

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM NHÂN CÁCH HỌC SINH PHỔ THÔNG TRUNG HỌC BỊ BẮT NẠT HỌC ĐƯỜNG Ở THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Vân Thanh

Viện Khoa học Xã hội và Nhân văn, Trường Đại học Công nghệ Tp. Hồ Chí Minh

Tóm tắt. Bắt nạt là vấn đề nổi cộm và ngày càng được quan tâm trong những năm gần đây. Có bằng chứng cho thấy: vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ bị bắt nạt chưa chắc đã là hậu quả của việc bị bắt nạt mà có thể là một quá trình phát triển của vấn đề sức khỏe tâm thần ấy. Nghiên cứu này khảo sát nhân cách của học sinh bị bắt nạt học đường trên khía cạnh tâm lý lâm sàng, từ đó tìm hiểu những vấn đề sức khỏe tâm thần bên dưới những đặc điểm tâm lý lâm sàng nổi trội ở học sinh bị bắt nạt học đường. Sử dụng trắc nghiệm MMPI-A, BDI-SF và phỏng vấn tâm lý lâm sàng, nghiên cứu đã khảo sát 34 học sinh đang học ở TP.HCM được xác định là bị bắt nạt học đường. Đặc điểm nhân cách điển hình của học sinh phổ thông trung học bị bắt nạt là trầm cảm. Trầm cảm của học sinh bị bắt nạt học đường khá điển hình với các triệu chứng cơ thể, thu rút/khó chịu với các quan hệ xã hội, ít tình cảm với mọi người, ít mong muốn vươn lên trong cuộc sống. Trầm cảm ảnh hưởng cả về tâm lý, cơ thể và hoạt động của học sinh: Trầm cảm mang tính chủ quan, Chậm chạp về tâm vận động, Rối loạn chức năng cơ thể, Tâm trạng thờ-thơ-chậm chạp, Suy nghĩ nghiền ngẫm, ủ ê. Ngoài ra, học sinh bị bắt nạt có đặc điểm lo âu, nhạy cảm, nghi kỵ, có ý tưởng bị truy hại. Tuy nhiên, nghiên cứu này chỉ tập trung vào các học sinh bị bắt nạt trực tiếp.

Từ khóa: đặc điểm nhân cách, bị bắt nạt, bị bắt nạt học đường, học sinh phổ thông trung học, học sinh bị bắt nạt.

1. Mở đầu

Bắt nạt là một vấn đề khá nổi cộm ở học đường, ảnh hưởng đến khoảng một phần ba trẻ ở Mỹ [1]. Ở Việt Nam, mặc dù chưa có con số thống kê, nhưng chỉ cần gõ từ khóa tìm kiếm trên google “bắt nạt học đường” đã cho 26.700 kết quả tìm kiếm trong vòng 0.34 giây. Có hai loại người liên can đến hiện tượng bắt nạt: kẻ đi bắt nạt và người bị bắt nạt. Trong đó, “một học sinh bị bắt nạt hoặc trở thành nạn nhân của sự bắt nạt khi tiếp xúc, lặp đi lặp lại và theo thời gian, trước những hành động tiêu cực từ một hoặc nhiều học sinh khác khác. Ngoài ra, bổ sung cho định nghĩa này, trong tình huống bị bắt nạt, học sinh phải tự bảo vệ mình một cách khó khăn. Đó không phải là bắt nạt nếu hành vi đó được thực hiện một cách vui vẻ/thân thiện, và đó cũng không bắt nạt nếu các bên liên quan có sức mạnh hay quyền lực ngang bằng nhau” [2].

Về đặc điểm tâm lý của người bị bắt nạt, Brokenbrough et al, 2002 nhận thấy: khoảng 2/3 là những trẻ thụ động, dễ sai bảo, trong lúc đó 1/3 trẻ có thái độ hung hãn (dẫn theo [1]).

Người bị bắt nạt thường thận trọng, nhạy cảm, ít nói, trốn tránh, xấu hổ, thường xuyên lo lắng, cảm giác không an toàn, không vui và có lòng tự tôn thấp, nhút nhát, thiếu tự tin và thiếu các kỹ năng xã hội, hay chán nản, phiền não và có ý tưởng tự sát nhiều hơn bạn bè cùng lứa, thường

Ngày nhận bài: 19/7/2020. Ngày sửa bài: 24/8/2020. Ngày nhận đăng: 12/9/2020.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Vân Thanh. Địa chỉ e-mail: ntv.thanh@hutech.edu.vn

sống thu mình, không có nhiều hơn một người bạn thân và người bạn thân đó thường là người lớn tuổi hơn, nếu là nam, họ có sức mạnh thể chất yếu hơn các bạn nam cùng lứa. Chính những đặc điểm này có thể một phần là nguyên nhân và hệ quả của bắt nạt. Người bị bắt nạt thường sống nội tâm và suy giảm chức năng [3]. Cách phản ứng của người bị bắt nạt sẽ làm tăng hành vi hung hăng của kẻ bắt nạt, và khuyến khích kẻ bắt nạt tiếp tục có những hành vi bắt nạt trong tương lai. Cách phản ứng của người bị bắt nạt dường như sự cùng cố và là nguồn gốc niềm vui cho kẻ đi bắt nạt [1, tr.32].

Một số nghiên cứu còn tìm thấy những vấn đề tâm lý lâm sàng ở trẻ bị bắt nạt:

Nghiên cứu phân tích tổng hợp từ 11 nghiên cứu trên trẻ từ 7 đến 16 tuổi cho thấy: trẻ bắt nạt, trẻ bị bắt nạt đều có nguy cơ mắc các vấn đề tâm lý cao hơn đáng kể so với các nhóm khác (Gini & Pozzoli, 2009, dẫn theo [1]). Một phân tích tổng hợp khác (Ttofi et al., 2011, dẫn theo [1]) cho thấy trẻ bị bắt nạt có nguy cơ đáng kể mắc chứng trầm cảm về sau, ngay cả khi đã kiểm soát 20 yếu tố rủi ro khác. Các dấu hiệu trầm cảm ở trẻ bị bắt nạt có thể kể đến tự tin kém [O'Moore&Kirkham, 2001, dẫn theo [1]. Trẻ thường nhìn nhận bản thân là thất bại-không hấp dẫn, không thông minh và không có ý nghĩa. Những nhận thức tiêu cực này, làm trẻ bị bắt nạt đổ lỗi sai lầm cho bản thân về sự bắt nạt (Carney&Merrell, 2001, dẫn theo [4]. Ngoài ra, người ta còn nhận thấy những vấn đề sức khỏe tâm thần khác ở trẻ bị bắt nạt. Ví dụ, một nghiên cứu chiều dọc ở Anh cho thấy trẻ bị bắt nạt lúc 8-10 tuổi có nguy cơ mắc các triệu chứng loạn thần cao hơn khi trẻ 12 tuổi (Schreier et al., 2009, dẫn theo [4]). Một số nghiên cứu khác lại cho thấy mối quan hệ giữa bị bắt nạt ở trường và hành vi chống đối và vi phạm hình sự ở các lứa tuổi về sau (Farrington, Ttofi, & Lösel, 2011, dẫn theo [4]).

Ban đầu, các nhà nghiên cứu cho rằng, sang chấn của việc bị bắt nạt học đường để lại hậu quả tâm lý tâm thần cho trẻ ở các giai đoạn tiếp theo. Tuy nhiên, dần dần người ta nhận ra rằng, không chỉ trẻ bị bắt nạt mà bản thân những kẻ đi bắt nạt thời trẻ cũng có những vấn đề tâm lý tâm thần ở các giai đoạn về sau. Barbara Jones Warren khuyến cáo, chúng ta nên xem xét các vấn đề tâm lý tâm thần ở trẻ nên được coi là tiền triệu của vấn đề hơn là hậu quả của việc bị bắt nạt [5].

Bhattacharya Maji và cộng sự (2016) tiến hành nghiên cứu là tìm hiểu vấn đề sức khỏe tâm lý và các chiến dịch ứng phó của những trẻ bị bắt nạt và những trẻ không bị bắt nạt. Phân tích 273 học sinh lứa tuổi 10-16 ở 4 trường học ở Ranchi, sử dụng thang đo Gatehouse Bullying Questionnaire, các tác giả nhận được từ 219 sinh học bị bắt nạt và 38 học sinh không bị bắt nạt. Thang đo Depression Anxiety and Stress Scale và Cognitive Emotional Regulation Questionnaire được áp dụng cho cả 2 nhóm.

Kết quả cho thấy, mức độ cao của các vấn đề tâm lý như trầm cảm, stress và các chiến lược ứng phó kém như quan trọng hóa vấn đề, tự đổ lỗi, đổ lỗi cho người khác và trầm ngâm suy nghĩ ở những học sinh bị bắt nạt học đường so với những học sinh không bị bắt nạt học đường [6]. Ở kết quả nghiên cứu này, trầm cảm lại một lần nữa được nhắc đến trong cấu trúc tâm lý của trẻ bị bắt nạt.

Những người bị bắt nạt có xu hướng kém ổn định hơn, lo âu và trầm cảm nhiều hơn. Họ cũng có xu hướng có trí tuệ cảm xúc thấp và ít kỹ năng xã hội, điều đó có nghĩa là họ cảm thấy khó khăn hơn trong việc kết bạn và giữ bạn bè. Họ có xu hướng né tránh xung đột, phục tùng và thụ động. Và họ có kỹ năng đối phó kém để cả hai đều cực kỳ nhạy cảm với bắt nạt và không thể đối phó đầy đủ khi bị bắt nạt [7].

Năm 2009, Trần Văn Công, Bahr Weiss, David Cole công bố nghiên cứu Bị bắt nạt bởi bạn cùng lứa và mối quan hệ với nhận thức bản thân, trầm cảm ở học sinh phổ thông. Các tác giả đã tiến hành nghiên cứu trên 400 học sinh ở Tennessee, Hoa kỳ, gồm 92.2% da trắng, 1.5% gốc Phi, 2.8% gốc Tây Ban Nha, 5% gốc Á, và 3% chủng tộc khác. Các tác giả kết luận: “Nhận thức tích cực và tiêu cực đều có vai trò trong sự phát triển của trầm cảm” [8], nghĩa là nhận thức tích cực hay tiêu cực ở trẻ bị bắt nạt thì đều dẫn đến trầm cảm về sau. Phát hiện này dường như ủng hộ

quan điểm của Barbara Jones Warren rằng, sự phát triển của trầm cảm ở các học sinh không hẳn là hậu quả tâm lý của việc bị bắt nạt (xem [5]).

Ở Việt Nam, những nghiên cứu về nhân cách của học sinh bị bắt nạt học đường còn khiêm tốn. Chúng tôi chỉ tìm được một nghiên cứu của Nguyễn Thị Duyên (2012), nghiên cứu mối liên hệ giữa đặc điểm nhân cách và hiện tượng bị bắt nạt ở học sinh phổ thông trên địa bàn tỉnh Bắc Ninh, trên 303 học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông. Nghiên cứu này sử dụng Bảng hỏi bắt nạt (Bullying Questionnaire), trắc nghiệm nhân cách của Eysenck (Eysenck Personality Inventory hay EPI), trắc nghiệm NEO FFI để xem xét có mối quan hệ nào không giữa nhân cách và hiện tượng bắt nạt và nhân cách nào thì có xu hướng bị bắt nạt.

Kết quả cho thấy: “Đặc điểm nhân cách của người bị bắt nạt có tương quan thuận với cả đặc điểm nhân cách hướng nội tiêu cực và hướng ngoại tiêu cực, nhưng đặc điểm nhân cách hướng nội tiêu cực là chủ yếu [9]”

Tóm lại, đã có nhiều nghiên cứu ở nước ngoài về vấn đề nhân cách học sinh bị bắt nạt-trong đó có cả những nghiên cứu về tâm lý chung và tâm lý lâm sàng. Ở Việt Nam, đã có sự quan tâm, lên tiếng của xã hội với mong muốn kéo giảm tình trạng bắt nạt học đường cũng là kéo giảm bạo lực học đường. Trong lúc, các nghiên cứu về bị bắt nạt học đường trên khía cạnh tâm lý lâm sàng vẫn chưa có nhiều. Nghiên cứu của chúng tôi nghiên cứu nhân cách học sinh bị bắt nạt học đường trên khía cạnh tâm lý lâm sàng. Tuy số lượng khách thể nghiên cứu không lớn, nhưng chúng tôi hi vọng sẽ gợi mở được những hướng nghiên cứu hữu ích trong các giai đoạn tiếp theo.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu

Mục đích của nghiên cứu này là khảo sát đặc điểm nhân cách của học sinh phổ thông trung học (PTTH) bị bắt nạt. Nghiên cứu này không đi tìm tỉ lệ trẻ bị bắt nạt học đường trong trường học, mà chỉ thu thập sau đó nghiên cứu nhân cách của những học sinh thu thập được.

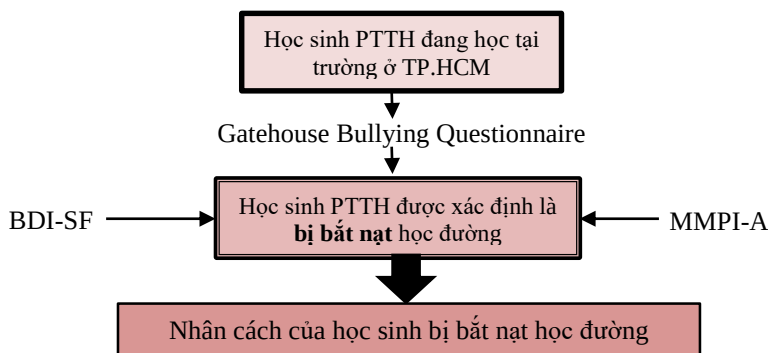
Tiêu chuẩn lựa chọn khách thể nghiên cứu là: học sinh đang học ở một trường PTTH ở TP.HCM, được xác định là bị bắt nạt học đường bằng Bảng hỏi bắt nạt Gatehouse (Gatehouse Bullying Questionnaire).

Số lượng khách thể của nghiên cứu là: 34 học sinh

Phương pháp nghiên cứu

Quy trình nghiên cứu

Các học sinh được xác định là nạn nhân của bắt nạt, sau khi làm Gatehouse Bullying Questionnaire thì được tiến hành các thủ tục: Trắc nghiệm MMPI-A, BDI-SF, như trình bày Sơ đồ 1.



Sơ đồ 1. Sơ đồ tổ chức phương pháp nghiên cứu

Phương pháp và công cụ nghiên cứu

+ Trắc nghiệm Kiểm kê nhân cách đa diện của trường đại học Minnesota-phiên bản dành cho thanh thiếu niên (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent hay MMPI-A). MMPI-A là một trắc nghiệm đánh giá nhân cách toàn diện, có các thang đo dành riêng cho thanh thiếu niên (tuổi từ 14 đến 18), giúp cung cấp thông tin liên quan để hỗ trợ xác định vấn đề, chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị cho thanh thiếu niên [10]. Ý nghĩa của điểm T trên từng thang đo trong MMPI-A như sau: $T < 60$: học sinh không có vấn đề bệnh lý; $60 \leq T < 65$: học sinh nghi ngờ có vấn đề bệnh lý; $T \geq 65$: học sinh chắc chắn có vấn đề bệnh lý.

Năm 2010, MMPI-A đã được nghiên cứu thích nghi ở bệnh viện Tâm thần TP.HCM, bước đầu cho kết quả: có hiệu lực tốt trên người Việt Nam [11].

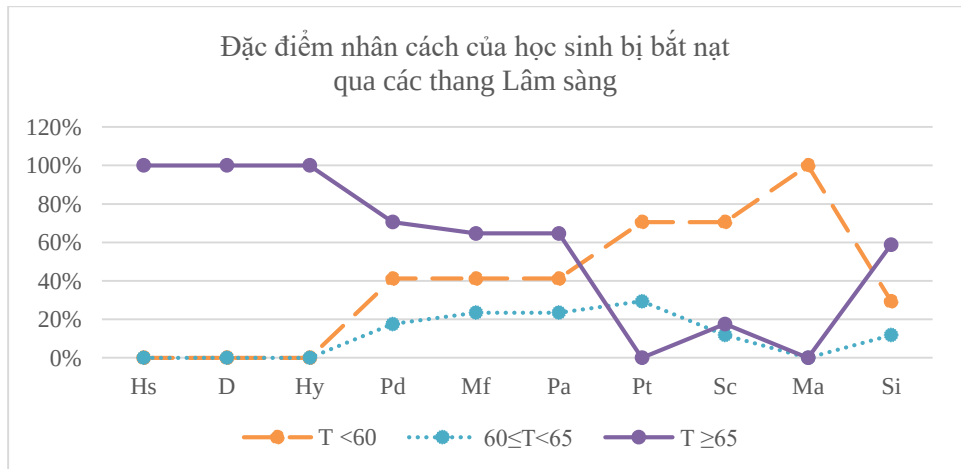
+ Trắc nghiệm Beck rút gọn (Beck Depression Inventory-Short Form hay BDI-SF). BDI-SF gồm 13 mục (item), được chứng minh là có tương quan chặt chẽ với BDI-II.

BDI-II (Beck Depression Inventory-II) là một thang tự đánh giá gồm 21 mục dùng để đo mức độ trầm cảm của người lớn và thanh thiếu niên từ 13 tuổi trở lên [12]. BDI-II được coi là “chuẩn mực vàng” trong đánh giá và chẩn đoán trầm cảm ở thanh thiếu niên và người lớn [13].

BDI-SF có hiệu lực với nhiều quần thể khác nhau bao gồm cả các bệnh nhân và quần thể thanh thiếu niên [14]. Mỗi mục được đánh giá theo 4 mức độ điểm tương ứng 4 mức độ của triệu chứng: 0 điểm-Không có triệu chứng; 1 điểm-Triệu chứng mức độ nhẹ; 2 điểm-Triệu chứng mức độ vừa; 3 điểm-Triệu chứng mức độ nặng.

2.2. Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm nhân cách của học sinh bị bắt nạt, khảo sát qua các thang Lâm sàng (Clinical Scales) trình bày ở biểu đồ 1. Có thể quan sát thấy, các nét Hs-Nghi bệnh, D-Trầm cảm và Hy-Rối loạn phân ly ở mức độ bệnh lý (đường biểu diễn điểm $T \geq 65$) biểu hiện ở 100% số học sinh trong quần thể nghiên cứu. Các thang Hs-Nghi bệnh, D-Trầm cảm và Hy-Rối loạn phân ly cũng cao hơn so với so với những thang còn lại trong biểu đồ tổng thể các thang Lâm sàng, mức ý nghĩa $p < 0.001$.

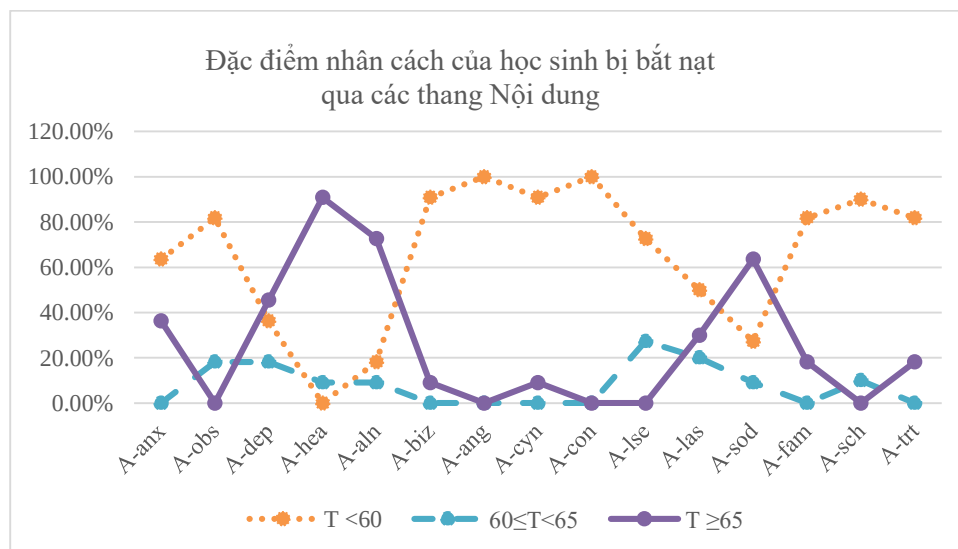


Biểu đồ 1. Đặc điểm nhân cách của học sinh bị bắt nạt qua các thang Lâm sàng

Ghi chú. Các thang lâm sàng trong biểu đồ 1: (Hs) Hypochondriasis-Thang nghi bệnh; (D) Depression-Thang Trầm cảm; (Hy) Hysteria-Thang Rối loạn phân ly; (Pd) Psychopathic Deviate-Thang lệch lạc nhân cách; (Mf) Masculinity-Femininity-Thang Nam tính-Nữ tính; (Pa) Đa nghi và tự ái quá mức-Thang Hoang tưởng; (Pt) Psychasthenia-Thang Tâm căn suy nhược; (Sc) Schizophrenia-Thang Tâm thần phân liệt; (Ma) Hypomania-Thang Hưng cảm nhẹ; (Si) Social Introversion-Thang Hướng nội

Người ta thường thấy sự kết hợp của 3 thang Hs-Nghi bệnh, D-Trầm cảm và Hy-Rối loạn phân ly với thang D-Trầm cảm cao hơn các thang còn lại trong các biểu đồ điểm của các bệnh nhân trầm cảm.

Nhiều học sinh khác cũng có biểu hiện bệnh lí (điểm $T \geq 65$) ở các thang Pa-Đa nghi và tự ái quá mức (chiếm 64.7%) và Si-Hướng nội (chiếm 58.8%) và cao khác biệt với các thang còn lại trong biểu đồ tổng thể các thang lâm sàng ($p < 0.001$).



Biểu đồ 2. Đặc điểm nhân cách của học sinh bị bắt nạt qua các thang Nội dung

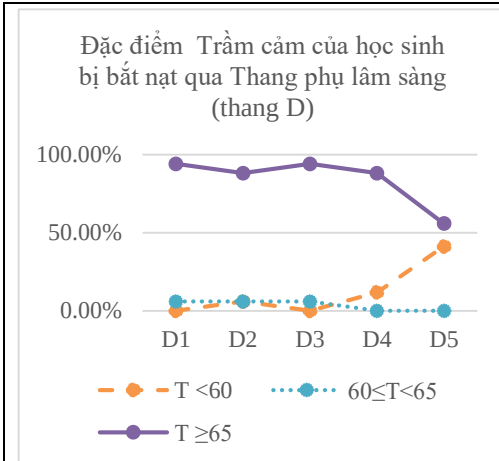
Ghi chú. Các thang Nội dung trong biểu đồ 2: A-anx – Anxiety-Thang Lo âu; A-obs – Obsessiveness-Thang Ám ảnh; A-dep – Depression-Thang Trầm uất; A-hea - Health Concerns-Thang Mối quan tâm đến sức khỏe; A-aln – Alienation-Thang Mất tình cảm; A-biz - Bizarre Mentation-Thang tâm trạng kỳ quặc; A-ang – Anger-Thang Tức giận; A-cyn – Cynicism-Thang Sự hoài nghi; A-con - Conduct Problems-Thang Có vấn đề về hạnh kiểm; A-lse - Low Self-Esteem-Thang Lòng tự tôn thấp; A-las - Low Aspiration-Thang Khát vọng thấp; A-sod - Social Discomfort-Thang Khó chịu xã hội; A-fam - Family Problems-Thang Có vấn đề trong gia đình; A-sch - School Problems-Thang Có vấn đề ở trường học A-anx – Anxiety-Thang Lo âu; A-trt - Negative Treatment Indicators-Thang Chỉ báo âm tính cho điều trị

Đặc điểm nhân cách của học sinh bị bắt nạt, khảo sát qua các thang Nội dung (Content Scales), trình bày ở biểu đồ 2. Trong biểu đồ 2, quan tâm đến các thang có điểm $T \geq 65$, ta có thể quan sát thấy, có một số lượng lớn hơn học sinh có các thang có liên quan đến các triệu chứng của trầm cảm đều có mức độ điểm cao ($T \geq 65$), cụ thể bao gồm: A-anx-Lo âu (63.6%) , A-hea-Mối quan tâm đến sức khỏe (90.9%), A-dep-Trầm uất (45.5%), $p < 0.001$. Một số thang khác được coi là hậu quả của trầm cảm, cũng quan sát có điểm $T \geq 65$ ở một số lượng lớn học sinh trong quần thể nghiên cứu. Cụ thể là: A-las-Khát vọng thấp (chiếm 50%), A-sod-Khó chịu xã hội (chiếm 63.6%), A-aln-Mất tình cảm (chiếm 72.7%), $p < 0.001$.

Một điều khá lí thú là, khi quan sát đường biểu diễn của biểu đồ 2, ta có thể nhận thấy đa số (81.8%) học sinh có điểm thấp ($T < 60$) ở thang Chỉ báo âm tính cho điều trị (A-trt). Ở thang A-trt, nếu nghiệm thể có điểm cao sẽ dự báo trong quá trình can thiệp trị liệu, nghiệm thể rất ít hoặc không có thay đổi. Ngược lại, nếu điểm thấp ở thang này, dự báo việc can thiệp trị liệu có khả quan, thậm chí can thiệp đúng nguyên nhân có thể làm mất hoàn toàn đặc điểm rối loạn ở nghiệm

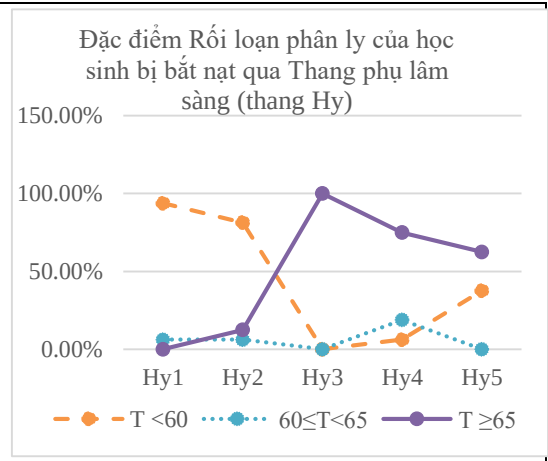
thể. Điều này cho phép chúng ta có thể hi vọng, việc can thiệp các vấn đề tâm lí cho các học sinh bị bắt nạt học đường sẽ gặp thuận lợi.

Biểu đồ 3 cho thấy đặc điểm trầm cảm của học sinh bị bắt nạt. Theo đó, tất cả các loại trầm cảm được mô tả trong thang phụ lâm sàng (thang D-Trầm cảm) đều có tỉ lệ cao với điểm $T \geq 65$. Cụ thể như sau: D₁-Trầm cảm mang tính chủ quan chiếm 94.10%, D₂-Chậm chạp về tâm thần và vận động chiếm 88.20%, D₃-Rối loạn chức năng cơ thể chiếm 94.10%, D₄-Tâm trạng thất thờ-chậm chạp chiếm 88.20%, D₅-Suy nghĩ nghiền ngẫm, ủ ê chiếm 55.90%.



Biểu đồ 3. Đặc điểm Trầm cảm của học sinh bị bắt nạt qua Thang phụ lâm sàng (Thang D)

Ghi chú. Các Thang phụ lâm sàng (Thang D) trong biểu đồ 3: D₁ - Subjective Depression-Trầm cảm mang tính chủ quan; D₂ - Psychomotor Retardation-Chậm chạp về tâm thần và vận động; D₃ - Physical Malfunctioning- Rối loạn chức năng cơ thể; D₄ - Mental Dullness-Tâm trạng thất thờ-chậm chạp; D₅ - Brooding-Suy nghĩ nghiền ngẫm, ủ ê



Biểu đồ 4. Đặc điểm Rối loạn phân ly của học sinh bị bắt nạt qua Thang phụ lâm sàng (Thang Hy)

Ghi chú. Các Thang phụ lâm sàng (Thang Hy) trong biểu đồ 4: Hy₃ - Lassitude-Mệt mỏi, uể oải; Hy₄ - Somatic Complaints-Những phàn nàn về mặt cơ thể; Hy₅ - Inhibition of Aggression-Ức chế hung tính; Hy₂ - Need for Affection-Nhu cầu tình cảm; Hy₁ - Denial of Social Anxiety-Phủ nhận sự lo lắng có tính xã hội

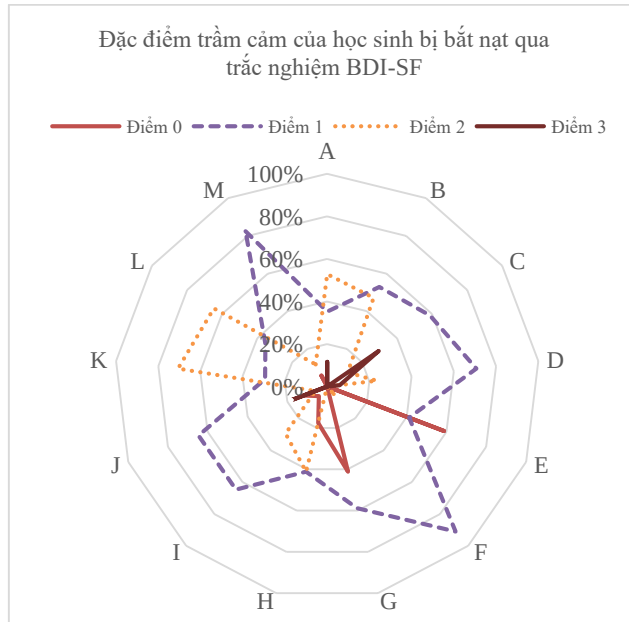
Biểu đồ 4 biểu diễn đặc điểm Rối loạn phân ly của học sinh bị bắt nạt. Chúng tôi quan tâm đến những điểm $T \geq 65$. Theo đó, Hy₃-Mệt mỏi, uể oải có tỉ lệ cao nhất (chiếm 100%), Hy₄-Những phàn nàn về mặt cơ thể; và Hy₅-Ức chế hung tính cũng cao, lần lượt chiếm tỉ lệ 75% và 62.5%; các thang còn lại chiếm tỉ lệ thấp hơn với Hy₂-Nhu cầu tình cảm chiếm 12.5% và Hy₁-Phủ nhận sự lo lắng có tính xã hội không có học sinh nào có điểm số $T \geq 65$.

Đặc điểm trầm cảm của học sinh bị bắt nạt được khảo sát kĩ hơn bằng trắc nghiệm BDI-SF. Kết quả mức độ trầm cảm của các học sinh theo test như sau:

- Không có trầm cảm: n=0 (0%)
- Trầm cảm nhẹ: n=0 (0%)
- Trầm cảm vừa: n=11 (32.4%)
- Trầm cảm nặng: n=23 (67.6%)

Biểu đồ 5 trình bày đặc điểm trầm cảm của học sinh qua BDI-SF. Mỗi loại điểm đánh giá của từng item được thể hiện trên một loại đường biểu diễn: Có ít hơn các item đạt điểm 0 (không có triệu chứng) và điểm 3 (triệu chứng ở mức độ nặng)-đường biểu diễn cho điểm 0 và điểm 3 khu trú nhỏ gọn ở trung tâm của biểu đồ; Có nhiều hơn các item đạt điểm 1 (triệu chứng mức độ

nhẹ) và các item đạt điểm 2 (triệu chứng mức độ vừa)-đường biểu diễn cho điểm 1 và điểm 2 lan tỏa hơn ra nhiều vùng của Biểu đồ 5. 58.8% biên bản trắc nghiệm BDI-SF có item G đạt điểm 1 (“Tôi nghĩ rằng cái chết sẽ giải thoát cho tôi”).



Biểu đồ 5. Đặc điểm trầm cảm của học sinh bị bắt nạt qua trắc nghiệm BDI-SF

Ghi chú. Các các item của BDI-SF trong biểu đồ 5: *Item A* đánh giá cảm giác Buồn rầu; *Item B* đánh giá cảm giác Bi quan; *Item C* đánh giá cảm giác Thất bại cá nhân; *Item D* đánh giá cảm giác Bất mãn; *Item E* đánh giá cảm giác Mặc cảm tội lỗi; *Item F* đánh giá cảm giác Chán ghét bản thân; *Item G* đánh giá Xu hướng tự sát; *Item H* đánh giá triệu chứng Thu rút khỏi các quan hệ xã hội; *Item I* đánh giá triệu chứng Do dự; *Item J* đánh giá triệu chứng Hình ảnh bản thân biến đổi tiêu cực; *Item K* đánh giá triệu chứng Khó làm việc; *Item L* đánh giá triệu chứng Làm việc mau mệt mỏi; *Item M* đánh giá triệu chứng Chán ăn

2.3. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy, đặc điểm nhân cách nổi bật của học sinh bị bắt nạt trong nghiên cứu là trầm cảm. Kết quả này phù hợp với tìm kiếm của Somdeb Maji, Saswati Bhattacharya, Debasruti Ghosh (2016) [6].

Học sinh bị bắt nạt có sự *Ước chế hưng tính* (Hy₅ cao), khiến khi bị bắt nạt, học sinh thường phản kháng không cân bằng với sức mạnh của kẻ bắt nạt khiến trẻ lại bị bắt nạt trong những lần kế tiếp.

Về mặt các triệu chứng, trầm cảm của học sinh bị bắt nạt trong quần thể nghiên cứu có những triệu chứng tương đối điển hình (điểm cao ở các thang: Thang D-Trầm cảm, A-dep-Trầm uất cao, điểm trong trắc nghiệm BDI-SF cao và bộ ba Hs-Nghi bệnh, D-Trầm cảm và Hy-Rối loạn phân ly cao-vốn được diễn giải là bộ ba thang của trầm cảm).

Về đặc điểm tâm lí lâm sàng của trầm cảm ở các học sinh bị bắt nạt: Các em thường chú ý nhiều hơn đến sức khỏe của mình nhưng lại mô tả khá mơ hồ về các triệu chứng (Thang Hs-Nghi bệnh và A-hea-Mối quan tâm đến sức khỏe cao); Trong các quan hệ xã hội, các em thường né tránh (điểm cao trên thang Si-Hướng nội) và cảm thấy khó chịu với các hoàn cảnh xã hội (điểm cao trên thang A-sod-Khó chịu xã hội). Điều này rất có thể là do các em có Khát vọng vươn lên thấp (điểm cao trên thang A-las-Khát vọng thấp) và Ít có tình cảm với mọi người (điểm cao trên thang A-aln-Mất tình cảm); Học sinh bị bắt nạt có đặc điểm lo âu (điểm cao trên thang A-anx-Lo

âu). Rất có thể do quá lo âu, học sinh quá nhạy cảm, hay nghi kỵ, có ý tưởng bị truy hại (điểm cao trên thang Pa-Đa nghi và tự ái quá mức); Mặc dù có những vấn đề về sức khỏe tâm thần khá điển hình, nhưng nhiều học sinh vẫn có cơ hội thoát khỏi vấn đề của mình nếu được quan tâm, hỗ trợ thích hợp (điểm thấp trên thang A-trt-Chỉ báo âm tính cho điều trị-thang A-trt có thể dự báo sự tiến triển của đối tượng sau quá trình trị liệu tâm lý: tiến triển nhanh, tiến triển chậm hoặc không tiến triển).

Tất cả các dạng trầm cảm theo phân loại đánh giá của MMPI-A đều có ở học sinh bị bắt nạt học đường, bao gồm: Trầm cảm mang tính chủ quan, Chậm chạp về tâm vận động, Rối loạn chức năng cơ thể, Tâm trạng thờ-chậm chạp, Suy nghĩ nghiền ngẫm, ủ ê.

Về ý tưởng tự sát (ý nghĩ “Tôi nghĩ rằng cái chết sẽ giải thoát cho tôi”). Mặc dầu không phải tất cả học sinh bị bắt nạt có ý tưởng tự sát. Nhưng đây là vấn đề rất đáng lưu tâm. Vì học sinh đang có ý tưởng tự sát, đồng thời gặp các hoàn cảnh bên ngoài thuận lợi như khó khăn trong quan hệ ở trường học, khó khăn trong học tập, trong quan hệ ở gia đình và ngoài xã hội cùng với những đặc điểm bốc đồng của tuổi thanh thiếu niên, rất có thể dẫn đến những hậu quả đáng tiếc.

3. Kết luận

Đặc điểm nổi trội trong nhân cách của học sinh PTTH bị bắt nạt học đường là trầm cảm. Đặc điểm trầm cảm của học sinh bị bắt nạt có đầy đủ các triệu chứng điển hình của trầm cảm: các triệu chứng cơ thể, tâm trạng buồn, né tránh/khó chịu với các quan hệ xã hội. Nếu có những tiếp cận phù hợp và kịp thời, việc can thiệp các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh PTTH bị bắt nạt học đường có thể có thuận lợi.

Vấn đề nhân cách của học sinh PTTH bị bắt nạt học đường cần phải tiếp tục được nghiên cứu vì ở nhiều học sinh xuất hiện ý tưởng tự sát. Ý tưởng tự sát rất có thể dẫn đến tự sát thật nếu gặp hoàn cảnh thuận lợi.

Tuy nhiên, do nghiên cứu này sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, nên đặc điểm nhân cách của học sinh PTTH bị bắt nạt trong nghiên cứu chưa chắc đại diện cho nhân cách của học sinh PTTH bị bắt nạt nói chung. Do vậy, cần có nhiều nghiên cứu về sau để có thể khẳng định chắc chắn về kết quả tìm kiếm của nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Paul, R.Smokowski and Kelly Holland Kopasz, Apr 2005. “Bullying in School: An Overview of Types, Effects, Family Characteristics, and Intervention Strategies”. *Children & Schools*, Vol.27, pp.101-110.
- [2] Lesperance, L, May 2003. “*Being bullied in adolescence a phenomenologic study*”. A thesis in partial fulfillment of the requirements for the Master of Science Degree in Nursing. Las Vegas: University of Nevada.
- [3] Olweus, D., 1993. *Bullying at school: what we know and what we can do*, Malden, MA: Blackwell Publishing, pp.34-36.
- [4] Smith, P. K., 2013. “School Bullying”. *Sociologia Problemas e Práticas*(n.º 71), pp.81-98. Available:DOI:10.7458/SPP2012702332
- [5] Warren, B. J., 2011. “Two Sides of the Coin The Bully and the Bullied” (Vol. 49). SLACK Incorporated: *Journal of Psychosocial nursing*.
- [6] Somdeb Maji, Saswati Bhattacharya and Debasruti Ghosh., 2016. Cognitive Coping and Psychological Problems among Bullied and Non-bullied Adolescents. *Journal of Psychosocial Research*, Vol. 11(No. 2.), pp.387-396.

- [7] Furnham, A., Mar 19, 2006. Bullies and their victims - it's all about personality: [final 1 edition]. *Sunday Times*. Retrieved from <https://search-proquest-com.dbonline.cesti.gov.vn/docview/316630787?accountid=39958>
- [8] Trần Văn Công, Bahr Weiss, David Cole., 2009. “Bị bắt nạt bởi bạn cùng lứa và mối liên hệ với nhận thức bản thân, trầm cảm ở học sinh phổ thông”. *Tạp chí Tâm lí học*, 11-2009 (Số 11 (126)), tr.50-60.
- [9] Nguyễn Thị Duyên, 2012. *Nghiên cứu mối liên hệ giữa đặc điểm nhân cách và hiện tượng bị bắt nạt ở học sinh phổ thông trên địa bàn tỉnh Bắc Ninh*. Luận văn Thạc sĩ Tâm lí học, chuyên ngành Tâm lí học lâm sàng trẻ em và vị thành niên, Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [10] Leeth, C., 2011. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent (MMPI-A). In J. A. Sam Goldstein, *Encyclopedia of Child Behavior and Development* (pp. 92-162). Boston, MA: Springer. doi:https://doi.org/10.1007/978-0-387-79061-9_1809
- [11] Nguyễn Thị Vân Thanh, 2010. *Nghiên cứu khả năng ứng dụng trắc nghiệm MMPI-A*. Hồ Chí Minh: Bệnh viện tâm thần TP. Hồ Chí Minh.
- [12] Aaron T. Beck, R. A., 1996. *BDI-II, Beck Depression Inventory: Manual, Gutman Reserve Test Collection*. Psychological Corporation.
- [13] Cristina Cusin, H. Y., 2010. Chapter 2. Rating Scales for Depression. In M. A. Lee Baer, *Handbook of Clinical Rating Scales and Assessment in Psychiatry and Mental Health* (pp. 7-12). New York, NY 10013, USA: Humana Press. doi:10.1007/978-1-59745-387-5
- [14] Pomeroy, E., 2014. *Clinical Assesement Workbook: Balancing Strengths and Differential Diagnosis*. Austin: University of Texas.

ABSTRACT

Research of personality features of high school students being bullied in Hochiminh city

Nguyen Thi Van Thanh

Institute of Human and Social Sciences, Ho Chi Minh city University of Technology

Bullying is a prominent issue and has been increasingly concerned in recent years. There is some evidence that mental health problems in bullied children who are are not necessarily the result of bullying but may be a process of mental health problems. This research studies the personality of bullied students at school in aspects of clinical psychology, thereby investigating mental health problems under the dominant clinical psychological characteristics of the bullied school students. 34 high school bullied students are examined by using MMPI-A, BDI-SF. and a clinical interview. A typical personality feature of high school students being bullied is depression. Their depression has typical symptoms, such as somatic symptoms, social avoidance/discomfort, alienation, and low aspiration. Their depression includes subjective depression and psychomotor retardation and physical malfunctioning and mental dullness and brooding. Moreover, the high school students being bullied are living with anxiety, suspicion, prosecuted ideas. However, this research only focuses on bullied students who were bullied face-to-face.

Keywords: personality feature, high school student, bullying victim, school bullying, bullied student