness, J., & Waters, K. (2012). Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: Findings from the Multicentre Study of Self-harm in England. *Journal of child psychology and psychiatry*, 53(12), 1212-1219.
- Huynh, V. S., Le, T. H. (Ed), Tran, T. T. M., & Nguyen, T. U. T. (2015). *Giao trình Tam li hoc dai cuong [Textbook of General Psychology]*. Ho Chi Minh City: Ho Chi Minh City University of Education Publishing.
- Huynh, V. S. (Ed), Tran, C. V. L., Mai, M. H., & Nguyen, T. H. (2018). *Hanh vi tu huy hoai ban than cua hoc sinh trung hoc co so [Self-harm of secondary students]*. Ho Chi Minh City: Ho Chi Minh City University of Education Publisher.
- Lang, C. M., & Sharma-Patel, K. (2011). The relation between childhood maltreatment and self-injury: A review of the literature on conceptualization and intervention. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(1), 23-37.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E. J. D., Corcoran, P., Fekete, S., ... & Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 49(6), 667-677.
- Mental Health Foundation (2006). *The Truth About Self-Harm*. Retrieved from <https://www.mentalhealth.org.uk/>
- NAMI: National Alliance on Mental Illness (2021). Self-harm. Retrieved from <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Common-with-Mental-Illness/Self-harm>
- Nguyen, Q. U., Nguyen, V. L., & Dinh, V. V. (2011). *Giao trình Tam li hoc dai cuong [Textbook of General Psychology]*. Hanoi: Hanoi University of Education Publisher.
- Ougrin, D., Tranah, T., Stahl, D., Moran, P., & Asarnow, J. R. (2015). Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(2), 97-107.
- Plutchik, R. (1991). *The Emotions*. University Press of America, Inc.
- Vietnam Academy of Social Sciences - Institute for Family and Gender Studies (2015). Bao cao chung Dieu tra Quoc gia ve Vi thanh nien va Thanh nien Viet Nam lan thu 2 [2nd Report of the Vietnam National Survey of Adolescents and Youth]. Retrieved from <http://ifgs.vass.gov.vn/>
- Vu, T. N. (2008). *Tam li hoc phat trien [Development Psychology]*. Hanoi: Hanoi National University Publisher.
- WHO (2001). *Mental Health: New Understanding*. New Hope. The World Health Report 2001. World Health Organization, Geneva.

**EXPLORING THE EMOTIONS OF ADOLESCENTS IN THE SOUTHERN URBAN
AREAS OF VIETNAM ON PERFORMING SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOR**

Mai My Hanh

Ho Chi Minh City University of Education, Vietnam

Corresponding author: Mai My Hanh – Email: hanhmm@hcmue.edu.vn

Received: July 05, 2022; Revised: August 20, 2022; Accepted: September 20, 2022

ABSTRACT

Research on the emotions of adolescents in southern urban areas of Vietnam on performing self-destructive behavior shows that before performing the behavior of self-destruction, negative feelings of adolescents are higher than positive ones. Depression is a negative emotion that usually occurs before the act of self-destruction. While self-destructive behavior is being performed, negative emotions tend to decrease slightly, and positive emotions such as comfort and satisfaction witness a slight increase. After the act of self-destruction is completed, negative emotions dominate again, mainly in the sense of pain, suffering, and guilt. Adolescents' self-destructive behaviors mainly stem from negative emotions.

Keywords: adolescents; emotion; self-destructive behavior