

MỐI QUAN HỆ GIỮA KHÓ KHĂN GIỮA QUẢN LÝ CẢM XÚC VÀ HÀNH VI TỰ GÂY TỒN THƯƠNG Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ

Nguyễn Thị Ngọc Bé

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

Tóm tắt. Để nghiên cứu mối quan hệ giữa khó khăn quản lý cảm xúc và hành vi tự gây tổn thương (TGTT) ở học sinh trung học cơ sở (THCS), tác giả đã sử dụng sử dụng phương pháp điều tra bằng bảng hỏi và phương pháp trắc nghiệm tiên hành điều tra 347 học sinh THCS ở thành phố Huế. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 39,5% học sinh đã từng TGTT, phương thức TGTT đa dạng; Khó khăn điều tiết cảm xúc, khó khăn biểu đạt cảm xúc và tính phản ứng cảm xúc với hành vi TGTT có mối tương quan thuận chặt chẽ. Khó khăn điều tiết cảm xúc và tính phản ứng cảm xúc có quan hệ tuyến tính với hành vi TGTT và nó giải thích đến 27,2% sự biến thiên của điểm số hành vi TGTT. Kết quả nghiên cứu này cho thấy, các cán bộ tư vấn học đường, giáo viên và phụ huynh cần quan tâm đến yếu tố khó khăn quản lý cảm xúc trong tư vấn và trị liệu học sinh THCS có hành vi TGTT.

Từ khóa: Hành vi tự gây tổn thương, học sinh, khó khăn quản lý cảm xúc, khó khăn điều tiết cảm xúc, khó khăn biểu đạt cảm xúc, tính phản ứng cảm xúc.

1. Mở đầu

Hành vi tự gây tổn thương (TGTT) được hiểu là cá nhân ở tình huống không có ý đồ tự sát, cố ý, lặp lại TGTT hoặc thay đổi của các bộ phận cơ thể, ví dụ như cắt/rạch; dùng bật lửa nung bỏng da hoặc đập đầu vào tường v.v... đây là hành vi không được xã hội chấp nhận, đồng thời hành vi này thường không dẫn đến tử vong hoặc tỉ lệ tử vong tương đối thấp [1]. Định nghĩa này được nhiều học giả chấp nhận và thông qua. Định nghĩa này cần đồng thời thoả mãn 5 tiêu chí: (1) Hành vi không được xã hội hoặc văn hóa chấp nhận, ngoại trừ hành vi cạo gió, hình xăm, xô lỗi tai và hành vi TGTT của một số tôn giáo; (2) Trực tiếp gây tổn thương cơ thể, tiêu chí này không bao gồm hành vi TGTT gián tiếp ví dụ như hút thuốc lá, uống rượu, rối loạn ăn uống v.v...; (3) Hành vi là do đương sự cố ý thực hiện, tiêu chí này là cá nhân lúc thực hiện hành vi luôn có ý thức rõ ràng, ngoại trừ cá nhân thực hiện hành vi TGTT trong trạng thái không có ý thức, ví dụ như: TGTT lúc bị động kinh, bệnh nhân không có cảm giác đau mà vô tình tạo thành TGTT; (4) Không có ý đồ tự sát rõ ràng, ngoại trừ tự sát hoặc tự sát không thành; (5) Mức độ tổn hại đối với cơ thể là mức độ nhẹ hoặc nặng, ngoại trừ quá nặng dẫn đến nguy hiểm tính mạng [2].

Theo thống kê từ các nghiên cứu khác nhau trên thế giới, có khoảng từ 15-25% trẻ trong độ tuổi vị thành niên được ghi nhận có hành vi tự gây tổn thương ít nhất 1 lần, tổng hợp từ các nghiên cứu ở Hoa Kỳ [3], Anh [4], Úc [5] hay Châu Á [6].

Theo Briere và Gil (1998), tỉ lệ TGTT ở nhóm người bình thường là 4%, ở nhóm lâm sàng tỉ lệ này đạt 21% [7], nhưng ở nhóm thanh thiếu niên bình thường thì tỉ lệ TGTT là từ 14% đến 56% [8-12]. Trong nhóm thanh thiếu niên có trở ngại tâm lý, tỉ lệ TGTT là 82,4% [13], sinh viên đại

học là từ 14% đến 38% [8], [14-16]. Ở Châu Á, như Nhật Bản và Úc tỉ lệ TGTT là từ 10 đến 12%, ở Trung Quốc, nhóm thanh thiếu niên có tỉ lệ TGTT là trên dưới 40%. Ở Việt Nam, kết quả điều tra quốc gia lần thứ nhất về vị thành niên và thanh niên (Survey Assessment of Vietnamese Youth, gọi tắt là SAVY1) cho thấy có 2,8% thanh thiếu niên TGTT, kết quả điều tra quốc gia lần thứ hai về vị thành niên và thanh niên (gọi tắt là SAVY2) có 7,5% thanh thiếu niên TGTT [17-18]. Nguyễn Thị Ngọc Bé (2016) nghiên cứu trên 117 HS trường phổ thông nội trú thuộc viên nghiên cứu phát triển võ Việt Nam và thể thao, kết quả chỉ ra rằng có 43,6% trẻ đã từng TGTT [19].

Về mối quan hệ giữa Khó khăn quản lí cảm xúc và hành TGTT cũng là một vấn đề được các nhà nghiên cứu ở nước ngoài quan tâm. Khó khăn quản lí cảm xúc được hiểu là cá nhân không có cách thức nào để kiểm soát và điều tiết trạng thái cảm xúc của bản thân, dẫn đến mức độ mất đi cảm xúc và mất đi lí trí [dẫn theo 20]. Khó khăn quản lí cảm xúc được biểu hiện ở 3 mặt: khó khăn điều tiết cảm xúc, khó khăn biểu đạt cảm xúc, cường độ cảm xúc [21]. Chapman (2006) đề xuất “mô hình thể nghiệm lãng tránh” đã trình bày tỉ mỉ chức năng quản lí cảm xúc. Ngoài ra, mô hình thể nghiệm lãng tránh đã đề ra ba nhân tố cảm xúc ảnh hưởng đến hành vi TGTT, đó là: khó khăn điều tiết cảm xúc, khó khăn biểu đạt cảm xúc, cường độ cảm xúc cao. Lí thuyết này cho rằng, bệnh nhân sử dụng hành vi TGTT để ứng phó lại cảm xúc của bản thân, ở một trình độ nhất định nào đó người bệnh không biết cách thức để điều chỉnh và làm giảm bớt cường độ cảm xúc cao, khó khăn điều tiết cảm xúc khó, khăn biểu đạt cảm xúc của mình một cách thích hợp. Kết quả nghiên cứu Zheng Ying (2006) ủng hộ giả thuyết chức năng quản lí cảm xúc của bệnh nhân TGTT [22]. Trong nghiên cứu của mình, Feng Yu (2008) đã kiểm nghiệm dự báo ảnh hưởng của khó khăn điều tiết cảm xúc, khó khăn biểu đạt cảm xúc và cường độ cảm xúc cao [21] đối với hành vi TGTT, kết quả cho thấy khó khăn điều tiết cảm xúc, khó khăn biểu đạt cảm xúc có lực dự báo rõ ràng, trong khi đó cường độ cảm xúc cao lực dự báo không rõ rệt [23]. Từ những kết quả nghiên cứu ở nước ngoài có thể thấy khó khăn quản lí cảm xúc là một trong những nguyên nhân cơ bản dẫn đến hành vi TGTT, giữa chúng có mối quan hệ mật thiết. Tuy nhiên, ở Việt Nam cũng chưa có công trình nào nghiên cứu về vấn đề này.

Mặc dù hành vi TGTT được các tác giả ngoài nước quan tâm nghiên cứu nhưng đối với Việt Nam đây là vấn đề khá mới. Đã có một số lượng rất nhỏ tập trung nghiên cứu phân tích về mặt lí luận nhưng thiếu hụt nghiên cứu thực tế. Bên cạnh đó, cũng có rất ít công trình nghiên cứu về nguyên nhân, các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi TGTT và các biện pháp trị liệu cho trẻ có hành vi TGTT. Với những thực trạng đó, việc nghiên cứu mối quan hệ giữa khó khăn quản lí cảm xúc và hành vi TGTT ở HS THCS là một vấn đề cần nghiên cứu. Từ đó đề xuất các biện pháp nhằm ngăn ngừa và giảm thiểu hành vi TGTT ở HS.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1.1. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu đã tiến hành khảo sát trên 360 HS của hai trường THPT thị xã Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng. Nghiên cứu của chúng tôi đã được sự đồng ý của các hiệu trưởng trường THCS và tất cả những người tham gia đều đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Trước khi trả lời vào phiếu hỏi, chúng tôi đã cam kết bảo mật thông tin cá nhân do HS cung cấp. Cuối cùng, có 347 phiếu hợp lệ với tỉ lệ là 96,39%, vượt quá tỉ lệ trả lời 30% mà hầu hết các nhà nghiên cứu yêu cầu để phân tích [24]. Trong mẫu nghiên cứu, Độ tuổi trung bình là 14,45; độ lệch chuẩn là 0,52; 146 HS nam (chiếm 42,07%) và 201 HS nữ (chiếm 57,93%).

2.1.2. Phương pháp nghiên cứu

Để đánh giá về chứng sợ thiếu ĐTDĐ của HS THPT Thị xã Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế, chúng tôi đã sử dụng phương pháp điều tra bằng bảng hỏi, phương pháp trắc nghiệm. Chúng tôi đã sử dụng phương pháp điều tra bằng bảng câu hỏi nhằm tìm hiểu một số thông tin chung về cá nhân như tên, tuổi, giới tính, lớp, trường. Phương pháp trắc nghiệm: Để khảo sát, tìm hiểu được thực trạng hành vi TGTT, mối quan hệ giữa khó khăn quản lý cảm xúc và hành vi TGTT ở HS THCS thành phố Huế.

Các thang đo được sử dụng trong nghiên cứu gồm có:

(1) Thang đo hành vi TGTT của thanh thiếu niên (Adolescents' Self-injury Scale, ASIS). Thang đo đã được thích nghi hóa tại Việt Nam bởi Nguyễn Thị Ngọc Bé và cộng sự (2015 [25]). Thang đo sau khi thích nghi hóa bao gồm 18 phương thức hành vi TGTT, Kết quả khảo sát cho thấy những chỉ số khả quan về tính hiệu lực và độ tin cậy của thang đo ASIS: Cronbach alpha là 0,887; độ hiệu lực hội tụ $r = 0,533$; độ hiệu lực phân biệt $r = -0,133$, độ hiệu lực tiêu chuẩn cao, trong đó cao nhất với $r = 0,675$.

(2) Thang đo khó khăn điều tiết cảm xúc (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS)

Nghiên cứu này sử dụng thang đo khó khăn điều tiết cảm xúc do Gratz và Roemer (2004) biên soạn [26]. Thang đo này bao gồm 5 nhóm nội dung với 31 item: Khó nhận biết tính phản ứng cảm xúc của bản thân; Không thể tiếp nhận tính phản ứng cảm xúc; Thiếu sách lược điều tiết cảm xúc có hiệu quả; Thử nghiệm cảm xúc tiêu cực; Khó kiểm soát phản ứng bốc đồng của bản thân và khó tiến hành xác định mục tiêu hành vi. Độ tin cậy của tổng các item và của 5 nhóm cao hơn 0,70. Thang đo DERS gồm 5 mức độ lựa chọn: 1= Từ trước đến giờ không; 2 = Rất ít khi; 3 = Ít khi; 4 = Thường xuyên; 5 = Rất thường xuyên. Tổng điểm càng cao thì mức độ khó khăn điều tiết cảm xúc càng cao. Độ tin cậy của DERS khi thích ứng ở Việt Nam là tương đối cao với cronbach alpha là 0,90; các câu thành phần đều thỏa mãn điều kiện có trọng số lớn hơn 0,3 và phương sai trích lớn hơn 50. Năm nhóm nội dung có độ tin cậy khá cao, cụ thể Khó nhận biết tính phản ứng cảm xúc của bản thân có độ tin cậy là 0,86; Không thể tiếp nhận tính phản ứng cảm xúc có độ tin cậy là 0,71; Thiếu sách lược điều tiết cảm xúc có hiệu quả có độ tin cậy là 0,71; Thử nghiệm cảm xúc tiêu cực có độ tin cậy là 0,87; Khó kiểm soát phản ứng bốc đồng của bản thân và khó tiến hành xác định mục tiêu hành vi có độ tin cậy là 0,81.

(3) Thang đo khó khăn biểu đạt cảm xúc (Toronto Alexithymia Scale, TAS)

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang đo khó khăn biểu đạt cảm xúc (Toronto Alexithymia Scale, TAS). Thang đo này gồm 4 nhóm nội dung: Năng lực miêu tả cảm xúc; Hoang tưởng; Năng lực nhận biết và phân biệt giữa cảm xúc và cảm giác cơ thể; Tư duy hướng ngoại. Thang đo TAS gồm 4 mức độ lựa chọn: 0= không; 1 = Nhẹ (không có nhiều phiền toái); 2 = Nặng (Cảm thấy khó chịu nhưng hầu như có khả năng chịu đựng); 3 = Rất nặng (Chỉ có thể gắng gượng chịu đựng). Tổng điểm càng cao thì mức độ khó khăn biểu đạt cảm xúc càng lớn. Độ tin cậy và tính hiệu lực khi thích ứng ở Việt Nam của TAS là tương đối cao là tương đối cao với cronbach alpha là 0,83; các câu thành phần đều thỏa mãn điều kiện có trọng số lớn hơn 0,3 và phương sai trích lớn hơn 50%. Bốn nhóm nội dung có độ tin cậy khác cao. Cụ thể, Năng lực miêu tả cảm xúc có độ tin cậy là 0,73; Hoang tưởng có độ tin cậy là 0,81; Năng lực nhận biết và phân biệt giữa cảm xúc và cảm giác cơ thể có độ tin cậy là 0,71; Tư duy hướng ngoại có độ tin cậy là 0,73.

(4) Thang đo tính phản ứng cảm xúc (Emotion Reactivity Scale, ERS)

Trong nghiên cứu này, chúng tôi dùng thang đo tính phản ứng cảm xúc (Emotion Reactivity Scale, ERS) của Yu Li Xia (2013) sửa đổi từ bản do Nock và các cộng sự (2008) biên soạn [2]. Thang đo này bao gồm 21 câu hỏi với 3 nhóm nhân tố: *Độ nhạy cảm của cảm xúc*; *Khởi gợi/cường độ cảm xúc*; *Duy trì lâu dài của cảm xúc*. Độ tin cậy của thang đo là 0,94; độ tin cậy ở các nhóm nhân tố nằm trong khoảng từ 0,81 đến 0,88, tính hiệu lực phân biệt và hội tụ là lí tưởng. Thang đo ERS gồm 5 mức độ lựa chọn: 0 = Hoàn toàn không giống tôi; 1 = Có một chút ít giống tôi; 2 = Có một ít giống tôi; 3 = Giống tôi; 4 = Hoàn toàn giống tôi, tổng điểm càng cao thì biểu

thị tính phản ứng cảm xúc càng mạnh. Độ tin cậy của ERS khi thích ứng ở Việt Nam là tương đối cao với cronbach alpha là 0,88; các câu thành phần đều thoả mãn điều kiện có trọng số lớn hơn 0,3 và phương sai trích lớn hơn 50%. Ba nhóm nội dung: Độ nhạy cảm của cảm xúc; Khởi gọi/cường độ cảm xúc; Duy trì lâu dài của cảm xúc có độ tin cậy lần lượt là 0,88; 0,90 và 0,89.

2.2. Kết quả nghiên cứu

2.2.1. Thực trạng hành vi tự gây tổn thương ở học sinh Trung học cơ sở

** Khái quát về thực trạng hành vi tự gây tổn thương ở học sinh Trung học cơ sở*

Bảng 1. Tỷ lệ TGTT ở HS THCS (%)

	Số lượng tổng	Số lượng TGTT	Tỷ lệ TGTT
Lớp 8	187	78	41,7
Lớp 9	160	59	36,9
Tổng thể	347	137	39,5

Kết quả phân tích cho thấy, xét bình diện tổng thể, tỷ lệ TGTT chiếm 39,5%. Kết quả nghiên cứu này có sự đồng nhất với các nghiên cứu ở trong và ngoài nước. Feng Yu (2008) nghiên cứu 455 thanh thiếu niên thuộc 3 trường trung học và 1 trường giáo dưỡng ở thành phố Vũ Hán, kết quả nghiên cứu cho thấy, có 55,16% trẻ vị thành niên TGTT, trong đó xét riêng học sinh trung học thì có 40,4% đã từng TGTT. Yu (2013) nghiên cứu về hành vi TGTT của thanh thiếu niên thành phố Vũ Hán – Trung Quốc, kết quả cho thấy có 49,06% trẻ vị thành niên phạm tội và 40,4% học sinh trung học có hành vi TGTT [2]. Ở Việt Nam, kết quả khảo sát về thực trạng hành vi TGTT của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu trước đây. Cụ thể, báo cáo điều tra Quốc gia về vị thành niên và Thanh niên Việt Nam lần thứ nhất giai đoạn 2003 - 2005 (Survey Assessment of Vietnamese Youth, SAVY1) cho thấy, trong tổng số 7584 thanh thiếu niên được điều tra, có 2,8% thanh thiếu niên đã từng TGTT. Năm 2008-2008, Bộ y tế phối hợp với tổng cục thống kê, tổ chức y tế thế giới và quỹ nhi đồng liên hợp quốc tiến hành điều tra Quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ hai (SAVY2), trong tổng số 10044 thanh thiếu niên được điều tra, có 7,5% đã từng TGTT, tỉ lệ này tăng hơn hai lần so với SAVY1, 4,1% thanh thiếu niên đã từng suy nghĩ tự sát và trong số đó có 25% thanh thiếu niên đã thực hiện hành vi tự sát [17], [18]. Như vậy, dựa trên các kết quả khảo sát về tỉ lệ hành vi TGTT ở Việt Nam cho thấy hành vi TGTT có xu hướng ngày càng gia tăng trong những năm gần đây.

Xét theo lớp, lớp 8 tỷ lệ TGTT chiếm 41,7% trong tổng số 187 học sinh, lớp 9 tỷ lệ TGTT chiếm 36,9% trong tổng số 160 học sinh. Điều này chỉ ra rằng độ tuổi càng cao thì tỉ lệ TGTT càng giảm.

Bảng 2. Phương thức thực hiện hành vi TGTT của HS THCS

STT	Phương thức TGTT	Phương thức TGTT chọn dùng	
		Số lượng	Tỷ lệ %
1	Cắt/rạch làm tổn thương da mình	30	8,6
2	Đâm/cào cấu vết thương của mình	17	4,9
3	Làm bong/đốt cháy da của mình.	11	3,2
4	Khắc chữ hoặc hình ảnh lên thân thể của mình (ngoại trừ hình xăm, có mục đích)	18	5,2
5	Cạo/chà xát làm tổn thương da mình	19	5,5
6	Chọc/đâm vào da gây thương tích hoặc đâm những vật sắc nhọn vào móng tay.	10	2,9
7	Đập đầu hoặc cọ xát vào tường, những vật cứng	23	6,6

8	Kéo/ giật tóc của mình	39	11,2
9	Đám mạnh vào tường hoặc thủy tinh, đồ vật cứng	60	17,3
10	Cào cào/véo làm tổn thương mình	36	10,4
11	Đám mạnh vào đầu mình hoặc các bộ phận khác của cơ thể	42	12,1
12	Tự bịt tai mình	35	10,1
13	Buộc chặt, thít chặt làm tổn thương tay hoặc bộ phận khác của cơ thể	10	2,9
14	Để cho người khác đánh mình hoặc cắn mình	19	5,5
15	Khiến bản thân bị điện giật trong tình trạng không nguy hiểm đến tính mạng	2	0,6
16	Cắn bản thân bị thương	18	5,2
17	Tự đốt mình hoặc để bản thân tiếp xúc với lửa	1	0,3
18	Ăn và uống những đồ có hại hoặc những đồ nguy hiểm	21	6,1

Xét về phương thức TGTT chúng ta có thể thấy, “đám mạnh vào tường hoặc thủy tinh, đồ vật cứng” là phương thức mà HS sử dụng nhiều nhất, chiếm 17,3% (60/347); nhưng ngược lại, “Tự đốt mình hoặc để bản thân tiếp xúc với lửa” là phương thức học sinh ít sử dụng nhất, chiếm 0,3% (1/347), tiếp đến là “Khiến bản thân bị điện giật trong tình trạng không nguy hiểm đến tính mạng”, chiếm 0,6% (2/347). Điều này xuất phát từ nguyên nhân “đám mạnh vào tường hoặc thủy tinh v.v... đồ vật cứng” là phương thức dễ thực hiện, mặt khác bản thân có thể kiểm soát được sự tổn hại và sự tổn hại đối với cơ thể đối thấp; nhưng để thực hiện “Tự đốt mình hoặc để bản thân tiếp xúc với lửa”, “Khiến bản thân bị điện giật trong tình trạng không nguy hiểm đến tính mạng” là những phương thức phức tạp, khó thực hiện hơn và dễ gây hậu quả nghiêm trọng. Tuy nhiên, cho dù hậu quả như thế nào thì vẫn có một bộ phận trẻ không ngừng sử dụng phương thức này, các nhà tham vấn trị liệu cần phải có sự quan tâm đúng mực và can thiệp kịp thời. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, nhiều học sinh THCS sử dụng từ hai phương thức để tiến hành TTGT bản thân, thậm chí có học sinh thử qua 18 phương thức để TGTT.

2.2.2. Mối quan hệ giữa hành vi tự gây tổn thương và khó khăn quản lý cảm xúc của học sinh Trung học cơ sở

** Mối tương quan giữa hành vi tự gây tổn thương và khó khăn điều tiết cảm xúc, khó khăn biểu đạt cảm xúc và tính phản ứng cảm xúc*

Bảng 3. Mối tương quan giữa hành vi TGTT, khó khăn điều tiết cảm xúc, khó khăn biểu đạt cảm xúc và tính phản ứng cảm xúc

<i>r</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4
1. TGTT	3,76	9,45	1			
2. Khó khăn điều tiết cảm xúc	95,60	30,34	0,411**	1		
3. Khó khăn biểu đạt cảm xúc	86,11	17,87	0,336**	0,678**	1	
4. Tính phản ứng cảm xúc	49,04	29,22	0,443**	0,835**	0,664**	1

*Chú thích: *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$*

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng có tương quan thuận giữa khó khăn điều tiết cảm xúc, Khó khăn biểu đạt cảm xúc và tính phản ứng cảm xúc (ERS) với hành vi TGTT của học sinh (xem bảng 6) Trong đó, tính phản ứng cảm xúc và hành vi TGTT của học sinh có mối tương quan thuận chặt chẽ nhất ($r=0,443$, $p < 0,01$). Nghiên cứu này đồng nhất với kết quả nghiên cứu ở ngoài nước [2], [22], [23], [27]. Các nghiên cứu này đều cho rằng khó khăn quản lý cảm xúc có mối tương quan thuận với hành vi TGTT ($p < 0,01$).

Kết quả này có thể giải thích từ góc độ chức năng của TGTT: HS THCS tiến hành TGTT nhằm kiểm soát cảm xúc của bản thân hoặc thay đổi nhận thức. Ví dụ: kích động, trừng phạt bản thân, chức năng ứng phó cảm xúc vì để giảm bớt cảm giác tê liệt của bản thân (mất cảm giác),

cảm giác trống rỗng hoặc cảm xúc tiêu cực, mặt khác, TGTT là một phương thức để giảm nhẹ hoặc giảm bớt cảm xúc tiêu cực, TGTT có thể làm giảm áp lực căng thẳng. Mô hình chức năng quản lý cảm xúc cũng cho rằng, cá nhân chủ yếu thông qua TGTT để biểu đạt và quản lý cảm xúc tiêu cực mạnh mẽ của bản thân hoặc là khơi gọi cảm xúc, tức là để đạt được kiểm soát cảm xúc, đây được cá nhân coi là một chức năng chủ yếu của TGTT [dẫn theo 23]. Yu Li Xia (2013) đã nghiên cứu trên 1318 thanh thiếu niên (bao gồm HS THCS, THPT, HS ở trường giáo dưỡng và trẻ vị thành niên phạm tội), trong đó nhóm TGTT mang tính bệnh lý là 104 người và nhóm TGTT mang tính phát triển là 470 người, nhóm không TGTT là 744 người, tiến hành nghiên cứu các nhóm xét trên bình diện khó khăn điều tiết cảm xúc, phản ứng xúc và chấn thương ở thời thơ ấu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm không TGTT, nhóm TGTT mang tính bệnh lý và nhóm TGTT mang tính phát triển ở khó khăn điều tiết cảm xúc, tính phản ứng cảm xúc và chấn thương ở thời thơ ấu thể hiện khuynh hướng tăng dần về mức độ [2].

Mối tương quan giữa mức độ khó khăn quản lý cảm xúc và hành vi TGTT cho thấy muốn tham vấn và trị liệu có hiệu quả thì cần tìm hiểu yếu tố khó khăn quản lý cảm xúc, từ đó có những cách thức tham vấn phù hợp nhằm giúp HS ngăn chặn hoặc hạn chế được hành vi TGTT.

*** Dự báo hành vi tự gây tổn thương**

Bảng 4. Dự báo hành vi TGTT

	Mô hình	<i>r</i>	<i>r</i> ²	<i>r</i> ² hiệu chỉnh	<i>t</i>	<i>F</i>
1	Khó khăn điều tiết cảm xúc	0,516a	0,267	0,264	10,230***	104,659***
2	Khó khăn biểu đạt cảm xúc	0,526b	0,277	0,272	3,726***	54,940***
	Tính phản ứng cảm xúc				2,024*	

*Chú thích: * : p < 0,05; ** : p < 0,01; *** : p < 0,001*

Trên cơ sở tương quan thuận giữa khó khăn quản lý cảm xúc với hành vi TGTT, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu phân tích hồi quy. Đầu tiên, chúng tôi kiểm tra có hay không sự tồn tại đa cộng tuyến. Kết quả nghiên cứu cho thấy, giá trị của độ chấp nhận (Tolerance) nhỏ hơn 0,1; hệ số phóng đại phương sai VIF (Variance inflation factor): $30 > VIF > 10$ [28]. Từ kết quả này có thể kết luận, giữa các biến không tồn tại đa cộng tuyến mạnh, có thể trực tiếp tiến hành phân tích hồi quy tuyến tính.

Tác giả sử dụng phương pháp phân tích hồi quy đa nguyên tố tiến hành phân tích tính dự báo của khó khăn điều tiết cảm xúc, khó khăn biểu đạt cảm xúc và tính phản ứng cảm xúc đối với hành vi TGTT. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chỉ có khó khăn điều tiết cảm xúc và tính phản ứng cảm xúc tham gia vào phương trình hồi quy. Khó khăn điều tiết cảm xúc và tính phản ứng cảm xúc có hiệu lực dự báo sự biến thiên của điểm số TGTT. Khó khăn điều tiết cảm xúc và tính phản ứng cảm xúc giải thích đến 27,2% sự biến thiên của điểm số TGTT, trong đó tính phản ứng cảm xúc có lực dự báo mạnh nhất, đạt 26,4%; Hiệu quả dự báo của khó khăn biểu đạt cảm xúc đối với hành vi TGTT không có ý nghĩa thống kê. Vì sao khó khăn biểu đạt cảm xúc và hành vi TGTT có mối tương quan thuận chặt chẽ, mặt khác khi tiến hành phân tích hồi quy đơn biến, lực giải thích của các biến này tương đối cao, tuy nhiên khi tiếp hành phân tích hồi quy đa biến kết quả cho thấy lực dự báo không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này có thể giải thích là mối tương quan chỉ đơn thuần phân tích tương quan giữa hai biến, không kiểm soát ảnh hưởng của biến khác. Nhưng khi nhiều biến tham gia vào hồi quy, chúng ta có thể thấy hệ số hồi quy ở mỗi biến độc lập đại diện kiểm soát ảnh hưởng của biến độc lập khác, cũng có thể giải thích là làm giảm ảnh hưởng của các biến số khác lên biến phụ thuộc, điều đó cũng có thể thấy rằng khó khăn biểu đạt cảm xúc không đại diện biến riêng biệt ảnh hưởng đối với biến phụ thuộc.

3. Kết luận

Nghiên cứu điều tra 347 học sinh của 2 trường THCS trên địa bàn thành phố Huế cho thấy, hành vi TGTT ở học sinh là tương đối phổ biến. Phương thức thực hiện hành vi TGTT khá đa dạng, trong đó “đấm mạnh vào tường hoặc thủy tinh, đồ vật cứng” là phương thức mà HS sử dụng nhiều nhất, nhưng “Tự đốt mình hoặc để bản thân tiếp xúc với lửa” là phương thức mà học sinh sử dụng ít nhất. Tính bệnh lý của TGTT chiếm tỉ lệ rất thấp, ngược lại tính phát triển của TGTT chiếm tỉ lệ rất cao; Mức độ khó khăn điều tiết cảm xúc, khó khăn biểu đạt cảm xúc và tính phản ứng cảm xúc ở học sinh có hành vi TGTT cao hơn học sinh không TGTT; Có mối tương quan thuận giữa khó khăn điều tiết cảm xúc, khó khăn biểu đạt cảm xúc và phản ứng cảm xúc với hành vi TGTT của học sinh THCS. Trong đó, trong đó tính phản ứng cảm xúc và hành vi TGTT có mối tương quan thuận mạnh nhất. Khó khăn điều tiết cảm xúc và tính phản ứng cảm xúc có quan hệ tuyến tính với hành vi TGTT và nó giải thích đến 27,2 % sự biến thiên của điểm số hành vi TGTT trong đó tính phản ứng cảm xúc có lực dự báo mạnh nhất. Khó khăn biểu đạt cảm xúc có lực dự báo không rõ rệt.

Từ kết quả nghiên cứu trên chúng ta thấy rằng, khó khăn điều tiết cảm xúc và tính phản ứng cảm xúc là những nhân tố nguy cơ dẫn đến hành vi TGTT. Ảnh hưởng của khó khăn quản lý cảm xúc đến hành vi TGTT của học sinh THCS cho thấy các cán bộ tư vấn trường học, giáo viên và phụ huynh HS cần phải lưu ý đến nhân tố này trong quá trình trị liệu cho các em có hành vi TGTT, giúp tiến trình can thiệp mang lại hiệu quả cao hơn.

Nghiên cứu hiện tại cũng tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, dữ liệu hoàn toàn phụ thuộc vào các biện pháp khảo sát trực tiếp, dễ bị sai lệch vì những người tham gia (tức là HS THCS). Để giảm tác động của tính chủ quan, nên sử dụng nhiều phương pháp đánh giá để đánh giá. Thứ hai, kết quả của nghiên cứu hiện tại dựa trên các thước đo về thực trạng mối quan hệ giữa khó khăn quản lý cảm xúc và hành vi TGTT ở HS THCS, trong các nghiên cứu trong tương lai, các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi TGTT khác cần phải được xem xét và mẫu nghiên cứu cũng cần được mở rộng ở các nhóm dân số khác, chẳng hạn như thanh niên, và người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Gratz, K. L., 2001. Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253-263. doi: 10.1023/a:1012779403943.
- [2] Yu, L. X., 2013. “Same” in Behaviors, Different in Kinds: The Classification of Adolescent Non-Suicidal Self-Injurers. A Doctoral Thesis, school of psychology Central China Normal University.
- [3] Giletta, M, et al., 2021. Adolescent non-suicidal self-injury: a cross-national study of community samples from Italy, the Netherlands and the United States. *Psychiatry Res*, 197(1-2):66-72. doi: 10.1016/j.psychres.2012.02.009. Epub 2012 Mar 20.
- [4] Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R., 2002. Deliberate self harm in adolescents: Self report survey in schools in England. *BMJ: British Medical Journal*, 325(7374), 1207-1211.
- [5] Leo, D. D & Heller, T. S., 2004. Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *Med J*, 181 (3): 140-144. doi: 10.5694/j.1326-5377.2004.tb06204.
- [6] Matsumoto K, et al., 2008. Production of yeast tRNA (m(7)G46) methyltransferase (Trm8-Trm82 complex) in a wheat germ cell-free translation system. *J Biotechnol*, 133(4):453-60
- [7] Briere, J. N., & Gil, E., 1998. Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609-620.

- [8] Ross, S., & Heath, N., 2002. A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 67-77.
- [9] 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. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-7262-z>
- [10] Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L., 2007. Characteristic and functions on non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 37(8), 1183-1192. doi: 10.1017/s003329170700027x
- [11] Bjärehed, J., Lundh, L., 2008. Deliberate self-harm in 14-year-old adolescents: How frequent is it, and how is it associated with psychopathology, relationship variables, and styles of emotional regulation? *Cognitive Behaviour Therapy*, 37, 26-37. Doi: 10.1080/16506070701778951
- [12] Hilt, L. M., Cha, C. B., Nolen-Hoeksema, S., 2008. Nonsuicidal self-injury in young adolescent girls: Moderators of the distress-function relationship. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 63-71.
- [13] Nock, M. K., & Prinstein, M. J., 2004. A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890.
- [14] Zoroglu, S. S., Tuzun, U., Sar, V., Tutkun, H., Sava, H. A., Ozturk, M., Kora, M. E., 2003. Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(1), 119-126.
- [15] Gratz, K L., 2006. Risk factors for deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity/reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry*. 76(2), 238-250.
- [16] Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D., 2006. Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948.
- [17] Bộ y tế, tổng cục thống kê, tổ chức y tế thế giới, quỹ nhi đồng Liên hợp quốc, 2005. Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ nhất. <http://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=411&idmid=4&ItemID=4150>
- [18] Bộ y tế, tổng cục thống kê, tổ chức y tế thế giới, quỹ nhi đồng Liên hợp quốc, 2010. Báo cáo chuyên đề chấn thương và bạo lực. Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ hai. <http://www.gopfp.gov.vn/documents/18/24354/bao+cao+chan+thuong+va+bao+luc.pdf>
- [19] Nguyễn Thị Ngọc Bé., 2016. Thực trạng hành vi tự gây tổn thương của học sinh trường phổ thông nội trú thuộc viện nghiên cứu phát triển võ Việt Nam và thể thao. Kỷ yếu hội thảo khoa học quốc tế *Tâm lý học đường lần thứ 5, phát triển Tâm lý học đường trên thế giới và ở Việt Nam*. Nxb Thông tin và truyền thông.
- [20] Glenn, C. R., & Klonsky, E. D., 2009. Emotion dysregulation as a core feature of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 23(1), 20-28.
- [21] Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z., 2006. Solving the puzzle of deliberate self-harm: the experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394.
- [22] Zheng, Y., 2006. *Epidemiologic investigation of self-mutilation behavior among adolescents in Wu Han an its functional model*. A Master Thesis, school of psychology Central China Normal University.

- [23] Feng, Y., 2008. *The Relation of Adolescents' Self-Harm Behaviors, Individual Emotion Characteristics and Family Environment Factors*. A Master Thesis, school of psychology Central China Normal University.
- [24] Dillman, Don A., 2007. *Mail and Internet Surveys: The Tailored Design Method*, 2nd Ed. Mail and Internet Surveys: The Tailored Design Method, 2nd Ed.
- [25] Nguyễn Thị Ngọc Bé, Đậu Minh Long, Jiang Guang Rong, Yu Li Xia., 2015. Thích nghi hóa thang đo hành vi tự gây tổn thương của thanh thiếu niên (ASIS) phiên bản Trung Quốc trong bối cảnh văn hóa Việt Nam. *Tạp chí Tâm lý học xã hội*, (1), 12-22.
- [26] Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- [27] Gratz, K. L. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity/reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 238–250. doi:10.1037/0002-9432.76.2.238.
- [28] Hoàng Trọng, Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2005). *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS*. Nxb Thống kê. Hà Nội.

ABSTRACT

The Relationship between Difficulties in Emotion Regulation and Self-Injurious Behavior of Junior High School Students

Nguyen Thi Ngoc Be

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

To study the relationship between emotional management difficulties and self-injurious behaviour in junior high school students, the author used the survey method by questionnaire and the multiple-choice process to conduct the study to survey 347 junior high school students in Hue city. Research results show that 39.5% of students have ever self-injured. The forms of self-injury are diverse; Difficulties in emotion regulation, alexithymia, emotion reactivity and self-injurious behaviour are strongly correlated. Difficulties in emotion regulation and emotion reactivity had a linear correlation with self-injurious behaviour, and it accounted for 27.2% of the variation in the self-injurious behaviour score. This study shows that school counsellors, teachers, and parents need to pay attention to the emotional management difficulty in counselling and therapy for middle school students with self-injurious behaviour.

Keywords: Self-injury behavior, student, emotional dysregulation, difficulties in emotion regulation, alexithymia, emotion reactivity.