

# Một số biểu hiện tổn thương tâm lí của trẻ sống trong gia đình không toàn vẹn tại Việt Nam

Huỳnh Văn Sơn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Diễm My<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Email: sonhuynhts@gmail.com

<sup>2</sup> Email: myntd@hcmue.com

Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh  
280 An Dương Vương, phường 4, quận 5,  
Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Đời sống gia đình không hạnh phúc trong những gia đình không toàn vẹn hiện nay đang trở thành một trong những tác nhân gây ảnh hưởng và tổn thương tâm lí nặng nề đến con trẻ. Thông qua việc tìm hiểu nhận thức của các bậc cha mẹ về những biểu hiện tổn thương tâm lí của con cái trong nhóm gia đình này, chúng tôi thấy rằng, nhóm biểu hiện “chú ý”; “lo âu - trầm cảm” và “thu mình” là ba nhóm biểu hiện đặc trưng và tiêu biểu của trẻ bị tổn thương tâm lí do chính gia đình không trọn vẹn tác động. Đây là những biểu hiện mà chúng ta cần quan tâm theo dõi và đề xuất giải pháp hỗ trợ tâm lí, góp phần giảm thiểu tổn thương tâm lí của trẻ trong những gia đình không toàn vẹn này.

**TỪ KHÓA:** Biểu hiện; tổn thương tâm lí; gia đình không toàn vẹn; trẻ em.

→ Nhận bài 01/02/2019 → Nhận kết quả phản biện và chỉnh sửa 20/02/2019 → Duyệt đăng 25/03/2019.

## 1. Đặt vấn đề

Sau 30 năm đổi mới, xã hội và con người Việt Nam đã có những đổi thay đáng kể. Kinh tế hộ gia đình (GD) đã có bước phát triển mạnh, trở thành bộ phận quan trọng trong nền kinh tế quốc dân, góp phần không nhỏ vào quá trình xóa đói giảm nghèo. Công tác dân số, kế hoạch hóa GD, chăm sóc giáo dục trẻ em đã tích cực góp phần xây dựng GD ấm no, hạnh phúc, xã hội ngày càng ổn định và phát triển. Vai trò của phụ nữ trong xã hội và GD được đề cao. Cuộc vận động “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa” đã làm cho xã hội ngày càng có nhiều GD văn hoá, GD hiếu học, tộc họ văn hóa, thôn bản văn hóa, góp phần tạo dựng cuộc sống bình yên, văn hoá hơn, hướng thiện hơn trong mỗi GD và trong cộng đồng xã hội [1].

Tuy nhiên, trong quá trình hội nhập kinh tế quốc tế và mở rộng giao lưu văn hoá với thế giới, ngoài yếu tố tích cực, hội nhập cũng đã kéo theo vào đất nước ta những biến đổi trong văn hóa, đạo đức xã hội, làm giá trị đạo đức truyền thống trong mỗi GD cũng đang dần bị thay đổi, tình trạng li thân, li hôn gần đây có xu hướng năm sau cao hơn năm trước. Theo thống kê của tòa án nhân dân các cấp, số vụ li hôn ở nước ta đang gia tăng nhanh chóng. Hiện nay, mỗi năm có khoảng 66.000 GD tan vỡ và kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Hòa [2] cho thấy, cứ 3 cặp kết hôn thì sẽ có một cặp chia tay. Sự tan vỡ GD này ảnh hưởng không nhỏ đến đời sống tâm lí con trẻ.

Nghiên cứu năm 1990 do Jane Mauldon, Đại học California (Mỹ) cho thấy, 35% trẻ em rơi vào hoàn cảnh này có nguy cơ mắc phải các vấn đề sức khỏe, trong khi tỉ lệ nhiễm bệnh trung bình của các trẻ khác là 26%. Tác giả Mauldon giải thích, stress kéo dài và trầm trọng bởi những thay đổi đáng kể sau cuộc li hôn của cha mẹ chính là nguyên nhân. Ngoài ra, các em cũng không còn được hưởng sự quan tâm đầy đủ của cả cha mẹ và một môi trường an toàn như trước để phát triển (Jane Mauldon, 1990).

Nghiên cứu năm 2010 về vấn đề này cũng chỉ ra những con số thống kê khiến nhiều người lo ngại. Theo đó, 60% các em trải qua những biến cố GD to lớn tính tới cả li hôn, mất mát người thân hay cha mẹ tái hôn, tốt nghiệp trung học khi đã 20 tuổi. Tuy nhiên, chỉ tính riêng li hôn, tỉ lệ là 78%. Trẻ càng nhỏ khi cha mẹ li hôn xảy ra thì càng bị ảnh hưởng nhiều. Nhiều biến cố liên tiếp xảy ra, sau hôn nhân đổ vỡ như cha hoặc mẹ tái hôn sẽ khiến các em khó khăn hơn trong học hành (Afua Hirsch, 2009).

Có thể nói, sự hụt hẫng về mặt tâm lí trong GD không toàn vẹn (GDKTV) mang đến cho đứa trẻ biến đổi mạnh mẽ trong đời sống tâm lí. Theo nghiên cứu trong suốt 15 năm của tác giả Wolchik, S. và cộng sự về sự tác động dài hạn của GD tan vỡ đến tâm lí con trẻ cho thấy sự tan vỡ hạnh phúc GD để lại những tổn thương tâm lí (TTTL) trong một thời gian kéo dài và có xu hướng không bao giờ lành lặn trong tâm lí của trẻ [3].

Trong bài viết này, chúng tôi đề cập đến việc tìm hiểu và phân tích một số biểu hiện TTTL của trẻ sống trong GDKTV tại Việt Nam như một minh chứng cho sự cần thiết của việc sàng lọc, nhận diện và đề xuất các biện pháp hỗ trợ, can thiệp TTTL cho trẻ sống trong GDKTV trong tương lai. **Bài báo này được tài trợ bởi Chương trình Khoa học và Công nghệ cấp quốc gia giai đoạn 2016 - 2020 “Nghiên cứu phát triển khoa học giáo dục đáp ứng yêu cầu đổi mới căn bản, toàn diện nền giáo dục Việt Nam”, mã số KHGD/16-20, Bộ Giáo dục và Đào tạo Việt Nam.**

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Phương pháp nghiên cứu

Giới hạn nghiên cứu trẻ em trong GD có cha mẹ li hôn và GD mẹ đơn thân từ 6 đến 15 tuổi trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh cùng các tỉnh Long An, Tây Ninh và được sự đồng ý của ban giám hiệu, GV chủ nhiệm, tiến hành gặp gỡ các em và phụ huynh của các em giới thiệu nội dung nghiên cứu đồng thời khuyến khích phụ huynh, HS tham

**Bảng 1: Vài nét về khách thể nghiên cứu thực trạng TTTL của trẻ em trong GDKTV**

Thành phần HS		Thành phần phụ huynh		Thành phần phụ huynh		
		Tần số	Tỉ lệ %	Tỉ lệ %	Tần số	
Giới tính	Nam	116	34.52	11.61	39	Giới tính
	Nữ	220	65.47	88.39	297	
Tổng		336	100	100	336	Tổng
Cấp học	Tiểu học	150	44.64	44.64	150	Cấp học của con
	THCS	186	55.36	55.36	186	
Tổng		336	100	100	336	Tổng
Tỉnh/thành phố	TP. Hồ Chí Minh	115	34.23	34.23	115	Thành phố Hồ Chí Minh
	Long An	110	32.74	32.74	110	Long An
	Tây Ninh	111	33.04	33.04	111	Tây Ninh
Tổng		336	100	100	336	Tổng
Tình trạng GD	GD có cha mẹ li hôn	252	75	75	252	Đã li hôn
	GD mẹ đơn thân	84	25	25	84	Mẹ đơn thân
Tổng		336	100	100	336	Tổng

gia trên tinh thần tự nguyện. Như vậy, việc lựa chọn mẫu nghiên cứu đã được lọc ở giai đoạn đầu tiên là chỉ khảo sát các trẻ và phụ huynh các trẻ từ 6 đến 15 tuổi trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh, Long An, Tây Ninh có cha mẹ li hôn hoặc GD mẹ đơn thân. Dưới đây là một số kết quả thống kê cụ thể về đặc điểm khách thể nghiên cứu ban đầu (xem Bảng 1).

Phương pháp trắc nghiệm, điều tra bằng bảng hỏi, phương pháp phỏng vấn và phương pháp toán thống kê được sử dụng, trong đó phương pháp trắc nghiệm là phương pháp chủ đạo. Để xác định tỉ lệ trẻ trong GDKTV có TTTL, mức độ TTTL của trẻ em trong GDKTV, biểu hiện của TTTL của trẻ em trong GDKTV và ảnh hưởng của nó đến tự đánh giá của trẻ. Lựa chọn sử dụng test đã được chuẩn hóa về kỹ thuật sử dụng nhằm đánh giá, đo lường một chỉ báo về tâm lí của một người hay nhóm người trên cơ sở đối chiếu với một thang đo đã được chuẩn hóa hoặc một hệ thống phân loại trên những nhóm mẫu khác nhau về phương diện xã hội. Nghiên cứu sử dụng các trắc nghiệm: CBCL - Child behavior checklist - của Achenbach T. M nhằm sàng lọc ban đầu về tỉ lệ trẻ nghiên cứu trong GDKTV có TTTL, mức độ TTTL của trẻ nghiên cứu trong GDKTV và biểu hiện của TTTL của trẻ nghiên cứu trong GDKTV; ETES của Toulouse nhằm khảo sát tự đánh giá của trẻ trong GDKTV. Từ đó, xác định ảnh hưởng của TTTL đến tự đánh giá của trẻ trong GDKTV.

## 2.2. Kết quả nghiên cứu

### 2.2.1. Kết quả đánh giá về mức độ quan tâm giữa cha mẹ với con cái trong gia đình không toàn vẹn

Trắc nghiệm CBCL gồm 112 items do phụ huynh đánh giá về biểu hiện của trẻ. Hạn chế của trắc nghiệm là đôi khi mức độ quan tâm của phụ huynh đến trẻ thấp, dẫn đến thực trạng là đánh giá chưa chính xác về biểu hiện của trẻ. Để khắc phục thực trạng này và nhằm tìm hiểu một cách khách quan nhất về biểu hiện TTTL của trẻ trong GDKTV, chúng tôi tiến hành khảo sát mức độ quan tâm của cha mẹ với con cái trong GDKTV với câu hỏi một lựa chọn trong phiếu khảo sát “Sự quan tâm của bạn đối với con?”, ba đáp án được đưa ra để phụ huynh lựa chọn lần lượt là Cao (Luôn quan tâm, theo dõi, hỗ trợ con cái trong mọi hoạt động trong đời sống hằng ngày) – Trung bình (Ít quan tâm, theo dõi, hỗ trợ con cái, nhưng vẫn dành sự yêu thương, quan tâm ở một mức độ nhất định) – Thấp (không quan tâm, bỏ mặc con cái). Các trường hợp phụ huynh có mức độ quan tâm “thấp” sẽ được loại bỏ để không ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu chung. Sau đây là kết quả của việc tìm hiểu này (xem Bảng 2):

**Bảng 2: Mức độ quan tâm của cha mẹ với con cái trong GDKTV**

Mức độ	Tần số	Tỉ lệ %
Cao	25	51.02
Trung bình	22	44.89
Thấp	2	4.08
Tổng	49	100

Kết quả nghiên cứu cho thấy, mức độ quan tâm giữa cha

mẹ với con cái trong GDKTV ở mức cao, trung bình và yếu, cụ thể như sau: Đứng vị trí thứ nhất là mức độ quan tâm ở mức “cao” với 25/49 phụ huynh (51.02%), đứng vị trí thứ hai là mức độ quan tâm ở mức “trung bình” với 22/49 phụ huynh (44.89%). Điều này có thể thấy, phụ huynh quan tâm đến con cái từ trung bình trở lên với tổng 47/49 (95.91%). Kết quả này trùng khớp với quan điểm dạy con của người Việt trong nghiên cứu của tác giả Ngô Công Hoàn, truyền thống của các GD Việt Nam rất yêu thương con cái trong GD, không bao giờ để đứa trẻ phải chịu thiệt thòi. Trẻ em được sinh ra dù ở bất kỳ tầng lớp, giai cấp xã hội nào, các bậc cha mẹ đều cố gắng hết sức để chăm lo từng li từng tí, không để con của mình chịu thiệt thòi. Từ đó, hình thành nếp sống “hi sinh đời bố, cũng cố đời con” trong các GD Việt [4]. Ngoài ra, Việt Nam đang trên đà đổi mới và tiếp thu nhiều thành tựu khoa học kỹ thuật của thế giới, trong đó có các phương pháp dạy con tiên tiến của nhiều quốc gia, đặc biệt là phương pháp dạy con lối sống độc lập, tự lực cánh sinh và luôn tận dụng thử thách, khó khăn để rèn ý chí, nghị lực trong cuộc sống của người Do Thái, người Nhật, người Mỹ, ... [5]. Với những phương pháp này, các bậc cha mẹ sẽ ít quan tâm sâu sát con cái của mình hơn và để cho các em tự lập trong chính cuộc sống của mình từ nhỏ. Do đó, quan điểm này phù hợp với kết quả về mức độ quan tâm ở mức “trung bình” của các bậc phụ huynh. Hoặc có thể, mức độ quan tâm ở mức trung bình xuất phát từ hoàn cảnh GD li tán, cuộc sống hôn nhân của cha mẹ không hạnh phúc ảnh hưởng đến sự quan tâm dành cho con trẻ của mình.

Cuối cùng, chỉ có 2/49 phụ huynh (4.08%) đánh giá có mức quan tâm đến con cái ở mức “thấp”. Như vậy, nghiên cứu sẽ tiến hành loại bỏ 2 trường hợp phụ huynh có mức độ quan tâm đến con cái trong GDKTV “thấp” và chỉ nghiên cứu 47 trẻ em trong GDKTV để đảm bảo tính khách quan về biểu hiện của TTTL.

**2.2.2. Biểu hiện tổn thương tâm lý của trẻ em trong gia đình không toàn vẹn qua 8 chỉ báo của Test CBCL do phụ huynh đánh giá**

8 nhóm biểu hiện TTTL của trẻ trong GDKTV qua 8 chỉ báo của Test CBCL do phụ huynh đánh giá bao gồm “thu mình”, “lo âu - trầm cảm”, “rối loạn cơ thể”, “vấn đề chú ý”, “vấn đề tư duy”, “vấn đề xã hội”, “hành vi vi phạm quy tắc”, “hành vi hung tính” (xem Bảng 3).

**Bảng 3: Biểu hiện các nhóm TTTL của trẻ em trong GDKTV**

TT	Các nhóm biểu hiện	ĐTB	Xếp hạng
1	Thu mình	1.72	3
2	Lo âu - Trầm cảm	1.74	2
3	Rối loạn cơ thể	1.53	6
4	Vấn đề chú ý	1.80	1
5	Vấn đề tư duy	1.64	4

6	Vấn đề xã hội	1.63	5
7	Hành vi vi phạm quy tắc ứng xử	1.47	8
8	Hành vi hung tính	1.50	7

Kết quả từ Bảng 3 cho thấy, khi so sánh các nhóm biểu hiện TTTL của trẻ em trong GDKTV không có sự chênh lệch nhiều, có 5/8 nhóm biểu hiện thuộc mức trung bình và 3/8 biểu hiện thuộc mức thấp. Cụ thể như sau: Đứng ở vị trí thứ nhất là nhóm biểu hiện “vấn đề chú ý” với ĐTB = 1.80. Đứng vị trí thứ hai là biểu hiện “Lo âu - Trầm cảm” với ĐTB = 1.74. Đứng vị trí thứ ba là biểu hiện “Thu mình” với ĐTB = 1.72. Tiếp theo là biểu hiện “vấn đề tư duy” với ĐTB = 1.64. Biểu hiện “Vấn đề xã hội” với ĐTB = 1.63. Biểu hiện “Rối loạn cơ thể” với ĐTB = 1.53. Biểu hiện “Hành vi hung tính” với ĐTB = 1.50. Và cuối cùng là biểu hiện “hành vi vi phạm quy tắc ứng xử” với ĐTB = 1.47. So sánh với nghiên cứu của tác giả Fagan và Churchill về sự tác động của việc cha mẹ li hôn đến tâm lý con trẻ, nghiên cứu cho thấy, so với trẻ em từ các GD toàn vẹn, trẻ sống trong GDKTV trở nên tồi tệ hơn và có xu hướng thù địch với người lớn, lo lắng, rút lui, không tập trung và dễ dàng gây hấn [6]. Như vậy, có thể thấy sự chênh lệch giữa các nhóm biểu hiện không nhiều, cho thấy rõ ràng sự tác động qua lại, liên hệ mật thiết với nhau giữa các nội dung (xem Bảng 4).

**Bảng 4: Biểu hiện chồng lấn những TTTL của trẻ em trong GDKTV**

Biểu hiện	Tần số	Tỉ lệ %
8 nhóm biểu hiện	3	6.38
7 nhóm biểu hiện	6	12.77
6 nhóm biểu hiện	6	12.77
5 nhóm biểu hiện	13	27.66
4 nhóm biểu hiện	9	19.15
3 nhóm biểu hiện	10	21.28
TỔNG	47	100%

Kết quả Bảng 4 cho thấy, biểu hiện chồng lấn những TTTL của trẻ trong GDKTV tối thiểu từ 3 nhóm biểu hiện trở lên và tối đa là 8 nhóm biểu hiện dựa trên 8 chỉ báo của test CBCL, cụ thể như sau:

Đứng ở vị trí thứ nhất rơi vào “5 nhóm biểu hiện” với 27.66%. Đứng vị trí thứ hai rơi vào “3 nhóm biểu hiện” với 21.28%. Đứng vị trí thứ ba rơi vào “4 nhóm biểu hiện” với 19.15%. Điều này có thể thấy rằng, những TTTL của trẻ em trong GDKTV chủ yếu rơi vào khoảng trung bình từ 3 nhóm biểu hiện - 5 nhóm biểu hiện với tổng 68.09%. Điều đáng quan ngại là số lượng trẻ em có biểu hiện chồng lấn TTTL trên 6 biểu hiện cũng không hề nhỏ. Trong đó, số lượng trẻ em ở mức “6 biểu hiện” và “7 biểu hiện” có tỉ lệ

phần trăm bằng nhau là 12.77% và cuối cùng tỉ lệ trẻ em có “8 biểu hiện” là 6.38%. Qua đó, có thể thấy số lượng trẻ em có biểu hiện chồng lấn TTTL trên 6 biểu hiện là 31.92%. Đây là một con số không hề nhỏ, ảnh hưởng và chi phối lớn đến đời sống cá nhân các em. Và theo thời gian, nếu không được tháo gỡ những TTTL, các chỉ số này có thể tăng lên bởi tất cả những con số này không chỉ dừng lại ở đây khi mà các em ngày càng trưởng thành và đang phải đối diện với các biểu hiện này mỗi ngày.

Theo tác giả Arkes, việc li hôn của cha mẹ ảnh hưởng nặng nề đến đời sống tâm lý của con cái trong GD, đặc biệt tác động mạnh đến nét nhân cách của trẻ tuổi vị thành niên. Các em có nhiều khả năng sử dụng rượu 2 - 4 năm trước khi cha mẹ li hôn (khi GD đang xảy ra xung đột, không hạnh phúc). Sau khi li hôn, vị thành niên có nguy cơ sử dụng rượu và cần sa tăng lên. Tầm quan trọng của các hiệu ứng vẫn tồn tại khi thời gian trôi qua từ cuộc li hôn đó [7].

Một nghiên cứu khác của nhóm tác giả Anthony, C. J., DiPerna, J. C., và Amato, P. R. cũng cho thấy, hệ quả sau cuộc li hôn của cha mẹ có liên quan đến những tác động tiêu cực đối với kết quả học tập của những trẻ đang trong giai đoạn trưởng thành, đặc biệt là đối với bé gái [8].

Như vậy, có thể thấy rằng những biểu hiện TTTL trong GDKTV bao gồm nhiều biểu hiện cùng lúc, có mối liên kết mật thiết với nhau và tác động lớn đến mọi lĩnh vực trong đời sống sinh hoạt cũng như đời sống tâm lý các em. Điều này rung lên hồi chuông báo động với các nhà nghiên cứu, các cơ quan chức năng liên quan, nhất là trong lĩnh vực tâm lý học tham vấn – trị liệu, tìm hiểu giúp tháo gỡ vấn đề tâm lý của các em (xem Bảng 5).

Kết quả nghiên cứu cho thấy, TTTL của trẻ em trong GDKTV dựa vào 8 nhóm biểu hiện có những biểu hiện TTTL điển hình với ĐTB = 1.91 nằm ở mức cao. Đứng ở vị trí thứ nhất là nội dung “Con thích ở một mình” (thuộc nhóm biểu hiện “thu mình”) với ĐTB = 1.98. Đứng ở vị trí

thứ hai là nội dung “Con bạn hay cãi cọ, lí sự” (thuộc nhóm biểu hiện “hành vi hung tính”) với ĐTB = 1.97. Đứng ở vị trí thứ ba là nội dung “Con bạn cảm thấy lúng túng trong mọi việc” (thuộc nhóm biểu hiện “vấn đề chú ý”) với ĐTB = 1.94.

Tiếp theo là nội dung “Con bạn hay cảm thấy mình kém cỏi” (thuộc nhóm biểu hiện “lo âu – trầm cảm”) với ĐTB = 1.93. Nội dung “Con bạn không thể dứt bỏ những ý nghĩ, bị ám ảnh về một điều gì đó” (thuộc nhóm biểu hiện “vấn đề tư duy”) với ĐTB = 1.92. Nội dung “Con bạn cảm thấy thất vọng, buồn rầu hoặc trầm cảm” và “Con bạn hay đa nghi” (cả hai đều thuộc nhóm biểu hiện “lo âu trầm cảm”) với ĐTB = 1.91.

Nội dung “Con bạn lóng ngóng, vụng về” (thuộc nhóm biểu hiện “vấn đề xã hội”) với ĐTB = 1.88. Nội dung “Con bạn khó tập trung chú ý” (thuộc nhóm biểu hiện “vấn đề chú ý”) với ĐTB = 1.87 và cuối cùng là nội dung “con bạn hay bướng bỉnh” (thuộc nhóm biểu hiện thuộc nhóm “Hành vi hung tính”) với ĐTB = 1.86. Đây được xem xét như những biểu hiện điển hình của TTTL trong GDKTV. So sánh với nghiên cứu của nhóm tác giả Ladan Hashemi và Halleh Homayuni, ta nhận thấy có sự tương đồng về các biểu hiện TTTL thường gặp ở trẻ sống trong GDKTV, mức độ trầm cảm, căng thẳng, lo lắng cùng với những biểu hiện về lối sống “Thích một mình”, cách li xã hội, hạn chế giao tiếp, dễ gây hấn và chậm chạp trong hành động, tư duy của những trẻ trong GDKTV (cha mẹ li hôn, li thân) cao hơn đáng kể về các vấn đề cảm xúc và hành vi so với những trẻ sống trong GD toàn vẹn. Ngoài ra, các vấn đề về cảm xúc và hành vi ở mức độ trung bình, nghiêm trọng và rất nghiêm trọng phổ biến ở trẻ em trong GD li thân hơn là li hôn [9] (xem Bảng 6).

Kết quả kiểm nghiệm so sánh về biểu hiện TTTL của trẻ qua các biến số độc lập: giới tính, tỉnh/thành phố, cấp học và tình trạng GD có sự khác nhau. Cụ thể như sau:

**Bảng 5: Những biểu hiện TTTL của trẻ em trong GDKTV điển hình**

TT	10 biểu hiện TTTL	ĐTB	Xếp hạng
1	Con thích ở một mình (thuộc nhóm “Thu mình”)	1.98	1
2	Con bạn hay cãi cọ, lí sự (thuộc nhóm “hành vi hung tính”)	1.97	2
3	Con bạn cảm thấy lúng túng trong mọi việc (thuộc nhóm “vấn đề chú ý”)	1.94	3
4	Con bạn hay cảm thấy mình kém cỏi (thuộc nhóm “lo âu - trầm cảm”)	1.93	4
5	Con bạn không thể dứt bỏ những ý nghĩ, bị ám ảnh về một điều gì đó (thuộc nhóm “vấn đề tư duy”)	1.92	5
6	Con bạn cảm thấy thất vọng, buồn rầu hoặc trầm cảm (thuộc nhóm “lo âu - trầm cảm”)	1.91	7
7	Con bạn hay đa nghi (thuộc nhóm “lo âu - trầm cảm”)	1.91	7
8	Con bạn lóng ngóng, vụng về (thuộc nhóm “vấn đề xã hội”)	1.88	8
9	Con bạn khó tập trung chú ý (thuộc nhóm “vấn đề chú ý”)	1.87	9
10	Con bạn hay bướng bỉnh (thuộc nhóm “hành vi hung tính”)	1.86	10
	ĐTB chung		1.91

**Bảng 6: So sánh biểu hiện TTTL của trẻ qua các biến số độc lập**

	Giới tính		Tỉnh/thành phố			Cấp học		Tình trạng GD	
	Nam	Nữ	Long An	Tây Ninh	TP. Hồ Chí Minh	Tiểu học	THCS	GD có cha mẹ li hôn	GD có mẹ đơn thân
<b>ĐTB</b>	2.88	3.1	2.84	2.27	3.57	2.90	3.08	2.49	3.49
<b>Sig</b>	1.345		2.55			1.76		0.01	

Về mặt giới tính, kết quả kiểm nghiệm cho thấy, giữa nam và nữ cho thấy Sig = 1.345 và Sig > 0.05, suy ra không có sự khác biệt về biểu hiện TTTL của trẻ trong GDKTV về mặt giới tính. Ở trẻ nam, có ĐTB = 2.88 và trẻ nữ có ĐTB = 3.1. Dù sự chênh lệch khá nhỏ nhưng phản ánh phần nào thực tế những biểu hiện TTTL này xuất hiện ở trẻ nữ nhiều hơn trẻ nam.

Về tỉnh/thành phố sinh sống, kết quả kiểm nghiệm cho thấy Sig = 2.55 > 0.05. Vì vậy, không có sự khác biệt về địa điểm sinh sống của những trẻ trong GDKTV với các biểu hiện TTTL do GDKTV gây ra. Ngoài ra, dữ liệu còn phản ánh, ĐTB tại Thành phố Hồ Chí Minh là cao nhất (3.57). Con số này cho thấy những trẻ sống trong GDKTV tại Thành phố Hồ Chí Minh gặp phải nhiều vấn đề và có nhiều biểu hiện TTTL hơn so với khu vực tỉnh Long An và Tây Ninh.

Về mặt cấp học, kết quả kiểm nghiệm giữa cấp Tiểu học và cấp Trung học cơ sở (THCS) cho thấy Sig = 1.76 và Sig > 0.05, không có sự khác biệt về biểu hiện TTTL của trẻ trong GDKTV về mặt cấp học. Ở cấp Tiểu học, có ĐTB = 2.90 và cấp THCS có ĐTB = 3.08. Sự chênh lệch không quá lớn và điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm phát triển tâm lý lứa tuổi. Bởi vì ở cấp THCS, các em bắt đầu vào độ tuổi dậy thì, tư duy, trí nhớ, chú ý... đều ngày càng phát triển, hoàn thiện hơn so với Tiểu học.

Về tình trạng GD, kết quả kiểm nghiệm giữa GD có cha mẹ li hôn và GD có mẹ đơn thân cho thấy Sig = 0.01 và Sig < 0.05. Suy ra, có sự khác biệt về biểu hiện TTTL của trẻ trong GDKTV ở mặt tình trạng GD. GD có cha mẹ li hôn có ĐTB = 2.49 và GD có mẹ đơn thân = 3.49, có sự chênh lệch. Qua kết quả, có thể thấy được những trẻ sống trong GD có mẹ đơn thân có ít biểu hiện TTTL hơn trẻ sống trong GD có cha mẹ li hôn. Điều này hoàn toàn phù hợp với thực tế bởi những trẻ em sống trong GD mẹ đơn thân có thể thiếu

tình cảm của cha nhưng các em được sống trọn trong tình yêu thương của mẹ. Đây là sự lựa chọn ngay từ ban đầu của người mẹ trong sự vui vẻ, đón nhận. Còn đối với trẻ sống trong GD có cha mẹ li hôn, thường các em phải chứng kiến cảnh cha mẹ gây gổ, cãi nhau, thậm chí bạo lực khiến các em mất niềm tin vào cuộc sống. Nhất là khi kết thúc cuộc hôn nhân này, những người trong cuộc thường chỉ trích đối phương, nói với con những điều không tốt về đối phương, làm giảm hình ảnh, giá trị của cha hoặc mẹ khiến các em khi chứng kiến cảnh này thường rơi vào trạng thái lo sợ, buồn khổ, mất niềm tin bởi ngay cả sống trong chính GD mình nhưng các em vẫn bị tổn thương, thiếu an toàn, bị đưa vào cuộc tranh luận của người lớn. Như vậy, có thể thấy môi trường, hoàn cảnh GD ảnh hưởng rất lớn đến nhận thức, cảm xúc, hành vi của trẻ em.

### 3. Kết luận

Biểu hiện TTTL của trẻ em trong GDKTV thông qua bảng đánh giá của 336 phụ huynh của test CBCL cho thấy cao nhất là nhóm biểu hiện “Chú ý”. Đứng vị trí thứ hai là biểu hiện “Lo âu - Trầm cảm”. Đứng vị trí thứ ba là biểu hiện “Thu mình”. Phân tích sâu về những biểu hiện TTTL điển hình của trẻ trong GDKTV, biểu hiện “Con thích ở một mình” đứng vị trí cao nhất. Thứ hai là nội dung “Con bạn hay cãi cò, lí sự”. Ở vị trí thứ ba là nội dung “Con bạn cảm thấy lúng túng trong mọi việc”. Dù kết quả trên chỉ được nhìn nhận dưới một chiều kích là nhận định của cha mẹ những trẻ đang sống trong GDKTV nhưng cũng phản ánh phần nào thực trạng những biểu hiện TTTL mà các em gặp phải khi sống trong môi trường GDKTV. Kết quả này là tiền đề cho những nghiên cứu sâu hơn về các biện pháp hỗ trợ, giảm thiểu TTTL của trẻ sống trong GDKTV trong tương lai.

**Tài liệu tham khảo**

- [1] Hương, Đ. T., (2014), *Thực trạng vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em từ 6 - 18 tuổi tại 02 cơ sở chăm sóc, giáo dục trẻ mồ côi* (Luận văn thạc sĩ tâm lý học), Trường Đại học Giáo dục - Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [2] Hòa, N. M., (2018), *Để giảm tỉ lệ li hôn: Học cách sống chung*. Truy cập tại: [http://ndh.vn/Pages/News/PrintPage.aspx?Cat\\_ID=125&News\\_ID=3274884](http://ndh.vn/Pages/News/PrintPage.aspx?Cat_ID=125&News_ID=3274884)
- [3] Wolchik, S., Christopher, C., Tein, J. Y., Rhodes, C. A., & Sandler, I. N., (2018), *Long-Term Effects of a Parenting Preventive Intervention on Young Adults' Attitudes Toward Divorce and Marriage*. *Journal of Divorce & Remarriage*, 1-18.
- [4] Hoàn, N. C., (1993), *Tâm lý học gia đình*, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội.
- [5] Báo Dân trí, (2016), *Phương pháp giáo dục tiên tiến đến từ Nhật Bản đến Việt Nam*. Truy cập tại: <https://dantri.com.vn/giao-duc-khuyen-hoc/phuong-phap-giao-duc-tien-tien-nhat-ban-den-viet-nam-20160513134202117.htm>
- [6] Fagan, P. F., & Churchill, A., (2012), *The effects of divorce on children*, *Marri Research*, 1-48.
- [7] Arkes, J., (2013), *The temporal effects of parental divorce on youth substance use*, *Substance Use & Misuse*, 48(3), 290-297.
- [8] Anthony, C. J., DiPerna, J. C., & Amato, P. R., (2014), *Divorce, approaches to learning, and children's academic achievement: A longitudinal analysis of mediated and moderated effects*, *Journal of school psychology*, 52(3), 249-261.
- [9] Ladan Hashemi & Halleh Homayuni, (2017), *Emotional Divorce: Child's Well-Being*, *Journal of Divorce & Remarriage*. 58:8, 631 - 644. DOI: 10.1080/10502556.2016.1160483
- [10] Dawson, D., (1991), *Famili structure anh children's health and well-being: data from the 1988 National Health Interview Survey on child health*, *Journal of Marriage and Famili*, 53(3), 573-584. DOI: 10.2307/352734.

## PSYCHOLOGICAL TRAUMA'S SYMPTOMS OF CHILDREN LIVING IN THE INCOMPLETE FAMILIES IN VIETNAM

Huynh Van Son<sup>1</sup>, Nguyen Thi Diem My<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Email: sonhuynhts@gmail.com

<sup>2</sup> Email: myntd@hcmue.com

Ho Chi Minh City University of Pedagogy  
280 An Duong Vuong Street, ward 4, district 5,  
Ho Chi Minh City, Vietnam

**ABSTRACT:** *Unhappy family life in incomplete families is now becoming one of the most influential factors and causing psychological traumas for children. Through learning about parents' perceptions of their children's psychological trauma symptoms in this family group, we found that the three symptom groups which show the characteristics of psychological trauma symptoms due to incomplete families are "Attention"; "Anxiety - depression" and "Seizure". These are the situations we need to consider and propose psychological solutions, contributing to minimizing the psychological trauma for children in these families.*

**KEYWORDS:** Symptoms; psychological trauma; incomplete families; children.