

HÀNH VI TỰ HẠI VÀ TỰ TỬ Ở NGƯỜI CHUYỂN GIỚI

Nguyễn Văn Lược¹, Thái Văn Quang¹, Nguyễn Hiền Khanh²

¹Khoa Tâm lý học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.

²Trường THPT Chuyên Ngoại ngữ, Trường Đại học Ngoại ngữ, Đại học Quốc gia Hà Nội.

TÓM TẮT

Trên thế giới, tỷ lệ người chuyển giới gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần nói chung, tự hại và tự tử nói riêng khá phổ biến nhưng những tri thức về vấn đề này ở Việt Nam còn hạn chế. Mục đích của nghiên cứu này nhằm chỉ ra thực trạng và một số yếu tố tác động tới ý định và hành vi tự hại; ý định và nỗ lực tự tử ở người chuyển giới Việt Nam dựa trên dữ liệu khảo sát 346 người chuyển giới, độ tuổi trung bình là 23,87, SD = 4,97. Phương pháp nghiên cứu chính là điều tra bằng bảng hỏi và xử lý dữ liệu thống kê toán học. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người chuyển giới có ý định và hành vi tự hại là 44,2% và 11,3%; có ý định và nỗ lực tự tử là 61,3% và 13,3%. Trải nghiệm phân biệt đối xử với người chuyển giới làm gia tăng ý định, hành vi tự hại và ý định tự tử ở nhóm chuyển giới. Nội tâm hóa kỳ thị cũng là một yếu tố nguy cơ đối với ý định tự hại ở người chuyển giới. Trong khi đó, ủng hộ từ gia đình giúp bảo vệ người chuyển giới khỏi hành vi tự hại và khả năng phục hồi tâm lý góp phần làm giảm nguy cơ có ý định tự hại ở nhóm này.

Từ khóa: Ý định và hành vi tự hại; Ý định và hành vi tự tử; Người chuyển giới.

Ngày nhận bài: 1/10/2024; Ngày duyệt đăng bài: 25/10/2024.

1. Đặt vấn đề

Người chuyển giới (transgender people) là những người có bản dạng giới hay thể hiện giới khác biệt so với giới tính khi sinh hoặc có sự xác định bản thân là một giới khác so với giới tính khi sinh ra (Kota và cộng sự, 2020). Theo Zhang và cộng sự (2020), tỷ lệ người chuyển giới trên toàn cầu dao động trong khoảng từ 0,3% - 0,5% trên tổng dân số ở độ tuổi trưởng thành và khoảng 1,2% - 2,7% ở độ tuổi trẻ em và vị thành niên. Nếu lấy ngưỡng cao là 0,5%, ước tính có khoảng gần nửa triệu người Việt Nam là người chuyển giới (Bộ Y tế, 2021).

Mức độ phổ biến của ý định và hành vi tự hại ở nhóm mẫu người chuyển giới dao động khoảng từ 1/4 đến 3/4, phụ thuộc vào sự khác biệt giữa các nghiên cứu về khoảng thời gian đo lường ý định và hành vi tự hại (Chen và cộng sự, 2019; Strauss và cộng sự, 2020). Cụ thể, nếu tính theo suốt cuộc đời, Strauss và cộng sự (2020) chỉ ra rằng có tới 91,3% người chuyển giới báo cáo từng muốn tự hại bản thân và 79,7% đã từng tự hại vào một thời điểm nào đó trong đời. Trong khi đó, nếu xét trong khoảng thời gian 2 tuần, nghiên cứu của Tordoff và cộng sự

(2022) báo cáo 43,3% số người tham gia trả lời có hành vi tự làm hại bản thân và có suy nghĩ tự tử. Thu thập dữ liệu trong thời gian 1 năm trở lại, Chen và cộng sự (2019) chỉ ra có 24,6% số người chuyển giới có hành vi tự hại, chênh lệch tương đối lớn so với tỷ lệ 74,9% trong nghiên cứu của Veale và cộng sự (2017). So sánh dựa trên bản dạng giới, nghiên cứu cho thấy trẻ chuyển giới nam ở nhóm 14 - 18 tuổi cho thấy tỷ lệ tự hại cao hơn so với trẻ chuyển giới nữ với tỷ lệ tương ứng là 79,2% so với 50% (Veale và cộng sự, 2017). Tuy nhiên, Chen và cộng sự (2019) lại chỉ ra kết quả ngược lại rằng tự hại xảy ra phổ biến hơn ở người chuyển giới nữ so với người chuyển giới nam (28,1% so với 20,6%).

Ý định và hành vi tự tử cũng là vấn đề nổi bật ở nhóm chuyển giới so với nhóm mẫu cộng đồng. Tại Trung Quốc, Chen và cộng sự (2019) chỉ ra rằng tỷ lệ số người chuyển giới có ý định tự tử và nỗ lực tự tử trong đời lần lượt là 56,4% và 16,1%, so với tỷ lệ tương ứng ở nhóm hợp giới trong cộng đồng là 12% và 3%. Nghiên cứu của Suen và cộng sự (2018) trên nhóm người chuyển giới ở Hồng Kông từ 15 đến hơn 44 tuổi cũng đưa ra kết quả tương đồng khi cho thấy có đến 67% số người chuyển giới được hỏi cho biết từng có ý nghĩ tự tử và 20,8% từng nỗ lực tự tử. Tỷ lệ này cũng tương tự trên các nhóm mẫu ở các nước phương Tây như Úc, Hoa Kỳ và Canada. Cụ thể, tỷ lệ có ý định và nỗ lực tự tử ở nhóm mẫu chuyển giới ở Úc lần lượt là 82,4% và 48,1%; tỷ lệ người chuyển giới nữ có ý tưởng tự sát tại Mỹ là 33% (dẫn theo Kota và cộng sự, 2020). Ở nhóm mẫu chuyển giới Canada, có đến 65% số người trong nhóm chuyển giới từ 14 - 18 tuổi cho biết từng có ý định tự tử trong một năm trở lại, cao hơn gấp 5 lần so với nhóm hợp giới. Nhóm tuổi này cũng cho thấy tỷ lệ có nỗ lực tự tử ít nhất một lần trong một năm trở lại ở mức cao, cụ thể là 36,1% so với 6,5% ở nhóm hợp giới. Đối với nhóm chuyển giới từ 19 - 25 tuổi, nguy cơ có ý định tự tử cao gấp 8 lần và có nỗ lực tự tử cao gấp hơn 16 lần so với nhóm hợp giới (Veale và cộng sự, 2017). Ngoài ra khi xem xét sự khác biệt giữa các nhóm nhân khẩu, nhóm chuyển giới nữ, trẻ tuổi và mang bản dạng giới phi nhị nguyên báo cáo tỷ lệ có ý định và hành vi tự tử cao hơn so với các nhóm chuyển giới khác (Chen và cộng sự, 2019; Price-Feeny và cộng sự, 2020).

Các bằng chứng nghiên cứu hiện có cho thấy trải nghiệm phân biệt đối xử trong cuộc sống hằng ngày có tác động tiêu cực đối với sức khỏe tâm thần nói chung và các vấn đề tự hại và tự tử nói riêng ở nhóm chuyển giới (Rabasco và Andover, 2021; Treharne và cộng sự, 2020). Nội tâm hóa sự kỳ thị, tức là cảm thấy xấu hổ về bản thân và/hoặc tách biệt so với cộng đồng người chuyển giới cũng được chứng minh là yếu tố gia tăng vấn đề tự tử và tự hại ở người chuyển giới (Hird và cộng sự, 2024; Lee và cộng sự, 2020; Pellicane và Ciesla, 2022). Trái ngược lại, cũng tồn tại các yếu tố bảo vệ giúp người chuyển giới giảm nguy cơ tự hại và tự tử, đặc biệt có thể kể đến sự hỗ trợ đến từ gia đình và ngoài xã hội (Bird và cộng sự, 2024; Cramer và cộng sự, 2022) và khả năng phục hồi ở cấp độ cá nhân (Edwards và cộng sự, 2020).

Ở Việt Nam, các nghiên cứu về người chuyển giới cho thấy có hơn 50% người tham gia trả lời có nguy cơ mắc trầm cảm (Phạm Quỳnh Hương và cộng sự, 2018) và đa số thường xuyên trải qua các cảm xúc tiêu cực như buồn bã, bức tức, cảm thấy tội lỗi, tuyệt vọng và có những cảm giác chán ghét bản thân, phủ nhận chính cơ thể mình (Chu Thanh Hà, 2019). Nghiên cứu định tính của Nguyen và cộng sự (2024) trên 22 khách thể là người chuyển giới Việt Nam cho thấy có đến 93,7% số người chuyển giới nam và 67,7% số người chuyển giới nữ thường xuyên trải qua bức bối giới (cảm giác khó chịu và đau khổ gây ra bởi sự không đồng nhất giới) và gần 10% có dấu hiệu trầm cảm. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy rối loạn lo âu và trầm cảm là những vấn đề sức khỏe tinh thần phổ biến mà người chuyển giới Việt Nam gặp phải do họ liên tục bị đối xử bất công từ gia đình, bạn bè, đồng nghiệp và xã hội nói chung (Nguyen và cộng sự, 2024).

Như vậy, các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra mức độ phổ biến của ý định và hành vi tự hại và tự tử trên nhóm mẫu người chuyển giới và tìm hiểu về tác động của các yếu tố nguy cơ cũng như bảo vệ đối với tình trạng này. Tuy nhiên, tính đến thời điểm hiện tại, còn thiếu hụt các bằng chứng nghiên cứu thực chứng về vấn đề tự hại, tự tử và các yếu tố có liên quan ở nhóm chuyển giới Việt Nam. Do vậy, mục đích của nghiên cứu hiện tại hướng đến: (1) khám phá thực trạng ý định và hành vi tự hại, tự tử ở người chuyển giới Việt Nam và (2) kiểm nghiệm tác động của trải nghiệm phân biệt đối xử, nội tâm hóa sự kỳ thị, ủng hộ xã hội và khả năng phục hồi đối với vấn đề tự hại và tự tử trên nhóm chuyển giới.

2. Mẫu và phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu nghiên cứu và thu thập dữ liệu

Nghiên cứu tìm kiếm khách thể bằng cách sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện và khảo sát trực tuyến. Tổng số mẫu của nghiên cứu này là 346 người chuyển giới sinh sống tại Việt Nam (47% có giới tính ấn định khi sinh là nam). Độ tuổi trung bình của cả nhóm mẫu là 23,87; SD = 4,97.

Quá trình thu thập dữ liệu cho nghiên cứu cắt ngang hiện tại được tiến hành từ tháng 2 đến tháng 3/2024, với sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức tại Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội theo Quyết định số 3750/CN-XHNV.

2.2. Các thang đo

Ý định và hành vi tự hại được đo lường qua 2 câu hỏi tự thiết kế: (1). Về ý định tự hại, người tham gia được đặt câu hỏi: “Trong vòng 1 năm trở lại, bạn đã bao giờ có ý định tự hại, hay làm đau bản thân mà không muốn chết (ví dụ: cứa cổ tay, đập đầu vào tường, tự làm bỏng mình...)?” với 2 phương án trả lời là 0- tương ứng với Không có ý định và 1- tương ứng với Đã từng có ý định; (2). Về hành vi tự hại: “Trong vòng 1 năm trở lại, bạn đã bao giờ thực hiện hành vi tự hại, hay làm đau bản thân mà không muốn chết (ví dụ: cứa cổ tay, đập đầu vào tường, tự làm bỏng mình...)?” với 2 phương án trả lời là 0- tương ứng với

Chưa bao giờ thực hiện và 1- tương ứng với Đã thực hiện hành vi tự hại ít nhất một lần.

Ý định và hành vi tự tử được đo lường qua 2 câu hỏi tự thiết kế: (1). Về ý định tự tử, người tham gia được hỏi: “Bạn đã bao giờ suy nghĩ đến việc tự tử chưa?” với 2 phương án trả lời: 0- tương ứng với Chưa bao giờ có ý định tự tử và 1- tương ứng với Đã từng có ý định; (2). Về hành vi tự tử: “Bạn đã bao giờ nỗ lực thực hiện hành vi tự tử”? với 2 phương án trả lời: 0- tương ứng với Chưa bao giờ thực hiện và 1- tương ứng với Đã cố gắng tự tử ít nhất 1 lần trong đời.

Trải nghiệm phân biệt đối xử. Trải nghiệm phân biệt đối xử được đánh giá bằng thang đo Phân biệt đối xử hàng ngày (Everyday Discrimination Scale, EDS) được xây dựng và phát triển bởi Williams và cộng sự (1997). Với cách đặt câu hỏi “Trong cuộc sống hàng ngày, bạn có thường xuyên gặp phải những hành vi sau đây do bản dạng giới hoặc thể hiện giới của bạn?”. Thang đo gồm 9 mệnh đề (ví dụ: “Bạn bị đối xử kém lịch sự hơn những người khác”) và được tính điểm từ 1 (Không bao giờ) đến 6 (Hầu như hàng ngày). Tổng điểm thang đo nằm trong khoảng từ 9 đến 54, với điểm càng cao biểu hiện mức độ bị phân biệt đối xử càng cao. Hệ số Alpha của Cronbach của thang đo là 0,93.

Ứng hộ xã hội. Thang đo Ứng hộ xã hội đa chiều cạnh (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) của Zimet và cộng sự (1990) đã được thích ứng và sử dụng trên nhóm mẫu Việt Nam trong nghiên cứu của Trương Quang Lâm và cộng sự (2022). Thang đo có tổng cộng 12 mệnh đề, được dùng để đo lường mức độ hỗ trợ mà một người nhận được từ 3 nguồn khác nhau, gồm: gia đình (ví dụ: “Tôi có được sự ủng hộ và nâng đỡ về mặt tinh thần từ phía gia đình”), bạn bè (ví dụ: “Tôi có thể nói ra những vấn đề của mình với bạn bè”) và những người quan trọng khác trong cuộc sống (ví dụ: “Có một người đặc biệt luôn ở bên cạnh khi tôi cần họ”). Mỗi tiểu thang gồm 4 mệnh đề và các mệnh đề được đánh giá dựa trên thang Likert 7 bậc, từ 1 (Rất không đồng ý) đến 7 (Rất đồng ý). Tổng điểm trung bình càng cao ở mỗi tiểu thang biểu thị mức độ ứng hộ xã hội mà người chuyên giới nhận được ở mỗi nguồn (gia đình, bạn bè hoặc người quan trọng khác) càng cao. Hệ số Alpha của Cronbach của các tiểu thang gia đình, bạn bè và những người đặc biệt quan trọng khác đều là 0,93.

Phục hồi tâm lý/Khả năng phục hồi. Sự phục hồi tâm lý được đo lường bằng phiên bản tiếng Việt của thang đo Khả năng phục hồi Connor-Davidson 10 mệnh đề (Connor-Davidson Resilience scale, CD-RISC-10) do Connor và Davidson thiết kế bản gốc năm 2003 (xem Campbell-Sills và Stein, 2007; Minh-Uyen và Im, 2020). Người tham gia được yêu cầu cho biết mức độ họ đồng tình với nội dung được đề cập trong các mệnh đề trong khoảng 1 tháng trở lại (ví dụ: “Dưới áp lực, tôi vẫn tập trung và có suy nghĩ rõ ràng”) với 5 mức độ từ 0 (Rất không đồng ý) đến 4 (Rất đồng ý). Tổng điểm trải dài từ 0 đến 40, với điểm càng cao cho thấy mức độ khả năng phục hồi càng cao. Hệ số Alpha của Cronbach của thang đo Phục hồi tâm lý là 0,94.

Nội tâm hóa kỳ thị. Mức độ nội tâm hóa kỳ thị được đánh giá về cả chiều dọc và chiều ngang bằng cách sử dụng hai tiêu thang đo của Bảng khảo sát Danh tính Chuyên giới (Transgender Identity Survey, TIS) do Bockting và cộng sự xây dựng (Bockting và cộng sự, 2020). Hai tiêu thang gồm:

+ Nội tâm hóa kỳ thị xấu hổ. Về chiều dọc, sự nội tâm hóa kỳ thị ở người chuyển giới được đo lường bằng tiêu thang Xấu hổ (Shame), bao gồm 8 mệnh đề cho thấy sự ghét bỏ và hổ thẹn về danh tính chuyên giới của bản thân (ví dụ: “Tôi cảm thấy mình lập dị khi là người chuyển giới”);

+ Nội tâm hóa kỳ thị tách biệt. Về chiều ngang, sự nội tâm hóa kỳ thị được đánh giá bằng tiêu thang Tách biệt (Alienation) bao gồm 3 mệnh đề mô tả cảm giác xa cách với những người trong cùng cộng đồng chuyển giới (ví dụ: “Tôi cảm thấy bị cô lập và tách biệt khỏi những người chuyển giới khác”).

Câu trả lời cho thấy mức độ đồng tình của người trả lời, từ 1 (Rất không đồng ý) đến 7 (Rất đồng ý). Điểm tổng ở mỗi tiêu thang và ở cả hai tiêu thang đo càng cao cho biết mức độ nội tâm hóa kỳ thị càng cao. Hệ số Alpha của Cronbach của hai tiêu thang lần lượt là 0,92 và 0,81.

3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1: Thực trạng về vấn đề tự tử và tự hại ở người chuyển giới

Tiêu chí	Phân loại	Số lượng (%)	Khoảng tin cậy 95%
1. Ý định tự hại (1 năm trở lại)	Không có ý định	193 (55,8)	[56,6 - 61,0]
	Từng có ý định	153 (44,2)	[39,0 - 49,4]
2. Hành vi tự hại (1 năm trở lại)	Không có hành vi	307 (88,7)	[85,5 - 92,2]
	Từng có hành vi	39 (11,3)	[7,8 - 14,5]
3. Ý định tự tử	Không có ý định	134 (38,7)	[33,8 - 43,6]
	Từng có ý định	212 (61,3)	[56,4 - 66,2]
4. Nỗ lực tự tử	Chưa bao giờ	300 (86,7)	[83,2 - 90,2]
	Ít nhất 1 lần trong đời	46 (13,3)	[9,8 - 16,8]

Kết quả ở bảng 1 cho thấy, gần 1/2 số người chuyển giới trong mẫu nghiên cứu (44,2%) báo cáo đã từng có ý định tự hại trong 1 năm trở lại đây. Cứ 10 người thì có khoảng 1 người chuyển giới từng có hành vi tự hại trong 1 năm trở lại đây (11,3%). Khoảng gần 2/3 số khách thể trong mẫu nghiên cứu đã từng có ý định tự tử (cụ thể là 61,3%) và 13,3% mẫu nghiên cứu cho biết đã từng nỗ lực tự tử ít nhất một lần trong đời.

Bảng 2 dưới đây mô tả sự tác động của một số yếu tố tới ý định tự hại, hành vi tự hại (xét trong 1 năm gần đây), ý định tự tử và hành vi tự tử của người chuyển giới (tính tới thời điểm khảo sát).

Bảng 2: Hồi quy logistic bội dự báo tự hại và tự tử ở người chuyển giới (N = 346)

Biến dự báo	Ý định và hành vi tự hại, tự tử ở người chuyển giới			
	Ý định tự hại	Hành vi tự hại	Ý định tự tử	Hành vi tự tử
	OR [95% CI]			
1. PBĐX	1,05*** [1,02-1,08]	1,05* [1,01-1,09]	1,03* [1,00-1,06]	1,03 [1,00-1,07]
2. UHXH từ người quan trọng khác	1,14 [0,93-1,40]	1,02 [0,75-1,39]	1,11 [0,92-1,34]	1,01 [0,77-1,34]
3. UHXH từ gia đình	0,85 [0,71-1,01]	0,71* [0,55-0,92]	0,94 [0,79-1,11]	1,01 [0,80-1,27]
4. UHXH từ bạn bè	0,91 [0,74-1,12]	1,26 [0,91-1,75]	0,98 [0,80-1,19]	1,09 [0,82-1,45]
5. KNPH	0,97* [0,94-1,00]	0,97 [0,92-1,01]	1,00 [0,97-1,03]	1,01 [0,97-1,06]
6. NTHKT Tách biệt	1,11** [1,03-1,20]	1,05 [0,94-1,17]	1,05 [0,97-1,13]	1,03 [0,93-1,14]
7. NTHKT Xấu hổ	1,00 [0,97-1,02]	1,00 [0,96-1,04]	1,01 [0,99-1,04]	0,98 [0,94-1,01]
Hệ số thống kê	$\chi^2 (7) = 47,046;$ $p < 0,001$	$\chi^2 (7) = 19,477;$ $p < 0,01$	$\chi^2 (7) = 17,067;$ $p < 0,05$	$\chi^2 (7) = 6,709;$ $p = 0,460$
Nagelkerke R ²	0,170	0,108	0,065	0,035

Ghi chú. CI = Khoảng tin cậy (Confidence Interval); OR = Tỷ lệ chênh lệch (Odds Ratio). *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$; PBĐX - Phân biệt đối xử; UHXH - Ủng hộ xã hội; KNPH - Khả năng phục hồi; NTHKT - Nội tâm hóa kỳ thị.

Về ý định tự hại. Trong số các yếu tố được xem xét, xác suất có ý định tự hại cao hơn ở những khách thể có nhiều trải nghiệm bị phân biệt đối xử do bản dạng giới hoặc thể hiện giới (OR = 1,05; $p < 0,001$) và có mức độ nội tâm hóa kỳ thị theo hướng tách biệt với chính cộng đồng của mình cao hơn (OR = 1,11; $p < 0,01$). Ngược lại, mức độ khả năng phục hồi cao hơn dự báo sự suy giảm nguy cơ có ý định tự hại (OR = 0,97; $p < 0,05$). Tuy nhiên, không có liên hệ có ý nghĩa giữa ý định tự hại với các nguồn ủng hộ xã hội và sự nội tâm hóa kỳ thị đối với chính bản thân ($p > 0,05$).

Về hành vi tự hại. Nguy cơ từng có hành vi tự hại cao hơn ở những người chuyển giới có nhiều trải nghiệm bị phân biệt đối xử do bản dạng giới hoặc thể

hiện giới (OR = 1,05; $p < 0,05$). Mặt khác, trong số các nguồn ủng hộ xã hội được xem xét, chỉ có sự hỗ trợ từ gia đình có liên hệ với sự thuyên giảm nguy cơ có hành vi tự hại (OR = 0,71; $p < 0,05$). Ngoài ra, không phát hiện tác động có ý nghĩa của các biến độc lập khác như khả năng phục hồi và mức độ nội tâm hóa kỳ thị.

Về ý định tự tử. Trong số các yếu tố ảnh hưởng được xem xét, trải nghiệm bị phân biệt đối xử là yếu tố duy nhất có liên hệ có ý nghĩa với xác suất có ý định tự tử. Cụ thể, sự tích lũy trải nghiệm bị phân biệt đối xử do bản dạng giới hoặc thể hiện giới làm tăng nguy cơ có ý định tự tử ở người chuyển giới (OR = 1,03; $p < 0,05$).

Về hành vi tự tử. Tất cả các biến số độc lập được xem xét, bao gồm trải nghiệm bị phân biệt đối xử, sự ủng hộ xã hội, khả năng phục hồi và mức độ nội tâm hóa kỳ thị đều không có liên hệ có ý nghĩa với khả năng thực hiện hành vi tự tử.

4. Bàn luận

Nghiên cứu hiện tại đã chỉ ra thực trạng ý định và hành vi tự hại, tự tử ở nhóm chuyển giới Việt Nam và khám phá tác động của một số yếu tố nguy cơ và bảo vệ đối với các vấn đề này.

Xét về nguy cơ tự hại, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người chuyển giới Việt Nam có ý định tự hại (44,2%) và hành vi tự hại (11,3%) thấp hơn so với các mẫu nghiên cứu đã được tiến hành trước đây. Chẳng hạn, tỷ lệ có hành vi tự hại trong 1 năm trở lại ở nhóm người chuyển giới Canada là 24,6% (Veale và cộng sự, 2017). Xem xét trong khoảng thời gian ngắn hơn, Tordoff và cộng sự (2022) chỉ ra có đến 43,3% số người tham gia trả lời khảo sát có hành vi tự làm hại bản thân trong 2 tuần trở lại. Đặc biệt, theo Strauss và cộng sự (2020), có tới 91,3% người chuyển giới báo cáo từng muốn tự hại bản thân và 79,7% đã từng tự hại vào một thời điểm nào đó trong đời. Sự chênh lệch trên có thể được lý giải dựa trên sự khác biệt về cách thức đo lường nguy cơ tự hại giữa các nghiên cứu. Ngoài ra, rất có thể ý định và hành vi làm hại bản thân ở nhóm chuyển giới trong nghiên cứu hiện tại đã trở nên trầm trọng và có dấu hiệu đi kèm với ý định tự sát.

Xét về ý định và hành vi tự tử, kết quả trong nghiên cứu này tương đồng với phát hiện của Chen và cộng sự (2019) khi cho thấy tỷ lệ người chuyển giới Trung Quốc có ý tưởng và hành vi tự tử lần lượt là 56,4% và 16,1% hoặc kết quả của Suen và cộng sự (2018) trên nhóm mẫu chuyển giới tại Hồng Kông với tỷ lệ tương ứng là 67% có ý nghĩ tự tử và 20,8% từng có nỗ lực tự tử. Có thể thấy, nguy cơ tự tử ở nhóm chuyển giới Việt Nam đang ở mức đáng quan ngại. Trong bối cảnh xã hội Việt Nam đương thời, sự lưu dấu của tư tưởng Nho giáo đề cao khuôn mẫu giới dị tính và sự từ chối trong môi trường gia đình, công việc và bạn bè là nguồn tác nhân gây căng thẳng tiềm ẩn với người chuyển giới (Nguyen và cộng sự, 2024; Shanklin, 2021). Ý tưởng và hành vi tự sát có thể là biểu hiện của mong muốn trốn thoát khỏi nỗi đau tâm lý bên trong và các tình huống căng thẳng (Baumeister, 1990).

Trong số các biến số độc lập được xem xét, *phân biệt đối xử* là yếu tố nổi bật nhất có khả năng dự báo các vấn đề tự hại và ý định tự tử ở người chuyển giới. Kết quả này thống nhất với các phát hiện trước đó (Rabasco và Andover, 2021; Treharne và cộng sự, 2020) và ủng hộ ý tưởng cho rằng phân biệt đối xử là một tác nhân gây căng thẳng từ xa, tác động tiêu cực đối với sức khỏe tinh thần ở người chuyển giới (Hendricks và Testa, 2012; Meyer, 2003). Theo Hird và cộng sự (2024), trải nghiệm phân biệt đối xử liên quan đến giới có thể làm trầm trọng cảm giác không đồng nhất giới và sự không hài lòng về mặt cơ thể ở người chuyển giới, đồng thời ngăn cản họ tìm kiếm sự hỗ trợ cần thiết từ bên ngoài. Hành vi tự hại xuất hiện ở người chuyển giới như một chiến lược nhằm điều chỉnh cảm xúc tiêu cực bắt nguồn từ việc không đáp ứng được các kỳ vọng xã hội và chuẩn mực mang tính hợp giới (Hird và cộng sự, 2024). Dưới tình trạng phân biệt đối xử nghiêm trọng, người chuyển giới có thể nảy sinh ý định tự tử do cảm giác bị gạt ra bên lề xã hội (Rood và cộng sự, 2015).

Bên cạnh đó, *nội tâm hóa kỳ thị* tách biệt cũng là yếu tố nguy cơ, làm gia tăng ý định tự hại ở người chuyển giới. Những cá nhân chuyển giới có xu hướng tự tách biệt bản thân khỏi cộng đồng của mình sẽ ít có khả năng nhận được nguồn lực sẵn có để đương đầu với sự kỳ thị, từ đó làm gia tăng nguy cơ gặp các vấn đề tâm lý (Bockting và cộng sự, 2020) cũng như khả năng thực hiện hành vi tự hại như một cơ chế phòng vệ kém thích ứng (Staples và cộng sự, 2018).

Mặt khác, các yếu tố được chứng minh có vai trò bảo vệ trước nguy cơ tự hại ở người chuyển giới là *khả năng phục hồi* và *sự ủng hộ từ phía gia đình*. Ở cấp độ cá nhân, khả năng phản ánh mức độ người chuyển giới huy động các tiềm lực bản thân và nuôi dưỡng sự hài lòng với bản dạng giới của mình. Do vậy, họ có khả năng ứng phó tốt hơn trước sự phân biệt đối xử và thông điệp xã hội mang tính kỳ thị (Rood và cộng sự, 2017; Zhang và cộng sự, 2021). Mặt khác, theo Bird và cộng sự (2024), sự cố kết và hỗ trợ từ phía gia đình cũng có ý nghĩa quan trọng trong việc củng cố và nâng cao nguồn lực bên trong cá nhân người chuyển giới, từ đó gia tăng cảm nhận hạnh phúc và ngăn ngừa nguy cơ tự hại.

Bên cạnh những phát hiện quan trọng nêu trên, nghiên cứu hiện tại có một số hạn chế cần lưu tâm. Thứ nhất, tính chất nghiên cứu cắt ngang điều tra một lần không cho phép những diễn giải về mối liên hệ nhân quả giữa các biến số. Thứ hai, phương pháp thu thập mẫu trực tuyến làm hạn chế khả năng tiếp cận với những người chuyển giới không dùng mạng xã hội, do đó ảnh hưởng đến khả năng khái quát hóa của kết quả nghiên cứu. Thứ ba, thiết kế câu hỏi đo lường từng vấn đề tự hại và tự tử (bao gồm ý định và hành vi) dựa trên một câu hỏi tự báo cáo làm giảm thiểu tính khách quan và chính xác của kết quả. Những nghiên cứu trong tương lai nên cân nhắc sử dụng các thang đo được chuẩn hóa và/hoặc kết hợp các phương pháp nghiên cứu khác nhằm đảm bảo độ tin cậy của dữ liệu.

5. Kết luận

Tỷ lệ có ý định và tiền sử thực hiện hành vi tự hại và tự tử trên nhóm mẫu chuyên giới Việt Nam ở mức đáng quan ngại, phản ánh những khó khăn tâm lý mà cộng đồng này phải đối mặt trong bối cảnh xã hội còn tồn tại nhiều định kiến. Trải nghiệm phân biệt đối xử là yếu tố nổi bật góp phần làm gia tăng nguy cơ tự hại và ý định tự tử ở người chuyên giới. Nội tâm hóa kỳ thị, theo chiều hướng tự tách biệt với nhóm đồng đẳng cũng là một yếu tố rủi ro đối với ý định tự hại ở người chuyên giới. Mặt khác, sự ủng hộ từ phía gia đình và khả năng phục hồi tâm lý là những yếu tố bảo vệ người chuyên giới khỏi nguy cơ tự hại. Kết quả từ nghiên cứu hiện tại gợi ý rằng cần có những giải pháp xã hội hướng đến giảm thiểu tình trạng phân biệt đối xử chống người chuyên giới và tăng cường sự ủng hộ từ phía gia đình đối với họ. Ngoài ra, cần đẩy mạnh triển khai các biện pháp can thiệp tâm lý giúp người chuyên giới nâng cao khả năng phục hồi cá nhân và giảm thiểu sự nội tâm hóa kỳ thị.

Chú thích:

Lời cảm ơn: Nghiên cứu này được Trung tâm Hỗ trợ nghiên cứu châu Á tài trợ từ nguồn kinh phí của Viện Nghiên cứu Cao cấp CHEY; mã số CA.23.02A.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tiếng Việt

- Bộ Y tế (2021). *Dự thảo Luật Chuyển đổi giới tính*.
- Chu Thanh Hà (2019). *Bức bối giới - xuất hiện, tồn tại và lưu dấu trong đời sống người chuyển giới*. Viện Nghiên cứu xã hội, kinh tế và môi trường (ISEE).
- Phạm Quỳnh Hương, Vũ Thành Long, Đỗ Quỳnh Anh, và Hoàng Ngọc An (2018). *Báo cáo nghiên cứu hiện trạng trải nghiệm y tế và nhu cầu chuyển đổi giới tính của người chuyển giới Việt Nam*. Viện Nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường (ISEE).
- Trương Quang Lâm, Nguyễn Văn Lượ và Trương Thị Khánh Hà (2022). Ảnh hưởng của hỗ trợ xã hội đến cảm xúc của trẻ có bố mẹ đi làm ăn xa. *Tạp chí Tâm lý học*, số 275(2), 32-44.

Tài liệu tiếng Anh

- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90-113.
- Bird, K., Arcelus, J., Matsagoura, L., O'Shea, B. A., & Townsend, E. (2024). Risk and protective factors for self-harm thoughts and behaviours in transgender and gender diverse people: A systematic review. *Heliyon*, e26074.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Dolezal, C., Robinson, B. B. E., Rosser, B. R. S., & Coleman, E. (2020). The Transgender Identity Survey: A Measure of Internalized Transphobia. *LGBT Health*, 7(1), 15-27.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019-1028.
- Chen, R., Zhu, X., Wright, L., Drescher, J., Gao, Y., Wu, L., Ying, X., Qi, J., Chen, C., Xi, Y., Ji, L., Zhao, H., Ou, J., & Broome, M. R. (2019). Suicidal ideation and

- attempted suicide amongst Chinese transgender persons: National population study. *Journal of Affective Disorders*, 245, 1126-1134.
10. Cramer, R. J., Kaniuka, A. R., Yada, F. N., Diaz-Garelli, F., Hill, R. M., Bowling, J., Macchia, J. M., & Tucker, R. P. (2022). An analysis of suicidal thoughts and behaviors among transgender and gender diverse adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(1), 195-205.
 11. Edwards, L. L., Torres Bernal, A., Hanley, S. M., & Martin, S. (2020). Resilience Factors and Suicide Risk for a Sample of Transgender Clients. *Family Process*, 59(3), 1209-1224.
 12. Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467.
 13. Hird, K., Boyes, M., Strauss, P., & Hasking, P. (2024). Trans young people's experiences of nonsuicidal self-injury. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Advance online publication.
 14. Kota, K. K., Salazar, L. F., Culbreth, R. E., Crosby, R. A., & Jones, J. (2020). Psychosocial mediators of perceived stigma and suicidal ideation among transgender women. *BMC Public Health*, 20(1), 125.
 15. Lee, H., Tomita, K. K., Habarth, J. M., Operario, D., Yi, H., Choo, S., & Kim, S. S. (2020). Internalized transphobia and mental health among transgender adults: A nationwide cross-sectional survey in South Korea. *International Journal of Transgender Health*, 21(2), 182-193.
 16. Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.
 17. Minh-Uyen, V. T., & Im, S. (2020). Psychometric examination of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC-10) among Vietnamese students. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 13(1), 325-341.
 18. Nguyen, L. T. T., Cu, L. N. T., Hoai Nguyen, A. Le, Nguyen, G. Q., & Cu, L. C. (2024). An Exploration of Transgender People's Lived Experiences in Addressing Mental Health Challenges in Vietnam. *Clinical Social Work Journal*, 1-13.
 19. Pellicane, M. J., & Ciesla, J. A. (2022). Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 91, 102113.
 20. Price-Feeney, M., Green, A. E., & Dorison, S. (2020). Understanding the Mental Health of Transgender and Nonbinary Youth. *The Journal of adolescent health: Official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 66(6), 684-690.
 21. Rabasco, A., & Andover, M. (2021). Suicidal ideation among transgender and gender diverse adults: A longitudinal study of risk and protective factors. *Journal of Affective Disorders*, 278, 136-143.
 22. Rood, B. A., Puckett, J. A., Pantalone, D. W., & Bradford, J. B. (2015). Predictors of Suicidal Ideation in a Statewide Sample of Transgender Individuals. *LGBT Health*, 2(3), 270-275.

23. Rood, B. A., Reisner, S. L., Puckett, J. A., Surace, F. I., Berman, A. K., & Pantalone, D. W. (2017). Internalized transphobia: Exploring perceptions of social messages in transgender and gender-nonconforming adults. *International Journal of Transgenderism, 18*(4), 411-426.
24. Shanklin, R. (2021). Confucianism and LGBTQ+ Rights. In D. C. Poff & A. C. Michalos (Eds.). *Encyclopedia of Business and Professional Ethics* (pp. 1-6). Springer International Publishing.
25. Staples, J. M., Neilson, E. C., Bryan, A. E. B., & George, W. H. (2018). The Role of Distal Minority Stress and Internalized Transnegativity in Suicidal Ideation and Nonsuicidal Self-Injury Among Transgender Adults. *Journal of Sex Research, 55*(4-5), 591-603.
26. Strauss, P., Cook, A., Winter, S., Watson, V., Wright Toussaint, D., & Lin, A. (2020). Associations between negative life experiences and the mental health of trans and gender diverse young people in Australia: Findings from Trans Pathways. *Psychological Medicine, 50*(5), 808-817.
27. Suen, Y. T., Chan, R. C. H., & Wong, E. M. Y. (2018). Mental Health of Transgender People in Hong Kong: A Community-Driven, Large-Scale Quantitative Study Documenting Demographics and Correlates of Quality of Life and Suicidality. *Journal of Homosexuality, 65*(8), 1093-1113.
28. Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J., & Ahrens, K. (2022). Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. *JAMA Network Open, 5*(2), e220978-e220978.
29. Treharne, G. J., Riggs, D. W., Ellis, S. J., Flett, J. A. M., & Bartholomaeus, C. (2020). Suicidality, self-harm, and their correlates among transgender and cisgender people living in Aotearoa/New Zealand or Australia. *International Journal of Transgender Health, 21*(4), 440-454.
30. Veale, J. F., Watson, R. J., Peter, T., & Saewyc, E. M. (2017). Mental Health Disparities Among Canadian Transgender Youth. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, 60*(1), 44-49.
31. Williams, D. R., Yan Yu, Jackson, J. S., & Anderson, N. B. (1997). Racial Differences in Physical and Mental Health: Socio-economic Status, Stress and Discrimination. *Journal of Health Psychology, 2*(3), 335-351.
32. Zhang, J., Lo, H. H., & Au, A. M. (2021). The buffer of resilience in the relations of gender-related discrimination, rejection, and victimization with depression among Chinese transgender and gender non-conforming individuals. *Journal of Affective Disorders, 283*, 335-343.
33. Zhang, Q., Goodman, M., Adams, N., Corneil, T., Hashemi, L., Kreukels, B., Motmans, J., Snyder, R., & Coleman, E. (2020). Epidemiological considerations in transgender health: A systematic review with focus on higher quality data. *International Journal of Transgender Health, 21*(2), 125-137.
34. Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 55*(3-4), 610-617.