BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

NGUYỄN VĂN VIÊN

HÀNH VI LỆCH CHUẨN CỦA VỊ THÀNH NIÊN TẠI CÁC TRƯỜNG, TRUNG TÂM CAI NGHIỆN TRỰC THUỘC LỰC LƯỢNG THANH NIÊN XUNG PHONG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH.

LUẬN VĂN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC

Thành phố Hồ Chí Minh - 2012

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

NGUYỄN VĂN VIÊN

HÀNH VI LỆCH CHUẨN CỦA VỊ THÀNH NIÊN TẠI CÁC TRƯỜNG, TRUNG TÂM CAI NGHIỆN TRỰC THUỘC LỰC LƯỢNG THANH NIÊN XUNG PHONG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH.

Chuyên ngành: **TÂM LÝ HỌC**
Mã số: **60.31.80**

LUẬN VĂN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC
T.S HUỲNH VĂN SƠN

Thành phố Hồ Chí Minh - 2012

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành chương trình cao học và luận văn này, tôi đã nhận được sự hướng dẫn, giúp đỡ và góp ý nhiệt tình của quý thầy cô trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh.

Trước hết, tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Tiến sĩ Huỳnh Văn Sơn, người đã dành nhiều tâm huyết hướng dẫn nghiên cứu và giúp tôi trở lại với công việc nghiên cứu khoa học, hoàn thành luận văn tốt nghiệp.

Tôi xin chân thành cảm ơn quý thầy cô trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, đặc biệt là quý thầy cô đã tận tình dạy bảo tôi suốt thời gian học tập tại trường.

Nhân đây, tôi cũng xin chân thành cảm ơn Ban giám hiệu cùng quý thầy cô phòng Sau đại học - trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh đã tạo nhiều điều kiện thuận lợi để tôi hoàn thành tốt khoá học.

Dù đã rất cố gắng để hoàn thành luận văn bằng sự nhiệt tình và trách nhiệm của mình, song không thể tránh khỏi những thiếu sót, do vậy, rất mong nhận được những đóng góp ý kiến quí báu từ quý thầy cô.

Trân trọng!

Thành phố Hồ Chí Minh, 28 tháng 3 năm 2012

Nguyễn Văn Viên

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của bản thân, được xuất phát từ yêu cầu của thực tiễn quản lý - giáo dục học viên cai nghiện ma túy và nhu cầu của bản thân đã hình thành hướng nghiên cứu.

Các số liệu nghiên cứu có nguồn gốc rõ ràng và tuân thủ đúng các nguyên tắc nghiên cứu khoa học.

Các kết quả trình bày trong luận văn được thu thập trong quá trình nghiên cứu là trung thực và chưa từng được công bố trước đây.

Nguyễn Văn Viên

MỤC LỤC

MỞ ĐẦU 6

***Chương 1*. LÝ LUẬN VỀ HÀNH VI LỆCH CHUẨN CỦA VỊ THÀNH NIÊN ĐANG CAI NGHIỆN MA TÚY** 12

1.1. Một số công trình nghiên cứu có liên quan đến đề tài 12

1.2. Cơ sở lý luận về hành vi lệch chuẩn của vị thành niên đang cai nghiện ma túy 14

1.2.1. Hành vi và hành vi lệch chuẩn 14

1.2.2. Ma túy và hành vi nghiện ma túy 33

1.2.3. Một số hành vi lệch chuẩn do ám ảnh bởi một chất ma túy của vị thành niên đang cai nghiện ma túy 56

***Chương 2*: KHẢO SÁT HÀNH VI LỆCH CHUẨN CỦA VỊ THÀNH NIÊN TẠI CÁC TRƯỜNG, TRUNG TÂM CAI NGHIỆN MA TÚY TRỰC THUỘC LỰC LƯỢNG THANH NIÊN XUNG PHONG** 62

2.1. Thể thức nghiên cứu 62

2.2. Kết quả thực trạng hành vi lệch chuẩn của vị thành niên tại các Trung tâm cai nghiện ma tuý 64

2.2.1. Các thông tin chung về khách thể nghiên cứu 64

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ 101

TÀI LIỆU THAM KHẢO 104

PHẦN PHỤ LỤC. 107

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 1. 1. Các rối loạn tâm thần cơ bản 32
Bảng 1. 2. Các giai đoạn trải qua của người sử dụng ma túy.....35
Bảng 2. 1. Các thông tin chung về học viên thuộc nhóm khách thể nghiên cứu 64
Bảng 2. 2. Đánh giá chung về bốn hành vi lệch chuẩn của vị thành niên.....66
Bảng 2. 3. Lựa chọn kiểu phản ứng của học viên trong các tình huống 69
Bảng 2. 4. Cách phản ứng trong các tình huống có liên quan đến hành vi lệch chuẩn của vị thành niên nghiện ma túy 71
Bảng 2. 5. Các ý kiến học viên về hành vi lệch chuẩn do một chất ma túy.....73
Bảng 2. 6. Mức độ xuất hiện các hành vi lệch chuẩn do sử dụng một chất ma túy.77
Bảng 2. 7. Xếp hạng các biểu hiện (hành vi) lệch chuẩn do sử dụng một chất ma túy.....80
Bảng 2. 8. Thứ hạng các hành vi lệch chuẩn cụ thể trong quá trình cai nghiện 81
Bảng 2. 9. Các biểu hiện của học viên trong sinh hoạt thường ngày.....83
Bảng 2. 10. Đánh giá về những hành vi của học viên trong chế độ sinh hoạt hàng ngày liên quan đến việc hay nói về ma tuý, hay nghe về ma tuý.....85
Bảng 2. 11. Đánh giá về những hành vi của học viên có liên quan đến việc nói về ma tuý trong những tình huống 87
Bảng 2. 12. Nguyên nhân nhiều học viên vẫn không thể ngừng thực hiện hành vi bàn bạc ma tuý; nói về cảm giác khi sử dụng ma tuý; nguỵ biện cho nguyên nhân sử dụng ma tuý.....95
Bảng 2. 13. Biện pháp giúp học viên hạn chế tối đa việc nói về ma tuý; mô tả cảm giác sử dụng ma tuý; không nguỵ biện khi giải thích về nguyên nhân sử dụng ma tuý.....98

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 2. 1. Đánh giá chung bốn hành lệch chuẩn.....68
Biểu đồ 2. 2. Thứ hạng các hành vi.....82
Biểu đồ 2. 3. Đánh giá về những hành vi của học viên có liên quan đến hành vi nói trong các tình huống.....89
Biểu đồ 2. 4. Hành vi nghe học viêc khác nói về cảm giác ma tuý để xem nó có giống cảm giác ma tuý đã trải qua khi sử dụng 90
Biểu đồ 2. 5. Tôi thường nghe học viên nói về cách chăm sóc ven, nguy cơ sốc quá liều khi sử dụng.....90
Biểu đồ 2. 6. Tôi có nhiều người bạn than và khá dễ dàng trong việc hỏi thăm nơi bán ma tuý 91
Biểu đồ 2. 7. Hành vi nói về ma tuý khi có học viên hồi gia.....92
Biểu đồ 2. 8. Các cuộc bàn bạc, tôi thấy mọi người thường nhắc đến cách sử dụng ma tuý.....93
Biểu đồ 2. 9. Luôn tìm ra lý do để biện hộ cho việc sử dụng ma tuý 93
Biểu đồ 2. 10. Nguyên nhân ma tuý ám ảnh một cách quá mạnh mẽ.....94
Biểu đồ 2. 11. Dạy nghề để định hướng tương lai tích cực 99
Biểu đồ 2. 12. Dạy bổ túc văn hoá góp phần định hướng giá trị bản thân.....99
Biểu đồ 2. 13. Tham vấn, giúp học viên có động cơ đúng đắn với quá trình cai nghiện.....100
Biểu đồ 2. 14. Tăng cường rèn luyện hành vi, thói quen tốt bằng việc giáo dục chuyên đề 100

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Công tác cai nghiện ma tuý là một trong những khâu khó khăn nhất trong cuộc đấu tranh chống tệ nạn ma túy. Mặc dù trong những năm qua, Nhà nước và ngành chức năng các địa phương đã đầu tư, quan tâm nhiều nhưng số người nghiện ma túy không giảm. Một người nghiện ma túy có thể "lây lan" cho 10 người, 10 người nghiện ma túy sẽ "lây lan" cho 100 người. Sự lôi kéo của người nghiện ma túy sẽ làm gia tăng số người nghiện theo cấp số nhân. Theo số liệu của Ủy ban quốc gia về phòng chống tội phạm ma túy, mại dâm. Năm 1998 cả nước có 85.914 người nghiện ma túy, đến năm 2007 có 133.594 người nghiện ma túy, hiện nay có trên 200.000 người nghiện ma túy [44]. Riêng tại Tp Hồ Chí Minh vào năm 1997 có hơn 8.300 người nghiện thì đến năm 2000 tăng lên hơn 16.000 người, đến cuối năm 2010 lên đến trên 30.000 người. Nhà nước và các ngành chức năng đang nỗ lực để hạn chế tỷ lệ người tái nghiện, nâng tỷ lệ người cai nghiện thành công. Để có được kết quả đó, vẫn còn quá nhiều vấn đề đòi hỏi sự đầu tư, quan tâm đến công tác quản lý - giáo dục người nghiện ma túy ở nước ta.

Vị thành niên đang cai nghiện ma tuý thường không kiên nhẫn, lo lắng về việc sẽ làm gì trong cuộc sống. Thực tiễn cho thấy đa số các em tự cho mình là nạn nhân của ma tuý, luôn nghĩ ra những lý do để biện hộ cho việc sử dụng ma tuý. Đây là những lệch chuẩn ở bên trong tâm lý. Sự lệch chuẩn bên ngoài còn khốc liệt hơn, đó là hành vi nghe nói về ma tuý, sự bàn bạc, hướng dẫn cho nhau cách sử dụng và mô tả những cảm giác do ma tuý mang lại luôn luôn được nhắc đến hàng giờ, hàng ngày. Khi có quan hệ giao tiếp giữa các nhóm trẻ vị thành niên là có sự bàn bạc về tiêm chích ma tuý. Hành vi nghe nói về ma tuý là hành vi lệch chuẩn cơ bản, phổ biến. Nó trở thành thói quen, ăn sâu và nhiễm lâu trong tâm lý. Việc nghiên cứu các hành vi lệch chuẩn nêu trên sẽ giúp chúng ta xác định được nguyên nhân tái nghiện ma tuý.

Tác động và thay đổi hành vi lệch chuẩn cho người nghiện ma túy là một vấn đề thời sự luôn nóng bỏng từ nhiều năm nay. Đến nay, "cốt tử" của vấn đề này

vẫn là chống tái nghiện. Chính vì chống tái nghiện chưa có hiệu quả nên người nghiện ma túy ngày càng đông. Không phải người nghiện không muốn bỏ nghiện mà "bỏ thì dễ nhưng giữ làm sao để đừng tái nghiện là quá khó". Chống tái nghiện không còn là nỗi bức xúc riêng tư của người nghiện mà đã là niềm ưu tư lớn của nhiều người. Việc chống tái nghiện phụ thuộc khá nhiều vào việc kiềm giữ bản thân của người nghiện trong quá trình cai nghiện mà việc thực hiện những hành vi chuẩn mang đậm chất tâm lý là một yêu cầu tối quan trọng. Lẽ đương nhiên, đây là một thách thức khá lớn đối với người nghiện, giáo dục viên và cả các nhà quản lý giáo dục…

Xuất phát từ những lý do trên, đề tài **"Hành vi lệch chuẩn của vị thành niên tại các Trường, Trung tâm cai nghiện trực thuộc Lực lượng thanh niên xung phong thành phố Hồ Chí Minh"** là cần thiết và có ý nghĩa.

2. Mục đích nghiên cứu

Khảo sát một số hành vi lệch chuẩn của trẻ vị thành niên tại các Trường, Trung tâm cai nghiện trực thuộc Lực lượng thanh niên xung phong thành phố Hồ Chí Minh và tìm hiểu một số nguyên nhân chủ yếu của thực trạng, trên cơ sở đó, đề xuất những biện pháp giáo dục hành vi cho trẻ vị thành niên tại các Trường, Trung tâm cai nghiện.

3. Khách thể và đối tượng nghiên cứu

3.1. Khách thể nghiên cứu

- Khách thể nghiên cứu chính là trẻ vị thành niên (trẻ từ 16 đến 18 tuổi), đang trong thời gian cai nghiện ma túy tại các Trường, Trung tâm cai nghiện trực thuộc Lực lượng thanh niên xung phong Tp Hồ Chí Minh.
- Khách thể nghiên cứu bổ trợ là các cán bộ (Giáo dục viên, Ban chỉ huy các đội quản lý học viên) đang trực tiếp quản lý giáo dục các trẻ vị thành niên.

3.2. Đối tượng nghiên cứu

Hành vi lệch chuẩn của trẻ vị thành niên tại các Trường, Trung tâm cai nghiện trực thuộc Lực lượng thanh niên xung phong thành phố Hồ Chí Minh.

4. Giả thuyết khoa học

Thực trạng cho thấy đa số vị thành niên cai nghiện ma tuý có biểu hiện hành vi lệch chuẩn cơ bản: hành vi bị ám ảnh do sử dụng một chất (ma tuý), bao gồm các hành vi như nghe bạn bè nói về ma tuý, nói về ma tuý, tụ tập bàn bạc về ma tuý, suy nghĩ - tìm lý do biện hộ cho việc sử dụng ma tuý.

5. Nhiệm vụ nghiên cứu

5.1. Phân tích, hệ thống hóa cơ sở lý luận về các khái niệm có liên quan đến đề tài: hành vi, hành vi lệch chuẩn, hành vi lệch chuẩn của vị thành niên cai nghiện ma túy.

5.2. Khảo sát một số hành vi lệch chuẩn của trẻ vị thành niên đang cai nghiện ma tuý như: hành vi bị ám ảnh do sử dụng một chất (ma tuý) bao gồm các hành vi như nghe bạn bè nói về ma tuý, nói về ma tuý, tụ tập bàn bạc về ma tuý, suy nghĩ - tìm lý do biện hộ cho việc sử dụng ma tuý. Trên cơ sở đó, đề xuất các biện pháp giáo dục hành vi lệch chuẩn cho trẻ vị thành niên tại các Trường, Trung tâm cai nghiện.

6. Phương pháp nghiên cứu

6.1. Phương pháp luận

6.1.1. Quan điểm hệ thống cấu trúc

Vận dụng quan điểm hệ thống cấu trúc để xây dựng cơ sở lý luận như khái niệm hành vi, hành vi lệch chuẩn, phân loại hành vi lệch chuẩn, biểu hiện, nguyên nhân và hậu quả của hành vi lệch chuẩn. Nghiên cứu đề tài (xây dựng bảng hỏi, bình luận thực trạng) được tiến hành trên cấu trúc đã được xác lập.

6.1.2. Quan điểm thực tiễn

Thế giới đã trải qua nhiều thập kỷ đấu tranh chống ma túy. Liên hiệp quốc và các tổ chức quốc tế đã đầu tư nhiều công sức, tài chính cùng nhiều quốc gia trên thế giới nỗ lực phòng chống ma túy. Tuy nhiên cuộc chiến phòng chống ma túy vẫn còn diễn biến phức tạp và gây nhiều hậu quả nghiêm trọng. Để ngăn chặn thảm họa ma túy và hưởng ứng Chương trình toàn cầu phòng, chống ma túy của Liên hiệp

quốc, Chính phủ Việt Nam đã ban hành nhiều nghị quyết, chương trình hành động phòng chống ma túy. Quốc hội khóa X kỳ họp thứ 8 đã thông qua Luật phòng, chống ma túy. Luật này được sửa đổi, bổ sung và được Quốc hội (khoá XII, kỳ họp thứ 3) thông qua ngày 03 tháng 6 năm 2008; có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2009 đến nay.

Nghiện ma túy và phòng chống tái nghiện ma túy là mối quan tâm của toàn xã hội hiện nay. Nhiều mô hình cai nghiện ma túy ra đời nhưng vẫn chưa giải quyết đước bài toán chống tái nghiện, tỉ lệ tái nghiện cao (trên 90%). Vì vậy, việc tìm hiểu hành vi lệch chuẩn liên quan đến hành vi tái nghiện ma túy của vị thành niên đang cai nghiện là đáp ứng với yêu cầu thực tiễn đang đề ra.

6.2. Các phương pháp nghiên cứu đề tài

6.2.1. Phương pháp nghiên cứu lý luận

6.2.1.1. Mục đích

Khái quát hóa, hệ thống hóa một số vấn đề lý luận cơ bản. Xem xét các thông tin có sẵn trong các tài liệu để rút ra những thông tin cần thiết nhằm xây dựng bảng hỏi và lý giải các số liệu nghiên cứu

6.2.1.2. Yêu cầu

- Đọc các tài liệu, tham khảo một số công trình nghiên cứu có liên quan đến đề tài, tìm ra những cơ sở nghiên cứu.
- Tổng hợp các tài liệu dựa trên quan điểm nghiên cứu đã xác lập.

6.2.2. Các phương pháp nghiên cứu thực tiễn

6.2.2.1. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

a. Mục đích

❖ Tìm hiểu thực trạng và mức độ biểu hiện hành vi nghe bạn bè nói về ma tuý, nói về ma tuý, tụ tập bàn bạc về ma tuý, suy nghĩ - tìm lý do biện hộ cho việc sử dụng ma tuý của vị thành niên đang cai nghiện ma túy tại các đơn vị trực thuộc Lực lượng Thanh niên xung phong thành phố Hồ Chí Minh.

❖ Tìm hiểu một số nguyên nhân của hành vi nghe bạn bè nói về ma tuý, nói về ma tuý, tụ tập bàn bạc về ma tuý, suy nghĩ - tìm lý do biện hộ cho việc sử

dụng ma tuý của vị thành niên đang cai nghiện ma túy tại các đơn vị trực thuộc Lực lượng Thanh niên xung phong thành phố Hồ Chí Minh.

❖ Tìm hiểu một số biện pháp để giúp học viên hạn chế tối đa việc nói về ma tuý; mô tả cảm giác sử dụng ma tuý; không nguỵ biện khi giải thích về nguyên nhân sử dụng ma tuý.

b. Yêu cầu

❖ Trước khi soạn bảng hỏi, chúng tôi đã tiến hành tìm hiểu một số tài liệu, đề tài nghiên cứu liên quan đến nghiện ma túy, các cơ sở lý luận của đề tài cũng như một số bảng hỏi, thang đo có liên quan đến hành vi để soạn các câu hỏi, xây dựng bảng hỏi.

❖ Các câu hỏi phải phù hợp với đề tài và mục tiêu nghiên cứu. Mỗi câu hỏi phải có những đóng góp nhất định trong việc làm sáng tỏ đề tài và các giả thuyết. Mỗi câu hỏi phải dễ hiểu đối với vị thành niên, phù hợp với trình độ văn hóa và được trình bày rõ ràng, nội dung câu hỏi phải được thể hiện ở các dạng từ ngữ thích hợp, dễ hiểu, không đa nghĩa, không dùng nhiều từ ngữ chuyên môn.

6.2.2.2. Phương pháp quan sát

a. Mục đích

Phương pháp này được thực hiện nhằm ghi nhận những biểu hiện hành vi tụ tập bàn bạc về ma túy của vị thành niên trong thời gian đang cai nghiện tại Trung tâm.

b. Cách thực hiện

Người nghiên cứu thâm nhập thực tế, tham gia sinh hoạt cùng vị thành niên để quan sát hành vi nghe bạn bè nói về ma tuý, nói về ma tuý, tụ tập bàn bạc về ma tuý.

6.2.2.3. Phương pháp phỏng vấn

a. Mục đích

Tiến hành phỏng vấn đối với các vị thành niên và giáo dục viên làm công tác trực tiếp quản lý vị thành niên để có thể làm rõ thêm thực trạng biểu hiện hành vi ám ảnh do sử dụng chất ma túy.

b. Cách thực hiện

Sau khi thu số liệu và xử lý thống kê toán học, người nghiên cứu tiến hành phỏng vấn 10 vị thành niên, 5 giáo dục viên với bảng phỏng vấn đã soạn sẵn.

7. Giới hạn và phạm vi nghiên cứu

7.1. Phạm vi nghiên cứu:

Đề tài nghiên cứu các hành vi: nghe về ma tuý, nói về ma tuý, tụ tập bàn bạc về ma tuý, suy nghĩ - tìm lý do biện hộ cho việc sử dụng ma tuý.

Đề tài tiếp cận hành vi lệch chuẩn trên bình diện hành vi xã hội mà không phải dưới góc độ tâm bệnh.

7.2. Địa bàn nghiên cứu:

Chỉ nghiên cứu tại hai đơn vị trực thuộc Lực lượng thanh niên xung phong thành phố Hồ Chí Minh:

+ Trường giáo dục đào tạo và giải quyết việc làm số 3, xã An Thái, huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương.

+ Trung tâm giáo dục đào tạo và giải quyết việc làm Nhị Xuân, xã Xuân Thới Sơn, huyện Hóc Môn.

8. Đóng góp mới của đề tài nghiên cứu

- Khái quát lại hành vi nghiện ma túy và đặc điểm cơ bản của nghiện ma túy dưới góc độ Tâm lý học.
- Xác định hành vi lệch chuẩn do ám ảnh bởi một chất ma túy của người nghiện ma túy bao gồm hành vi nghe về ma túy, nói về ma túy, tụ tập bàn bạc về ma túy và suy nghĩ biện hộ cho việc sử dụng ma túy ở vị thành niên cai nghiện ma túy.
- Xác định một số nguyên nhân của các hành vi lệch chuẩn do ám ảnh bởi một chất ma túy ở vị thành niên nghiện ma túy .

Chương 1. LÝ LUẬN VỀ HÀNH VI LỆCH CHUẨN CỦA VỊ THÀNH NIÊN ĐANG CAI NGHIỆN MA TÚY

1.1. Một số công trình nghiên cứu có liên quan đến đề tài

Có thể đề cập đến một số đề tài nghiên cứu có liên quan như sau:

Đầu tiên là đề tài nghiên cứu "Bước đầu tìm hiểu thực trạng nhận thức của sinh viên về tệ nạn ma túy" (1997) của tác giả Trương Thị Hoa đã góp phần xác định được thực trạng nhận thức của sinh viên hai trường đại học (Đại học Sư phạm và Đại học Bách khoa Hà Nội) về tệ nạn ma túy và đưa ra các giải pháp cần thiết nhằm nâng cao nhận thức cho sinh viên về vấn đề này.

Tiếp đến, đề tài nghiên cứu "Tìm hiểu thực trạng nhận thức về ma túy và nguyên nhân dẫn tới tệ nạn nghiện ma túy của học sinh Trung học phổ thông, Hà Nội" (1998) của tác giả Dương Thị Kim Oanh đã xác định được thực trạng nhận thức của học sinh Trung học phổ thông về vấn đề nghiên cứu và chỉ ra một số nguyên nhân dẫn đến tệ nạn nghiện ma túy.

Khóa luận tốt nghiệp đại học với đề tài nghiên cứu "Tìm hiểu mức độ ảnh hưởng của ma túy và thái độ của các em học sinh đối với các phong trào phòng chống ma túy ở một số trường Trung học phổ thông nội thành thành phố Hồ Chí Minh" (1998) của tác giả Phạm Phước Mạnh đã phần nào xác định được thái độ của học sinh trung học đối với các phong trào phòng chống ma túy và cũng đưa ra được một số nguyên nhân, kiến nghị thực hiện công tác phòng chống ma túy trong nhà trường.

Năm 1999, Nguyễn Ngọc Quỳnh Dao với đề tài luận văn thạc sĩ "Nhận thức và thái độ của sinh viên Cao đẳng Sư phạm thành phố Hồ Chí Minh về tệ nghiện hút trong trường học" cũng đã tìm hiểu thực trạng nhận thức, thái độ của sinh viên trường Cao đẳng Sư phạm thành phố Hồ Chí Minh về tệ nạn nghiện ma túy trong trường học và đưa ra một vài nguyên nhân dẫn đến thực trạng đó. Đặc biệt, tác giả đã thử nghiệm một số tác động nhằm nâng cao nhận thức và hình thành thái độ

đúng đắn về vấn đề ma túy cho sinh viên. Từ đó, đề xuất một số biện pháp ngăn ngừa, phòng chống tệ nạn nghiện ma túy trong trường học.

Đề tài nghiên cứu "Một số biểu hiện ở hành vi mua sắm của nữ doanh nhân tại thành phố Hồ Chí Minh" của tác giả Võ Huệ Anh (2010) đã làm cho hướng nghiên cứu về hành vi và đặc biệt là hành vi "nghiện" thêm phong phú, nghiên cứu đã góp phần xác định được các biểu hiện của việc mua hàng quá mức, không kiểm soát được hay nói cách khác là đã có những dấu hiệu nghiện mua hàng xuất hiện trong giới nữ doanh nhân. Bên cạnh đó, khóa luận tốt nghiệp Đại học với đề tài nghiên cứu "Hành vi nghiện game online của học sinh một số trường Trung học phổ thông tại Thành phố Hồ Chí Minh hiện nay" (2011) của Mai Thị Mỹ Hạnh cũng tiếp nối hướng nghiên cứu này, đã cho thấy một số biểu hiện hành vi nghiện game online và mức độ nghiện game online của học sinh một số trường THPT tại Thành phố Hồ Chí Minh, và các biện pháp nâng cao nhận thức về hành vi nghiện game online ở học sinh.

Nhìn chung, những đề tài nghiên cứu nhận thức và thái độ của học sinh, sinh viên về công tác phòng chống ma túy trong nhà trường, phân tích nguyên nhân và đề xuất biện pháp giáo dục nhằm ngăn ngừa tệ nạn ma túy trong nhà trường, góp phần phòng chống ma túy; những đề tài nghiên cứu hành vi vượt quá mức bình thường như nghiện game online của học sinh, dấu hiệu nghiện mua hàng của nữ doanh nhân đã góp phần xác lập tính bất thường trong hành vi con người. Tuy nhiên khách thể của các nghiên cứu nêu trên là học sinh, sinh viên, doanh nhân là tiềm năng nguồn lực của xã hội. Chưa có đề tài nghiên cứu nào về hành vi và hành vi lệch chuẩn dành cho người đang cai nghiện ma túy. Chính vì vậy, chúng tôi muốn khảo sát một số hành vi lệch chuẩn của trẻ vị thành niên tại các Trường, Trung tâm cai nghiện ma tuý trực thuộc Lực lượng thanh niên xung phong thành phố Hồ Chí Minh và tìm hiểu một số nguyên nhân chủ yếu của thực trạng, nhằm đề xuất những biện pháp giáo dục hành vi cho trẻ vị thành niên tại các Trường, Trung tâm cai nghiện cũng như góp phần nâng cao hiệu quả của công tác này.

1.2. Cơ sở lý luận về hành vi lệch chuẩn của vị thành niên đang cai nghiện ma túy

1.2.1. Hành vi và hành vi lệch chuẩn

1.2.1.1. Hành vi

1.2.1.1.1. Hành vi theo quan điểm của nhà Tâm lý học hành vi

❖ **Thuyết hành vi cổ điển**

Những cương lĩnh đầu tiên của chủ nghĩa hành vi do **J. Watson (1878 - 1958)** xây dựng lên, sau đây là nội dung cụ thể của những cương lĩnh ấy:

Tâm lý học hành vi không quan tâm đến việc mô tả, giảng giải các trạng thái tâm lý của ý thức mà chỉ quan tâm đến tồn tại hành vi, đối tượng của Tâm lý học hành vi là hành vi con người. Hành vi được xem là tổ hợp các phản ứng của cơ thể trước các kích thích của môi trường bên ngoài. Hành vi của động vật và người bị giản đơn hóa thành những cử động cơ thể. Nhờ những cử động đó với tính cách là "một cơ quan biết phản ứng" hay "một hệ thống vật lý" thích nghi với môi trường để đảm bảo sự sống còn. Các hành vi đều phải tuân theo công thức S - R. Trong đó S là kích thích, R là phản ứng. Kích thích có thể từ môi trường hay một điều kiện bên trong nào đó của sinh vật, phản ứng là bất cứ cái gì mà sinh vật làm [8, 138 - 153].

Hành vi của con người theo chủ nghĩa hành vi là tất cả các cử chỉ và lời nói đã hình thành trong cuộc sống hay bẩm sinh và là những gì con người đã làm từ lúc sinh ra cho đến chết. Hành vi là tất cả các phản ứng (R) và sự đáp ứng các kích thích bên ngoài (S), gián tiếp qua đó cá thể được thích nghi. Điều đó có nghĩa là một kích thích S_n bất kỳ đều có thể đem đến một hiệu quả hành vi R_n xác định và ngược lại, một khi cần một kết quả hành vi R_k nào đó, thì về nguyên tắc có thể chỉ ra được một kích thích S_k xác định. Mọi phản ứng - hành vi được Watson phân loại theo hai tiêu chí: đó là phản ứng tiếp thu hay di truyền; phản ứng bên trong (kín) hay phản ứng bên ngoài. Kết quả là trong hành vi được chia ra thành các phản ứng:

- Bên ngoài hay tiếp thu nhìn thấy được (đơn cử như chơi quần vợt, mở cửa…)

- Bên trong và tiếp thu nhưng ở dạng dấu kín (như tư duy mà chủ nghĩa hành vi gọi đó là ngôn ngữ bên ngoài).

- Bên ngoài và nhìn thấy được và di truyền (vỗ tay, hắt hơi… cũng như các phản ứng khi sợ hãi, trong tình yêu…), nghĩa là những bản năng và cảm xúc nhưng được trải nghiệm hoàn toàn khách quan theo thuật ngữ kích thích - phản ứng.

- Bên trong giấu kín và di truyền: là phản ứng của các tuyến nội tiết, sự thay đổi tuần hoàn đã được nghiên cứu ở Sinh lý học.

Với công thức S - R, Watson đã đặt cho thuyết hành vi mục đích cao cả là điều khiển hành vi động vật và con người. Lấy nguyên tắc "thử - sai" làm nguyên tắc khởi thuỷ điều khiển hành vi. Hành vi chỉ là mối liên hệ trực tiếp "cơ thể - môi trường" [21, 170 - 172].

❖ **Thuyết hành vi mới**

Thuyết hành vi mới là các lý thuyết khắc phục nguyên tắc quyết định luận máy móc, trực tiếp giữa "kích thích - phản ứng" theo kiểu cơ học của thuyết hành vi cổ điển. Xu hướng chung của sự cách tân này là cố gắng đưa các biến số trung gian vào công thức "kích thích - phản ứng". Trong số các lý thuyết hành vi mới, có ảnh hưởng quyết định là thuyết hành vi nhận thức của E. C. Tolman và thuyết hành vi diễn dịch giả thuyết của K. Hull.

E. Tolman (1886 - 1959) cho rằng hành vi là động tác trọn vẹn có một loạt các thuộc tính: tính hướng tới mục đích, tính dễ hiểu, tính linh hoạt, tính so sánh. Hành vi nguyên nhân khởi xướng và hành vi kết thúc, tạo kết quả cuối cùng cần phải được quan sát một cách khách quan và tiện lợi cho việc mô tả bằng các thuật ngữ thao tác. Ông giả thuyết rằng nguyên nhân hành vi bao gồm năm biến độc lập cơ bản: các kích thích của môi trường, các động cơ tâm lý, di truyền, sự dạy học từ trước và tuổi tác. Hành vi là hàm số của tất cả những biến số như vậy và được biểu thị bằng phương trình toán học. Giữa các biến độc lập quan sát được và hành vi đáp lại (phụ thuộc vào biến quan sát được) có một tập hợp những nhân tố không quan sát được mà Tolman gọi là biến trung gian. Biến trung gian gồm: hệ thống nhu cầu, hệ thống động cơ giá trị và trường hành vi. Những biến trung gian này là yếu tố

quy định hành vi, chúng là những quá trình bên trong gắn tình huống kích thích với phản ứng quan sát được. Công thức của thuyết hành vi S - R (kích thích - phản ứng) bây giờ cần phải có dạng S - O - R hay S - r - s - R .

Tuy thuyết hành vi mới của Tolman có đề cập đến nghiên cứu xem có gì xảy ra bên trong cơ thể trước khi có phản ứng thoát ra ngoài cơ thể, nhưng cuối cùng thì cơ bản cũng chỉ dựa vào chỗ có S và có R nào tương ứng với S ấy. Chính vì vậy vẫn là "chủ nghĩa hành vi", về cơ bản vẫn duy trì đường lối hành vi với tư cách là tổng các phản ứng làm đối tượng nghiên cứu của Tâm lý học [10, 100 - 112].

K. Hull (1884 - 1953) là người đưa ra giả thuyết - diễn dịch của hành vi. Thuyết Hull đề cập đến công thức: kích thích - cơ thể - phản ứng (S - O - R). Cơ thể ở đây là một số quá trình diễn ra bên trong, không nhìn thấy được. Nhưng những quá trình này có thể mô tả khách quan tựa như kích thích và phản ứng, vì nó là kết quả của việc học tập trước đó (hay còn gọi là kỹ năng). Hành vi được bắt đầu bằng sự kích thích từ môi trường bên ngoài hay từ trạng thái nhu cầu và kết thúc bằng phản ứng. Khi sử dụng sự phân tích Toán học và Logic học, Hull đã cố gắng tìm ra mối quan hệ giữa các biến số, kích thích và hành vi. Nhu cầu thúc đẩy nảy sinh tính tích cực của cơ thể và hành vi của nó. Cường độ của phản ứng phụ thuộc vào cường độ nhu cầu. Nhu cầu quyết định sự khác nhau trong đặc điểm của hành vi biểu hiện sự đáp ứng khác nhau với những nhu cầu khác nhau [8, 169 - 172].

❖ **Thuyết hành vi tạo tác của B.F. Skinner**

B.F. Skinner (1904 - 1990) trên cơ sở thừa nhận và phân tích hai thành phần trong sơ đồ S - R của Watson, đối tượng nghiên cứu của hành vi con người được ông cho là khía cạnh hành động của nó. Nghiên cứu thực nghiệm cũng như phân tích lý thuyết hành vi động vật Skinner đã đưa ra ba dạng của hành vi: hành vi phản xạ có điều kiện, hành vi phản xạ không điều kiện và hành vi tạo tác. Các dạng hành vi có điều kiện và không điều kiện do kích thích (S) gây ra gọi là phản ứng kiểu S. Chúng chỉ là một phần xác định trong cấu thành của hành vi và chỉ dựa vào phản ứng S thôi thì không có sự thích nghi với cuộc sống thực tế. Thực chất, quá trình thích nghi được cấu trúc trên cơ sở các thử nghiệm tích cực - do các tác động của con vật lên môi trường xung quanh mà một cách ngẫu nhiên có thể dẫn đến kết

quả dương tính. Những phản ứng sinh ra không phải do kích thích mà do cơ thể tự tạo ra gọi là tạo tác. Đây là phản ứng dạng R.

Về cơ chế sinh học, cả hành vi có điều kiện cổ điển lẫn hành vi tạo tác đều có cơ sở là phản xạ có điều kiện, nhưng chúng khác nhau về tính chủ động của hành vi cơ thể đối với kích thích môi trường. Về nguyên tắc, cả hai đều là sơ đồ trực tiếp S → R. Điều khác cơ bản là trong sơ đồ cổ điển S → R, các kích thích (S) đóng vai trò tín hiệu, còn trong sơ đồ tạo tác, vai trò tín hiệu này được chuyển vào trong hành vi củng cố. Nói cách khác, trong sơ đồ hành vi tạo tác, hành vi củng cố (do con vật tự tạo ra) có vai trò kích thích (S) trong sơ đồ S → R. Vì vậy, có thể diễn đạt mối quan hệ này trong công thức S → r → s → R. Mặc dù bản chất trực tiếp kích thích - phản ứng là hiển nhiên trong cả hai sơ đồ nhưng trong sơ đồ hành vi tạo tác tính chất chủ động và tự do tác động của cá thể đối với môi trường là lớn hơn rất nhiều so với sơ đồ cổ điển [8, 173 - 202].

❖ **Hạn chế của Tâm lý học hành vi**

Chủ nghĩa hành vi xuất phát từ một quan niệm duy vật máy móc về con người khi Watson cho rằng sự khác biệt giữa người và động vật chỉ gói gọn trong sự khác biệt trong các thời kỳ phát triển cơ thể, trong tuổi của sự sống sinh vật. Chính vì vậy, họ đã đồng nhất các nguyên tắc hành động sống của con người và động vật, loại bỏ các cơ chế thần kinh đặc trưng của con người. Các nhà hành vi mới cũng không khắc phục được quan niệm duy vật máy móc về con người và họ cũng ra khỏi vòng luẩn quẩn S - R, sinh vật hóa con người. Đến Skinner thì các quan điểm về con người của thuyết hành vi vẫn giữ nguyên vẹn, và hơn nữa, còn được phát triển thêm.

Nếu hiểu hành vi theo thuyết này thì hành vi chỉ là các cử động bề ngoài, hoàn toàn không liên quan gì với ý thức được coi là cái bên trong. Nếu hiểu như vậy, sẽ dẫn đến việc xem con người chỉ là vô thức, người máy. Hành vi của nó được biểu đạt theo công thức S - R không tương ứng với cuộc sống thực của con người cụ thể bao giờ cũng sống, làm việc, hoạt động trong các điều kiện lịch sử xã hội nhất định. Chủ nghĩa hành vi chỉ để ý đến hành vi chứ không để ý tìm hiểu

nguyên nhân, nguồn gốc của các hình thái hành vi ấy. Thuyết này loại trừ hoàn toàn hành vi cấp cao như ý thức, và sự phát triển ý thức.

Tóm lại, luận điểm cơ bản của thuyết hành vi xem con người chỉ là cơ thể riêng lẻ chỉ có khả năng phản ứng. Vì vậy cơ thể này hoàn toàn phụ thuộc vào các kích thích tác động vào cơ thể. Mục đích của con người chỉ còn lại là làm sao sống còn được, mà muốn vậy thì chỉ cần thụ động, thích nghi với môi trường xung quanh. Đây là quan điểm tự nhiên chủ nghĩa, quan điểm thực dụng. Thuyết hành vi chỉ để ý đến hành vi chứ không để ý tìm hiểu nguyên nhân, nguồn gốc của các hình thái hành vi ấy. Thuyết này loại trừ hoàn toàn hành vi cấp cao như ý thức, ý chí. Và chưa nghiên cứu một cách hệ thống, khoa học về hành vi dưới góc nhìn Tâm lý học một cách đúng nghĩa.

1.2.1.1.2. Hành vi theo quan điểm Tâm lý học Mácxit

Các ý định tìm hiểu một cách khoa học bản chất của hành vi đã xuất hiện từ rất lâu, nhưng chỉ với sự ra đời thuyết phản xạ của Paplov và thuyết hành vi mới đạt được những thành tựu đáng kể. Trong Tâm lý học Mácxit, hành vi con người được xem như là hoạt động, tuy ít nhiều mang yếu tố bẩm sinh nhưng chủ yếu chịu sự chi phối từ phía xã hội thông qua ngôn ngữ và các hệ thống tín hiệu ý nghĩa khác. Hình thức tiêu biểu nhất của hành vi người là lao động và giao tiếp. Sự độc đáo của hành vi cá nhân phụ thuộc vào tính chất của các mối quan hệ tương hỗ trong nhóm, thái độ của cá nhân đối với những chuẩn mực, định hướng giá trị và vị thế xã hội mà người đó đảm nhiệm.

Sau khi tìm hiểu bản chất của hành vi các nhà Tâm lý học đi sâu vào việc tìm hiểu nguyên nhân hay yếu tố quyết định hành vi con người. Trong lịch sử phát triển, Tâm lý học đã chứng kiến hai cách lý giải hoàn toàn khác nhau. Thứ nhất là cách giải thích của trường phái coi hoàn cảnh xã hội là cái quyết định hành vi con người, đây là xu hướng nghiên cứu Tâm lý học xã hội. Trường phái thứ hai cho rằng hành vi con người do chủ thể hành vi, tức yếu tố con người với những đặc điểm nhân cách nhất định quyết định. Nhưng cả hai trường phái trên chỉ lý giải hành vi con người phiến diện. Từ đó nảy sinh một cách nhìn khác về vấn đề tìm hiểu nguyên nhân hay yếu tố quyết định hành vi con người, đó là những quan điểm

của các thuyết tương tác cổ điển. Luận điểm cơ bản của các lý thuyết này cho rằng hành vi ảnh hưởng của sự tương tác giữa yếu tố con người và yếu tố hoàn cảnh.

Quan điểm Triết học Mác - Lênin cho rằng mối quan hệ giữa con người và hoàn cảnh là mối quan hệ biện chứng, trong đó như Mác đã nhận định rằng trong chừng mực con người tác động bao nhiêu lên hoàn cảnh thì nó cũng chịu tác động của hoàn cảnh bấy nhiêu. Như vậy mối quan hệ giữa con người và hoàn cảnh là mối quan hệ tương tác tương hỗ, mà ở đó con người vừa là chủ thể tác động, vừa chịu tác động của hoàn cảnh, môi trường sống. Nhưng con người không phải thích nghi một cách thụ động mà là một chủ thể tích cực của hành động, tác động có ý thức nhằm cải tạo hoàn cảnh xung quanh và điều chỉnh chính bản thân mình trong cuộc sống. Hoàn cảnh là yếu tố tạo nên hành vi con người.

L. X. Vygotski khẳng định hành vi người và hành vi động vật có cấu trúc hoàn toàn khác nhau. Theo ông, cấu trúc hành vi của con người bao gồm kinh nghiệm lịch sử, kinh nghiệm xã hội và kinh nghiệm kép. Các kinh nghiệm này có điểm chung là nội dung của chúng đều xuất phát từ lao động, từ quá trình truyền đạt kinh nghiệm từ thế hệ này sang thế hệ khác, từ người này sang người khác và từ việc lĩnh hội kinh nghiệm của cá nhân mỗi người. [8, 205 - 230]

A. N. Leonchiev cho rằng hoạt động là đơn vị của đời sống, là khâu trung gian phản ánh tâm lý, có chức năng hướng dẫn chủ thể trong thế giới đối tượng. Có thể phân tích hoạt động theo nhiều cách: theo trục hoạt động ↔ động cơ, hành động ↔ mục đích, thao tác ↔ phương tiện, trong mối quan hệ hoạt động ↔ hành động ↔ thao tác, vế thứ nhất thuộc về đối tượng, vế thứ hai thuộc về chủ thể … hoạt động là đơn vị phân tử chứ không phải là đơn vị hợp thành. Trong dòng hoạt động tạo nên đời sống tâm lý người, sự phân tích đã tách ra những **hoạt động** riêng rẽ, dựa theo **động cơ** kích thích chúng. Tiếp đến tách ra những **hành động** - những quá trình hướng dẫn bởi **mục đích** có ý thức. Cuối cùng **thao tác** phụ thuộc trực tiếp vào điều kiện khách quan, mà trong đó chủ thể phải sử dụng các **phương tiện** nào đó để đạt đến mục đích cụ thể [21, 575 - 596]. Hoạt động của mỗi người riêng rẽ phụ thuộc địa vị của người ấy trong xã hội, vào chỗ hoạt động đó ra sao trong tình huống cụ thể.

1.2.1.1.3. Khái niệm hành vi

Hiện nay trong lý luận cũng như thực tiễn, thuật ngữ hành vi chưa được xác định một cách rõ ràng, dứt khoát. Nói chung con người vẫn dùng thuật ngữ hành vi cho cả động vật và người. Ở người, thuật ngữ hành vi, hành động, hoạt động, việc làm, cách cư xử thường được dùng thay thế lẫn nhau tùy trường hợp, tùy văn cảnh.

Theo từ điển Tiếng Việt của Hoàng Phê chủ biên thì "*hành vi là toàn bộ nói chung những phản ứng, cách cư xử biểu hiện ra ngoài của một người trong một hoàn cảnh cụ thể nhất định*" [23, 424]. Ở đây đề cập đến hoàn cảnh của sự xuất hiện hành vi (tức là những tác động bên ngoài chủ thể) và hành vi ở đây phải là những hành xử người khác có thể quan sát được.

Theo X. L. Rubinstêin: "*Hành vi là kết quả của hành động tích cực của chủ thể đối với các đối tượng chủ thể gặp trong một hoàn cảnh nào đó*" [10, 172]. Hành vi con người không còn đơn thuần là hành vi phản ứng mà thành hành vi tích cực.

Theo A. N. Leonchiev, hành vi không phải là những phản ứng máy móc của một cơ thể sinh vật, mà hành vi phải được hiểu là hoạt động. Còn theo tác giả Phạm Minh Hạc, hành vi là những biểu hiện bên ngoài của hoạt động và bao giờ cũng gắn liền với động cơ, mục đích [8, 105].

Trong Tâm lý học xã hội thì hành vi được coi là "hành động hay ý định hành động mà cá nhân sẽ ứng xử với đối tượng". Khi nói đến hành vi người, chúng ta hiểu đó "là những biểu hiện bên ngoài của hoạt động, được điều chỉnh bởi cấu trúc tâm lý bên trong của chủ thể" [13, 325].

Từ điển Tâm lý học, tác giả Vũ Dũng định nghĩa hành vi như sau: Hành vi là sự tác động qua lại giữa cơ thể sống với môi trường xung quanh, do tính tích cực bên ngoài (kích thích) và bên trong (nhu cầu) thúc đẩy. Thuật ngữ hành vi dùng để chỉ hành động của các cá thể riêng biệt hay của nhóm, loài (hành vi một chủng loại sự vật hay một nhóm xã hội) [5, 259].

Trong cuộc sống, không phải lúc nào con người cũng chỉ tiến hành hoạt động, hành động với ý thức, mục đích động cơ rõ rệt, con người còn có những hành động mà sự tham gia của ý thức không rõ rệt hoặc không có ý thức tham gia. Đó là

những hành động bản năng và hành động tự động hoá. Những hành động này ta có thể gọi là hành vi.

Tiếp thu những khái niệm và những quan niệm khác nhau về hành vi, theo chúng tôi **hành vi là sự thống nhất giữa nội dung tâm lý bên trong và kích thích của môi trường (tự nhiên, xã hội) bên ngoài biểu hiện qua cách ứng xử, ngôn ngữ, cử chỉ của một người trong một hoàn cảnh cụ thể, nó phản ánh đời sống tâm lý và được điều chỉnh bởi cấu trúc tâm lý bên trong của nhân cách.**

1.2.1.1.4. Cơ sở sinh học và cơ sở xã hội của hành vi con người

a. Cơ sở sinh học

Hệ thần kinh cung cấp các đường dẫn truyền cho phép con người thực hiện các hành vi. Để hiểu được phương thức đó, con người phải bắt đầu bằng việc nghiên cứu các tế bào thần kinh (nơron), thành tố cơ bản nhất của hệ thần kinh.

❖ *Chức năng của tế bào thần kinh*

Khi nhận một kích thích nào đấy, từng bộ phận của tế bào thần kinh và toàn bộ tế bào thần kinh tạo ra một luồng xung động thần kinh, trong nơ - ron có quá trình hưng phấn xảy ra, tế bào thần kinh bắt đầu hoạt động.

Khi hưng phấn đạt đến một độ nhất định, các bộ phận của tế bào thần kinh cũng như toàn bộ tế bào có nhiệm vụ dẫn truyền hưng phấn từ điểm này qua điểm kia, từ nơ - ron này sang nơ - ron kia. Các dây thần kinh có khả năng dẫn truyền hưng phấn theo hai chiều, nhưng từ nơ - ron này sang nơ - ron khác hưng phấn chỉ được truyền theo một chiều. Sở dĩ như vậy là vì giữa các nơ - ron có một cấu tạo chuyên biệt gọi là xi - náp [8, 52].

❖ *Chức năng của các bộ phận nằm dưới vỏ não trong hệ thần kinh trung ương*

Hệ thần kinh trung ương gồm có não tủy và não bộ. Não bộ hợp bởi hành tủy, tiểu não, não giữa, não trung gian, các mấu (hạch) dưới vỏ và vỏ não. Vỏ não là bộ phận cao nhất của hệ thần kinh trung ương, tất cả các phần còn lại đều nằm dưới vỏ não.

Tất cả các bộ phận của hệ thần kinh trung ương đều có nhiệm vụ dẫn truyền hưng phấn từ dưới lên, từ bộ phận này qua bộ phận kia và từ trên xuống. Trong tủy

sống, hành tủy, tiểu não, não giữa và não trung gian có các trung khu thần kinh của các phản xạ không điều kiện trực tiếp điều khiển vận động, thăng bằng. Một phần của não trung gian và các hạch dưới vỏ đảm bảo những hoạt động phản xạ không điều kiện phức tạp nhất trong hệ thống các phản xạ không điều kiện.

Trong hệ thần kinh trung ương có một bộ phận hình lưới gọi là võng trạng. Võng trạng giúp nhiều vùng trên vỏ não sẵn sàng chuẩn bị thực hiện chức năng thành lập các phản xạ có điều kiện. Tất cả các phần nằm dưới vỏ não - từ não trung gian đến tủy sống và võng trạng, đều chịu sự điều khiển của vỏ não. Các trung khu thần kinh của các phản xạ không điều kiện đều có đại diện trên vỏ não [8, 54].

❖ *Chức năng của vỏ não*

Vỏ não cùng với các mấu (hạch) dưới não hợp lại thành bán cầu đại não: bán cầu đại não phải và bán cầu đại não trái. Bán cầu đại não bên này điều khiển nửa bên kia của cơ thể theo cơ chế đối lập (nghịch).

Trên vỏ não có các miền và trung khu: miền thị giác (thùy chẩm), miền vận động (phía trước cùa thùy đỉnh), miền nhận cảm (phía sau của thùy đỉnh), miền thính giác (thùy thái dương), miền trán, trung khu nói, trung khu nghe tiếng nói, trung khu nhìn chữ viết [8. 56].

Vỏ não có hai chức năng chung là điều khiển, điều chỉnh các hoạt động của các cơ quan nội tạng và đảm bảo cân bằng giữa hoạt động của cơ thể với môi trường.

b. Cơ sở xã hội

Tâm lý người có nguồn gốc là thế giới khách quan, trong đó cuộc sống xã hội là cái quyết định. Cơ sở xã hội của hành vi con người thể hiện qua ba điểm sau:

Thứ nhất, hành vi của con người bắt nguồn từ đời sống xã hội. Ngay từ khi con người được sinh ra thì chỉ có một số hành vi bẩm sinh nhằm thích ứng và tồn tại với môi trường mới. Sau đó, trong quá trình sống, con người đã hình thành cho mình những hành vi của xã hội loài người. Từ nhỏ con người đã sống trong môi trường xã hội, sống trong tập thể - đó là gia đình. Mặc dù gia đình không hoàn toàn quyết định sự phát triển của cá nhân nhưng những nhân tố quan trọng như nhận thức về chính mình, thái độ, mục đích của cuộc sống, cách hành động, ứng xử cần

thiết đối với bản thân và xã hội đại bộ phận đều hình thành trong môi trường gia đình. Gia đình là môi trường quan trọng nhất qua đó diễn ra quá trình xã hội hóa của cá nhân. Bên cạnh gia đình, các môi trường xã hội khác như trường học, môi trường làm việc, những đoàn thể chính trị và xã hội với các mối quan hệ bạn bè, đồng nghiệp mà cá nhân tham gia vào cũng là những nhân tố ảnh hưởng đến sự hình thành và phát triển tâm lý của cá nhân.

Thứ hai, hành vi của con người được quy định bởi các quan hệ xã hội. Con người là một thành viên của xã hội, có tự do để tham gia vào các mối quan hệ trong xã hội. Tuy hành vi cá nhân phụ thuộc vào ý định, động cơ, nhu cầu, nhưng chính những ý định, động cơ, nhu cầu đó của cá nhân lại bị chế ước bởi những điều kiện cụ thể của xã hội, lịch sử.

Thứ ba, hành vi của con người được điều chỉnh và đánh giá thông qua các mối quan hệ xã hội. Hành vi của con người bị chế ước bởi quan hệ xã hội nên nó chỉ được đánh giá khi tham gia vào các mối quan hệ xã hội. Ai cũng phải sống trong tập thể, do đó hành vi của con người luôn hướng đến người khác. Khi hành vi được thể hiện ra thì mọi người sẽ đánh giá về hành vi và chủ thể của hành vi, trên cơ sở đó con người sẽ tự điều chỉnh hành vi của mình cho phù hợp với mối quan hệ mà cá nhân tham gia vào.

Hành vi, theo quan niệm trong đề tài này là những biểu hiện ra bên ngoài nhưng lại thống nhất với cấu trúc tâm lý bên trong của nhân cách, là kết quả của sự phát triển thời thơ ấu. Trong quá trình sống, quan hệ xã hội - lịch sử thay đổi, hành vi của con người thay đổi theo, làm cho bản chất con người cũng thay đổi và phát triển.

1.2.1.1.5. Phân loại hành vi

Trong hoạt động thực tiễn, con người tham gia vào rất nhiều hoạt động khác nhau nhưng có thể khái quát thành ba dạng hoạt động chính đó là: lao động, học tập và vui chơi - giải trí. Tâm lý học nghiên cứu hành vi của con người trong các hoạt động này và có nhiều cách phân loại hành vi khác nhau:

❖ ***Xét theo quá trình hình thành và phát triển chức năng tâm lý [21, 238 - 243]***

- Hành vi tự nhiên là những hành vi ít có sự tham gia của ý thức. Những hành vi này được hình thành ở giai đoạn hành vi tự nhiên hay giai đoạn dấu hiệu hành vi có chức năng xã hội. ví dụ, điệu bộ chỉ chỏ, hành vi cầm nắm chưa trúng đích.

- Hành vi có sự tham gia của ý thức là những hành vi được hình thành bằng con đường cấu tạo dấu hiệu cho bản thân, tức là có thể bắt đầu sử dụng dấu hiệu như là phương tiện điều khiển hành vi của mình. Ví dụ, tham gia học tập với mục đích lĩnh hội kiến thức.

Chúng ta cũng có thể chia hành vi ra làm hai loại là hành vi bên trong và hành vi bên ngoài [8, 560 - 600].

- Hành vi bên trong là hành vi sử dụng các tín hiệu tự tạo (bên trong tâm lý) để tạo ra các kích thích, công cụ hành vi (bên trong). Các yếu tố tạo ra hành vi bên trong thường là ngôn ngữ, tư duy, trí nhớ, xúc cảm, tình cảm …

- Hành vi bên ngoài hành vi sử dụng các tín hiệu tự tạo, các kích thích – khách thể để điều khiển những cử động, cảm xúc, biểu hiện (hành vi) ra bên ngoài.

Những hành vi bên trong hay hành vi bên ngoài đều do "hoàn cảnh tâm lý" hay các kích thích bên ngoài tạo ra.

❖ ***Xét theo khía cạnh giá trị:***

- Hành vi tiêu cực

Hành vi tiêu cực là những hành vi có tính đối lập với những nhu cầu của cá nhân hoặc các nhóm xã hội khác. Nguyên nhân của hành vi tiêu cực là do chủ thể không đồng tình, phủ nhận những đòi hỏi, những mong đợi của các thành viên trong các nhóm xã hội. Hành vi tiêu cực xuất hiện cũng do sự chối bỏ hoặc chống lại các quan hệ vốn đã hình thành trong tập thể.

- Hành vi tích cực

Hành vi tích cực là những hành vi đáp ứng mong được sự mong đợi của người khác. Để tiến hành hành vi tích cực thì chủ thể phải có nhận thức đúng đắn, có tâm thế sẵn sàng, thái độ tích cực và có ý chí để thực hiện.

❖ ***Nếu căn cứ vào tính chất của hành vi:***

- Hành vi công khai

Hành vi công khai là hành vi được chủ thể tiến hành trong một môi trường cụ thể và trước sự quan sát và chứng kiến của người khác.

- Hành vi che giấu

Hành vi che giấu là hành vi được chủ thể thực hiện nhằm không cho người khác chứng kiến.

❖ ***Xét theo chuẩn mực xã hội:***

Chuẩn mực xã hội đó là những quy tắc, những yêu cầu xã hội đối với cá nhân, các quy tắc, các yêu cầu này có thể ghi thành văn bản, đạo luật, điều luật, điều lệ, văn bản pháp quy, hoặc là những yêu cầu có tính ước lệ trong một cộng đồng nào đó mà mọi người thừa nhân. Do vậy, chuẩn mực xã hội là một trong những phương tiện định hướng hành vi, điều chỉnh, kiểm sóat hành vi cá nhân, và hành vi xã hội của một người hay một nhóm xã hội. Chuẩn mực xã hội là một yếu tố không thể thiếu được của quản lý xã hội .

Đến nay, chuẩn mực hành vi được nhiều nhà Tâm lý học, Xã hội học, Giáo dục học… sử dụng trong giảng dạy, nghiên cứu, trị liệu tâm lý, công tác xã hội đối với những cá nhân và cộng đồng dễ bị tổn thương. Có nhiều quan niệm khác nhau về chuẩn mực hành vi, tuy nhiên chúng ta có những căn cứ để xem xét chuẩn mực hành vi đó là: (1) Chuẩn mực hành vi theo thống kê: sự lặp lại hành vi của đại đa số cá nhân trong cộng đồng khi ở vào những tình huống cụ thể được coi là chuẩn mực; (2) Chuẩn mực hành vi theo hướng dẫn hay quy ước do cộng đồng đặt ra, dựa trên cơ sở yêu cầu chung của cộng đồng nhằm định khuôn hành vi của các cá nhân; (3) Chuẩn mực hành vi theo chức năng: Mỗi cá nhân khi hành động đều xác định mục đích cho hành động của mình. Hành vi hợp chuẩn khi phù hợp với mục tiêu của cá nhân.

Dựa trên chuẩn mực xã hội và các căn cứ để xem xét chuẩn mức, chúng ta có thể chia hành vi ra làm hai loại:

- **Hành vi hợp chuẩn**

Hành vi hợp chuẩn là hành vi phù hợp với chuẩn mực của một nhóm, một cộng đồng xã hội; những hành vi mà mọi người mong đợi từ một thành viên nào đó.

- **Hành vi lệch chuẩn**

Hành vi lệch chuẩn là những hành vi không đáp ứng được sự mong đợi của một nhóm người nào đó, nó lệch với chuẩn mực của một nhóm, một cộng đồng [6, 133-138].

Trong sự phát triển của nhân cách, hành vi sai lệch chuẩn mực xã hội có nhiều biểu hiện và có thể do nhiều nguyên nhân bên trong và bên ngoài tác động. Do vậy khi xem xét hành vi lệch chuẩn xã hội nên xem xét hệ thống hành vi chứ ít khi xem xét một hành vi đơn lẻ. Mặt khác, cần lưu ý sự hợp chuẩn hay không hợp chuẩn của hành vi con người không phải do cá nhân phán xét mà phải xem xét hành vi có được cộng đồng chấp nhận hay không.

Tóm lại, cách phân loại hành vi tùy thuộc vào quan điểm, hoàn cảnh cụ thể. Trong phạm vi nghiên cứu của đề tài này, chúng tôi phân loại hành vi theo căn cứ vào quá trình hình thành và phát triển chức năng tâm lý và các chuẩn mực hành vi để lý giải hành vi lệch chuẩn của vị thành niên đang cai nghiện ma túy.

1.2.1.2. Hành vi lệch chuẩn

1.2.1.2.1. Khái niệm hành vi lệch chuẩn

Các lý thuyết nhân cách đều phải đối diện với việc lý giải nguyên nhân tại sao một số người không thể thích nghi được với những yêu cầu của xã hội và không thể hành xử có hiệu quả trong xã hội. Các nhà Tâm lý học luôn quan tâm đến việc tại sao một số người lại thể hiện những hành vi bệnh lý hoặc không tương thích trong cuộc sống hàng ngày. Khi xem xét lý thuyết hành vi của Skinner thấy: một con người phát triển bình thường là nhờ vào những ứng xử thích nghi, được tập nhiễm nhờ vào củng cố và bắt chước bằng phương pháp học tập theo mô hình S - r - s - R. Nếu kích thích không được củng cố và đáp ứng sẽ dẫn những ứng xử

lệch chuẩn. Như vậy nguyên nhân dẫn đến hành vi lệch chuẩn là do con người không được thỏa mãn và không đáp ứng những kích thích củng cố [21, 123 - 142].

Dưới góc độ Y học, bác sỹ Nguyễn Văn Siêm cho rằng hành vi lệch chuẩn là kiểu hành vi lặp đi lặp lại và kéo dài như nói dối, ăn cắp, bỏ nhà đi, trốn học, đánh nhau, phá hoại tài sản của người khác... các hành vi trên có thể từ mức độ gây lo buồn tức giận đến gây thiệt hại tài sản và thân thể cho gia đình và trong xã hội [30, 210].

Các rối loạn tâm thần liên quan đến sử dụng chất ma tuý đã được ghi nhận theo các y văn như Synopsis of Psychiatry, DSM - IV - TR thì các rối loạn trong khi sử dụng (trạng thái "phê"), trong hội chứng cai hầu như luôn có, riêng các rối loạn tâm thần kéo dài hoặc xuất hiện sau hội chứng cai hoặc do sử dụng quá nhiều năm thì tuỳ thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau có thể biểu hiện với triệu chứng khác nhau [16].

Theo Từ điển Tâm lý học của tác giả Vũ Dũng, hành vi lệch chuẩn là hệ thống hành vi hoặc những hành vi riêng lẻ đối lập với các chuẩn mực đạo đức hoặc pháp luật đã được xã hội thừa nhận. Những kiểu dạng của những hành vi lệch chuẩn chủ yếu là phạm pháp và những hành vi phi đạo đức nhưng chưa chịu trách nhiệm hình sự (say rượi, ăn cắp, trục lợi, tham ô … một cách có hệ thống). Những hành vi lệch chuẩn thường là cơ sở hình thành các hành vi phạm pháp [5, 265].

Theo quan điểm hiện nay, hành vi dị thường (abnormal) bao gồm không chỉ sự lệch lạc (deviance) mà cả đau khổ (distress), rối loạn chức năng (dysfunction) và nguy hiểm (dangerous). Sự hiện diện của hành vi dị thường hoặc lệch lạc có lẽ gần nhất với mô hình đơn giản để thấu hiểu về sự dị thường như là những khía cạnh liên quan đến sức khỏe tâm thần bởi lẽ nó hàm ý những hành vi lệch chuẩn. Không phải tất cả những người có vấn đề về sức khỏe tâm thần đều là những người có hành vi lệch lạc và không phải tất cả những hành vi lệch lạc đều là dấu hiệu của vấn đề sức khỏe tâm thần. Xem hành vi dị thường là dấu hiệu của sức khỏe tâm thần khi: 1) Nó là hậu quả của quá trình tâm lý bị sai lệch. 2) Nó là nguyên nhân hoặc hậu quả của những rối loạn stress và /hoặc rối loạn chức năng. 3) Nó vượt qua khuôn khổ của những đáp ứng thông thường với những tình huống cụ thể; Một cá

nhân có thể đặt mình vào nguy hiểm khi có cách nhìn sai lệch về thế giới, có thể khái quát dạng này thành "4D" (Deviance - lệch chuẩn, Distress - Đau buồn, Dysfunction - Rối loạn chức năng và Dangerous - Nguy hiểm) [3, 4 - 12].

Từ những quan niệm trên, chúng tôi xác định hành vi lệch chuẩn có một số đặc điểm như:

- Những hành vi lệch chuẩn là những hành vi vi phạm các chuẩn mực, quy tắc của xã hội. Hậu quả của những hành vi này có ý nghĩa nhất định đối với gia đình, xã hội, cộng đồng.
- Những hành vi lệch chuẩn có biểu hiện lặp đi lặp lại trong một thời gian dài, mang tính bền vững, bộc lộ qua sự đáp ứng cứng nhắc trong các hoàn cảnh cá nhân và xã hội khác nhau.
- Các hành vi lệch chuẩn bao gồm các rối loạn hành vi, rối loạn thích nghi sinh học - xã hội, cảm giác bị phụ thuộc, với cảm nhận tự do cá nhân bị hạn chế, cư xử đi lệch ra ngoài nền văn hóa tương quan với người đó, có tính chi phối các hành vi khác, là nguồn gốc gây đau khổ hoặc sút giảm chức năng.
- Những hành vi rối loạn (hay rối nhiễu) mang tính chất lứa tuổi, cản trở sự phát triển bình thường, hoàn chỉnh của con người trong lứa tuổi đó được xem là hành vi lệch chuẩn (tạm thời). Dạng hành vi lệch chuẩn này dễ bị mất đi cùng với sự phát triển cá nhân.

1.2.1.2.2. Tính chất của hành vi lệch chuẩn

Có thể đề cập đến một số tính chất sau của hành vi lệch chuẩn:

❖ Tính điều chỉnh của hành vi lệch chuẩn

Trong quá trình xã hội hóa, cá nhân phải thích nghi với các nhóm xã hội khác nhau. Người có hành vi lệch chuẩn phải tự điều chỉnh và chịu sự điều chỉnh của xã hội để có được hành vi phù hợp với chuẩn mực nhóm và chuẩn mực xã hội

❖ Tính vận động của hành vi lệch chuẩn

Vận động là thuộc tính của mọi sự vật hiện tượng, trước sự phát triển của thế giới vật chất con người phải thiết lập mối quan hệ hài hòa giữa môi trường sinh lý và môi trường xã hội, chính quá trình thiết lập này đã làm thay đổi hành vi của cơ thể để vượt qua trở ngại và thỏa mãn nhu cầu.

❖ Tính thống nhất của hành vi lệch chuẩn

Tính thống nhất bên trong và biểu hiện ra bên ngoài của hành vi lệch chuẩn: nhận thức, thái độ và hành vi có mối quan hệ hữu cơ với nhau. Những biểu hiện của hành vi lệch chuẩn có nguyên nhân từ nhận thức không bình thường về bản thân và xã hội.

❖ Tính "có ích lợi" của hành vi lệch chuẩn

Tính "có ích lợi" của hành vi lệch chuẩn thể hiện trong một vài hoàn cảnh không bình thường, cần có hành vi không bình thường để thích ứng. Không phải tất cả các hành vi lệch chuẩn đều gây hậu quả xấu cho xã hội. "Sự nổi loạn" hành vi của những người không chấp nhận cả mục tiêu lẫn phương tiện văn hóa hiện hành đồng thời tìm kiếm những mục tiêu và phương tiện khác bằng cách ủng hộ việc thay đổi trật tự xã hội. Những hành vi lệch chuẩn dạng này thúc đẩy giải quyết các mâu thuẩn cá nhân, nhóm.

1.2.1.2.3. Phân loại hành vi lệch chuẩn

❖ Dựa vào nguyên nhân của vấn đề sức khỏe tâm thần

Dựa vào cách phân loại này, hành vi lệch chuẩn có thể được chia ra thành sáu dạng cơ bản sau: 1) Các hành vi lệch chuẩn do di truyền: Các yếu tố di truyền ảnh hưởng như thế nào đến hành vi lệch chuẩn, các yếu tố di truyền được xem xét trong một số bệnh khác nhau, bệnh Alzheimer và trần cảm. 2) Các hành vi lệch chuẩn do yếu tố sinh học: Lý giải mối liên quan giữa tổ thương não và các rối loạn sức khỏe tâm thần. Tập trung vào quá trình hóa - sinh, đặc biệt là chất dẫn tuyền thần kinh, những chất trung gian của cảm xúc và hành vi. 3) Hành vi lệch chuẩn do tâm lý: Tập trung vào những quá trình tâm lý, và có nhiều cách giải thích khác nhau về hành vi lệch chuẩn. Đó là lý giải của các trường phái nổi tiếng như phân tâm, nhân văn, hành vi và hành vi nhận thức. 4) Các hành vi lệch chuẩn do các yếu tố văn hóa - xã hội: Tập trung vào vai trò của các yếu tố văn hóa và xã hội trong các rối loạn sức khỏe tâm thần. 5) Các hành vi lệch chuẩn do hệ thống: Tập trung vào hệ thống xã hội thu hẹp, đó thường là gia đình. Các rối loạn hành vi được xem như là hệ quả của sự tương tác stress hoặc mang tính rối loạn sai lệch trong gia

đình. 6) Các hành vi lệch chuẩn do sinh - tâm - xã hội. Đối với hầu hết các vấn đề sức khỏe tâm thần, các rối loạn hành vi được gây ra bởi nhiều yếu tố, trong đó yếu tố di truyền và sinh học làm tăng thêm nguy cơ xuất hiện hành vi rối loạn. Tuy nhiên các rối loạn này xuất hiện hay không còn phụ thuộc vào việc tiếp xúc như thế nào với các yếu tố như stress và xã hội hoặc cách cá nhân đó đối phó [3, 24 - 33].

❖ **Phân loại theo DSM - IV - TR**

Trước hết, DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, được xem như Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn sức khoẻ tâm thần, do hiệp hội tâm thần Hoa Kỳ biên soạn, sách được chỉnh sửa mới vào năm 2000 gọi là DSM - IV - TR. Các nhà Tâm lý học, Tâm thần học tiếp tục rút tỉa hệ thống phân loại này và định hình nó để cho phù hợp với các quan niệm và nghiên cứu hiện nay về các rối loạn tâm lý.

DSM - IV - TR đi vào mô tả triệu chứng của các rối loạn nhiều hơn là diễn dịch chúng hay nghiên cứu về nguyên nhân gây ra các rối loạn đó. Thay vì đặt con người vào một trục, thì cẩm nang này phân loại họ theo năm trục hay năm lĩnh vực:

Trục I: Các rối loạn trên lâm sàng: Trục này bao gồm hầu hết các rối loạn mà chúng ta quan tâm đến. Nó bao gồm rối loạn sắc khí, rối loạn lo âu, rối loạn tình dục và rối loạn ăn.

Trục II: Các rối loạn nhân cách; chậm phát triển tâm thần: Trục này liên quan đến những tình trạng ảnh hưởng đến chức năng theo một cách thức lan toả, bao gồm rối loạn nhân cách và chậm phát triển tâm thần. Nó cũng có thể được dùng để chỉ ra những đặc tính của nhân cách có vấn đề mà không hội đủ tiêu chuẩn cho một chẩn đoán rối loạn nhân các đầy đủ, như là việc sử dụng các cơ chế phòng vệ theo cách đáp ứng sai lệch và cứng ngắc.

Trục III: Các vấn đề về y học tổng quát: Trục này liên quan đến những vấn đề về y học tổng quát tương ứng với những trường hợp có khả năng hiểu và xử lý được, ví dụ như: các chấn thương, các bệnh nhiễm trùng, các bệnh của hệ thần kinh hay của hệ tiêu hoá và các biến chứng của thai nghén hay sinh sản.

Trục IV: Các vấn đề về tâm lý xã hội và môi trường: Trục này bao gồm những sự kiện tiêu cực trong cuộc sống và các suy kém về môi trường tạo ra một hoàn cảnh mà trong đó các vấn đề của trẻ phát triển. Các phân loại bao gồm: những vấn đề liên quan đến nhóm trợ giúp chính yếu (như cái chết của một thành viên trong gia đình, ly dị, lạm dụng trẻ); môi trường xã hội (như trợ giúp xã hội không đầy đủ, những khó khăn trong thay đổi về văn hoá, đối xử phân biệt); giáo dục (như thất học, bất hoà với thầy cô hay bạn cùng lớp); nhà cửa (như không có nhà ở, khu xóm không an toàn); nghề nghiệp (như thời gian công việc căng thẳng, bất hoà với cấp trên hay đồng nghiệp); chăm sóc sức khoẻ (như khó khăn trong di chuyển, bảo hiểm y tế không đầy đủ); kinh tế (như nghèo, trợ cấp xã hội không đầy đủ); hệ thống luật pháp (như bị tù, nạn nhân của tội phạm); và những vấn đề tâm lý xã hội và môi trường khác (như tiếp xúc với thiên tai hay chiến tranh).

Trục V: Lượng giá toàn thể về chức năng: đây là đánh giá của nhà lâm sàng về mức độ chức năng toàn thể. Các thông tin như thế có ích lợi trong việc hoạch định điều trị và đo lường hiệu quả của nó. Thang điểm lượng giá chức năng toàn thể đi từ chức năng cao (100 điểm) cho đến những nguy hiểm hằng định gây hại cho bản thân hay người khác, không có khả năng hằng định trong việc tự vệ sinh cho bản thân (1-10 điểm) [41], [31].

DSM - IV - TR cho phép các nhà chuyên môn rút ra từ nhiều con đường để đạt được những giá trị to lớn hơn trong chẩn đoán của họ. Các rối loạn Tâm lý là do sự kết hợp của một số triệu chứng, đồng thời những "dấu hiện" bên trong và những kích thích bên ngoài cũng là nguyên nhân, khó có thể nắm bắt được tính chất của rối loạn tâm lý theo một phân loại duy nhất, nhưng có thể đạt được sự chính xác hơn bằng cách sử dụng nhiều trục khi chẩn đoán. Dưới đây là bảng các rối loạn tâm thần (tâm thần, hành vi) theo DSM - IV - TR [31]

Bảng 1. 1. ***Các rối loạn tâm thần cơ bản***

TÌNH TRẠNG	CÁC VÍ DỤ
Sảng, sa sút tâm thần, và các rối loạn quên và các rối loạn nhận thức khác	Sảng do suy tim sung huyết, sa sút tâm thần Alzheimer
Rối loạn tâm thần do một bệnh thực thể tổng quát không được phân loại nơi khác	Thay đổi nhân cách do bệnh ban đỏ lupus hệ thống
Các rối loạn liên quan đến chất nào đó	Các rối loạn liên quan đến rượu, các rối loạn liên quan chất an thần
Tâm thần phân liệt và các rối loạn loạn thần khác	Tâm thần phân liệt, các rối loạn dạng phân liệt
Các rối loạn khí sắc	Rối loạn trầm cảm chủ yếu, rối loạn lưỡng cực I
Các rối loạn lo âu	Rối loạn hoảng loạn, ám ảnh sợ chuyên biệt, rối loạn stress sau chấn thương
Các rối loạn dạng cơ thể	Rối loạn chuyển di, nghi bệnh
Các rối loạn giả bệnh	Rối loạn giả bệnh có triệu chứng hoặc dấu hiệu tâm lý ưu thế hoặc cơ thể ưu thế
Các rối loạn phân ly	Quên phân ly, rối loạn giải thể nhân cách, du hành phân ly
Các rối loạn nhận diện tính dục và giới tính	Rối loạn chức năng cương thứ phát, các rối loạn nhận diện giới tính
Các rối loạn ăn	Loạn thần kinh chán ăn, loạn thần kinh ăn vô độ
Các rối loạn ngủ	Các rối loạn giấc ngủ tiên phát, các rối loạn giấc ngủ liên quan đến một rối loạn tâm thần khác
Các rối loạn kiểm soát xung động không được phân loại nơi khác	Rối loạn bùng nổ từng cơn, chứng ăn cắp, đánh bạc bó buộc
Các rối loạn thích ứng	Rối loạn thích ứng có khí sắc trầm cảm, lo âu, khí sắc lo âu, trầm cảm hỗn hợp và các rối loạn hành vi
Các rối loạn nhân cách	Rối loạn nhân cách hoang tưởng, rối loạn nhân cách chống đối xã hội
Các tình trạng khác có thể là trọng tâm chú ý lâm sàng	Các rối loạn vận động do thuốc, các vấn đề liên quan đến lạm dụng hoặc bỏ bê, giả bệnh trốn việc

Căn cứ theo tiêu chí nhóm, có thể chia ra: hành vi lệch chuẩn cá nhân, hành vi lệch chuẩn nhóm.

Căn cứ theo thời gian có thể chia ra hai loại: hành vi lệch chuẩn tạm thời, hành vi lệch chuẩn thường xuyên.

Căn cứ theo mức độ tham gia lập kế hoạch bao gồm: hành vi lệch chuẩn tự phát, hành vi lệch chuẩn có kế hoạch.

Căn cứ theo mức độ tham gia của ý thức có thể có hai loại: hành vi lệch chuẩn chủ động, hành vi lệch chuẩn thụ động; hoặc có thể phân loại hành vi lệch chuẩn vô thức, hành vi lệch chuẩn ý thức.

Căn cứ theo đặc điểm quan hệ của cá nhân với thế giới xung quanh, có các loại hành vi lệch chuẩn sau: chống đối xã hội, trốn chạy khỏi hiện thực.

Trong đề tài này chúng tôi tiếp cận theo kiểu phân loại dựa vào sự tham gia của ý thức, đặc biệt là tập trung vào hành vi sai lệch do ám ảnh khi sử dụng ma túy nghĩa là sự tham gia của ý thức không hoàn toàn thể hiện hay chi phối.

1.2.2. Ma túy và hành vi nghiện ma túy

1.2.2.1. Ma túy, quá trình sử dụng ma túy và lệ thuộc ma túy

1.2.2.1.1. Ma túy

Tác giả Đặng Ngọc Hùng cho rằng "các chất ma túy là các chất độc có tính chất gây nghiện, có khả năng bị lạm dụng, sự nghiện ngập chính là biểu hiện trạng thái bị ngộ độc mãn tính do các chất ma túy gây nên cho người sử dụng ma túy" [14, 19].

Theo từ điển bách khoa nguồn mở, ma túy là tên gọi chung chỉ những chất kích thích khi dùng một lần có thể gây nghiện có nguồn gốc tự nhiên hay nhân tạo. Những chất này khi đưa vào cơ thể sống sẽ làm thay đổi trạng thái nhận thức và sinh lý [46].

Ma tuý là danh từ dùng chung để chỉ những chất tự nhiên hay tổng hợp gây tác động lên hệ thần kinh, đặc biệt là thần kinh trung ương, có đặc tính hấp thu nhanh, có hiệu quả sinh học cao tạo nên trạng thái hưng thần, cảm giác khoái lạc gây ra sự lệ thuộc về tâm lý, có thể có khả năng dung nạp làm cho người sử dụng

có khuynh hướng ngày càng dùng tăng liều dẫn đến sự lệ thuộc về mặt sinh lý. Khi ngưng sử dụng đột ngột có khả năng gây cảm giác thèm nhớ, cảm giác đau đớn và rối loạn một số hoạt động chức năng, tâm thần của người sử dụng hay còn gọi là hội chứng cai thuốc (Withdrawal syndrome).

Khái niệm chất tác động tâm thần danh mục gồm mười một chất: rượu, amphetamine và những chất có tác dụng tương đồng, caffeine, cannabis, cocaine, hallucinogen, inhalants, nicotine, opioids, phencyclidine và các thuốc sedatives, anxiolytics, hypnotics. Theo DSM - IV - TR thì không thể tách biệt được giữa chất hợp pháp và chất bất hợp pháp vì có những chất trong danh mục thuốc điều trị nhưng lưu hành bất hợp pháp và dùng không nhằm mục đích trị liệu [16].

Theo điều 2 của Luật sửa đổi và bổ sung một số điều luật phòng, chống ma túy, có hiệu lực từ ngày 1/6/2001, quy định:

"1. Chất ma tuý là các chất gây nghiện, chất hướng thần được quy định trong các danh mục do Chính phủ ban hành.

2. Chất gây nghiện là chất kích thích hoặc ức chế thần kinh, dễ gây tình trạng nghiện đối với người sử dụng.

3. Chất hướng thần là chất kích thích, ức chế thần kinh hoặc gây ảo giác, nếu sử dụng nhiều lần có thể dẫn tới tình trạng nghiện đối với người sử dụng.

4. Tiền chất là các hoá chất không thể thiếu được trong quá trình điều chế, sản xuất chất ma tuý, được quy định trong danh mục do Chính phủ ban hành.

5. Thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần là các loại thuốc chữa bệnh được quy định trong các danh mục do Bộ Y tế ban hành

6. Cây có chứa chất ma tuý bao gồm cây thuốc phiện (cây anh túc), cây cô ca, cây cần sa hoặc cây khác có chứa chất ma tuý do Chính phủ quy định.

7. Phòng, chống ma tuý là phòng ngừa, ngăn chặn, đấu tranh chống tệ nạn ma tuý và kiểm soát các hoạt động hợp pháp liên quan đến ma tuý.

8. Tệ nạn ma tuý là tình trạng nghiện ma tuý, tội phạm về ma tuý và các hành vi trái phép khác về ma tuý.

Người nghiện ma tuý là người sử dụng chất ma tuý, thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần và bị lệ thuộc vào các chất này" [33].

Vì vậy có thể quan niệm ma túy là chất có nguồn gốc tự nhiên hoặc tổng hợp, khi đưa vào con người nó có tác dụng làm thay đổi trạng thái ý thức và sinh lý của người đó, nếu lạm dụng ma túy sẽ dẫn đến sự lệ thuộc về mặt sinh lý và tâm lý vào ma túy, khi đó gây tổn thương cho người sử dụng và công đồng.

1.2.2.1.2. Quá trình sử dụng ma túy và lệ thuộc ma túy

Những nghiên cứu ban đầu cho thấy những người cai nghiện ma túy tại Trung tâm cai nghiện khi vào cai nghiện lần đầu tiên thì họ đã có quá trình sử dụng ma túy từ 3 đến 5 năm. Việc lạm dụng chất có thời gian lâu như vậy đã làm thay đổi nhận thức, thái độ và hành vi của người nghiện ma túy.

Bảng 1. 2. Các giai đoạn phải trải qua của người sử dụng ma túy

	① ++++	② ++ - -	③ - - - -	
Gặp vấn đề trục trặc, tìm đến ma túy như một sự giải thoát, tự chữa trị Do bạn bè rủ rê sử dụng …	Tâm lý sảng khoái, êm dịu, hạnh phúc. Nội lực tiềm tàng **("Cảm giác tuần trăng mật")**	Bên cạnh tình trạng sảng khoái bắt đầu xuất hiện tình trạng đói thuốc, đau khổ …	Giai đoạn nô lệ ma túy. Ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ, gia đình, pháp luật, xã hội.	Xuất hiện nhu cầu cai nghiện thật sự.

Giai đoạn này có thể kéo dài từ 3 ➔ 10 năm

Trước tiên, chúng ta cần đề cập đến thuật ngữ lạm dụng ma túy khi phân tích thuật ngữ lệ thuộc ma túy. Lạm dụng ma túy: là một kiểu sử dụng thuốc có chứa chất ma tuý mà người ta dựa vào thuốc đó lâu dài và quá mức, cho phép nó chiếm một phần quan trọng trong đời sống của họ. Một tình trạng tiến triển nhiều hơn của việc lạm dụng chất ma túy đó là lệ thuộc chất.

Có nhiều loại ma túy khác nhau bị lạm dụng hoặc gây lệ thuộc như các chất gây êm dịu, gây ngủ, chống lo âu, các thuốc á phiện và các chất kích thích tâm thần. Các chất ma túy bị lạm dụng có một tính chất chung: là chúng tạo ra sự hoạt hoá tâm thần vận động, làm cho người sử dụng cảm thấy có năng lượng và trong kiểm soát.

Người nghiện ma túy là người tiếp tục lạm dụng ma túy tạo nên sự lệ thuộc về thể chất, tinh thần vào ma túy. Họ cần sử dụng thuốc (giảm triệu chứng, cắt cơn nghiện) để cảm thấy bình thường. Sự lệ thuộc này thường đi kèm bởi việc dung nạp đối với thuốc đó, vì thế người sử dụng cần liều cao hơn để đạt được tác dụng mong muốn. Người đó cũng có thể trải nghiệm không thoải mái, đôi khi là hội chứng cai nghiện nguy hiểm nếu người đó dừng thuốc một cách bất ngờ. Các triệu chứng này có thể bao gồm đau cơ, co thắt cơ, lo âu, vã mồ hôi, buồn nôn và đối với một số thuốc thậm chí có thể gây co giật và chết. Các triệu chứng cai nghiện có thể bắt đầu từ vài giờ sau liều cuối cùng và có khuynh hướng gia tăng cường độ trong vài ngày trước khi giảm đi.

Ở góc độ này, lạm dụng ma túy đề cập tới việc sử dụng ma túy có chủ định, gây ra những hậu quả là lệ thuộc về mặt thể chất và tinh thần vào ma túy:

Lệ thuộc về mặt thể chất: lạm dụng ma túy dẫn đến lệ thuộc về mặt thể chất vào ma túy, quá trình này đã làm cho (sức khỏe) cơ thể suy giảm nhanh, người sử dụng ma tuý cần đến ma tuý để duy trì sự cân bằng của cơ thể, thể hiện bằng sự ham muốn không thể cưỡng lại được và phải đưa ma tuý vào cơ thể bằng bất cứ giá nào. Ngược lại, nếu ngưng sử dụng ma tuý sẽ dẫn đến hội chứng cai nghiện, đó là những cơn vật vã dữ dội, ngáp, chảy nước mắt, nước mũi, khó chịu, đau bụng, người nổi da gà... Cùng với các triệu chứng trên, người sử dụng ma tuý do tìm mọi cách để có ma tuý nên không tự chủ được bản thân, dễ dẫn đến các hành vi có hại cho chính họ, gia đình và cộng đồng. Sự lệ thuộc ma tuý về thể chất thường chỉ là sự khởi đầu của quá trình nghiện ma tuý.

Lệ thuộc ma túy có liên quan đến Endorphine (morphine nội sinh). Vào năm 1975, y học đã phát hiện chất endorphin có tác dụng tương tự như *morphin* đưa từ ngoài vào (ngoại sinh). Trong cơ thể con người có sẵn một loại ma tuý, nhưng nó hoàn toàn vô hại, vì nó do chính cơ thể sinh ra (nội sinh) để phục vụ cho nhu cầu của cơ thể nên không có sự dư thừa, không có hiệu ứng phụ. Chính nhờ *morphin* nội sinh này mà cuộc sống của con người bớt đi nhiều sự đau đớn. Ví dụ một các kim đâm vào tay sẽ cảm thấy đau nhói, nhưng các đau ấy lại tan biến đi rất nhanh. Hay có sự cố gì đấy làm đau lòng, nỗi đau ấy cũng nguôi ngoai, niềm lạc

quan lại trỗi dậy. Chính endorphin đã giúp con người như vậy. Ngược lại, nếu không có endorphin, ngưỡng đau của con người sẽ rất thấp, nên sẽ thấy đau nhiều hơn, dài hơn. Đáng lý ít đau sẽ thành đau rất nhiều; đáng lý chỉ đau ít phút thành đau kéo dài... như vậy, Endorphine ở người nghiện MT thường ít hơn người bình thường.

Một người khi sử dụng ma túy lặp đi lặp lại nhiều lần, dẫn đến thay đổi một số chất sinh học đóng vai trò điều hoà các quá trình của cơ thể, buộc cơ thể phải tự điều chỉnh để quen dần với sự với sự có mặt của ma tuý ngoại sinh, một trong các sự điều tiết đó làm giảm "công suất" tiết ra *morphin* nội sinh và cuối cùng là hoàn toàn không tiết ra các *morphin* nội sinh nữa. Lúc đó người sử dụng ma tuý không còn morphin nội sinh nên trở thành người phụ thuộc hoàn toàn vào ma tuý đưa từ bên ngoài vào, nếu không sự điều hoà hoạt động sinh lý của cơ thể (vốn do endorphin đảm nhiệm) sẽ bị hụt hẫng, rối loạn, dẫn đến những cơn vật vã dữ dội đến mức người sử dụng ma tuý không chịu đựng nổi, buộc phải tìm mọi cách đưa ma tuý vào cơ thể.

Lệ thuộc về mặt tinh thần:

Trước hết, vấn đề cảm xúc được nhiều nhà Tâm lý học quan tâm trong những năm gần đây. Cảm xúc không chỉ ảnh hưởng tích cực hoặc tiêu cực đến trí tuệ mà còn trực tiếp tham gia vào quá trình hình thành hành động trí tuệ của chủ thể. Cảm xúc và trí tuệ là hai mặt của một hành động cá nhân. Cảm xúc của người cai nghiện có sự thay đổi đặc biệc theo hướng lì về cảm xúc trong định hướng hành vi.

Các nhà Tâm lý học cho rằng, trong mối quan hệ tác động qua lại giữa chủ thể với "trường cư xử", trong đó cảm xúc là động lực của các cư xử, còn tri giác, vận động và trí tuệ là sự cấu trúc hóa các cư xử đó. J. Piaget quan niệm, mỗi cư xử bao hàm hai mặt: mặt năng lượng và mặt nhận thức hay cấu trúc. Mặt năng lượng là do hệ thống cấu trúc tạo ra, còn cấu trúc hay nhận thức là kết quả của trí tuệ. Như vậy cảm xúc và nhận thức không thể tách rời nhau, mặc dù chúng có sự khác biệt. Mặt khác, kết quả mỗi thao tác, mỗi hành động sẽ mang đến cho chủ thể những

cảm xúc mới. Đến lượt nó, cảm xúc này sẽ chi phối các quyết định tiếp theo của chủ thể [5, 171 - 174].

Từ những vấn đề về cảm xúc nêu trên, chúng tôi cho rằng "cảm giác thích thú" khi sử dụng ma túy là dạng "cảm xúc đặc biệt" do quá trình (nhiều năm) sử dụng ma túy mang lại, cảm xúc này luôn được củng cố qua hành vi lạm dụng chất ma túy. Chính cảm xúc này đã chi phối hứng thú và hành vi bàn bạc về ma túy của người cai nghiện.

Quá trình sử dụng ma túy quá mức đã "làm ngu đần trí não" bằng cách tạo ra những khoái cảm giả tạo và củng cố hành vi sử dụng sử dụng ma túy. Đây là vấn đề chủ yếu của người sử dụng ma tuý. Họ luôn tự thấy "nó xảy ra ở trong đầu" hoặc "tôi không thể thoát khỏi ý nghĩ dùng ma tuý". Đến lúc này, người ta dùng ma tuý hết lần này đến lần khác không phải vì cơ thể ốm đau mà là vì một cái "nhu cầu bức thiết" tìm kiếm "điều gì đó sảng khoái hơn", hay để giải thoát khỏi nỗi sợ hãi, sự thèm khát. Thực tế ma tuý đã "nói" với não: "phải dùng ma tuý nhiều hơn!". Và não ta đã ngu đần làm theo lời "dạy bảo" ấy của ma tuý, kiểu như "ma đưa lối, quỷ dẫn đường". Đây là yếu tố bên trong (tâm lý), tạo nên hành vi ám ảnh do sử dụng một chất ma túy.

Chính "cảm giác tuần trăng mật" và quá trình "làm ngu đần trí não" cùng với những "cảm giác thích thú" có được sau những lần sử dụng ma túy là những cảm xúc, là yếu tố bên trong thâm nhập vào toàn bộ quá trình nhận thức, từ tri giác sự vật hiện tượng đến tư duy trừu tượng. Toàn bộ quá trình này tạo nên "ảo giác đen" và đến lượt nó, "ảo giác đen" chi phối bởi cảm xúc, hành vi, nhận thức cá nhân, trong từng tình huống cụ thể.

Tùy theo loại ma túy sử dụng, tùy theo không gian, thời gian sử dụng và đặc điểm nhân cách, người sử dụng ma túy sẽ cảm nhận được các loại ảo giác khác nhau, bao gồm ảo giác về thời gian, ảo giác về không gian, ảo giác về âm thanh, ngưỡng cảm giác bị sai lệch, cảm giác đau, cảm giác đói… không được phản ánh đúng. Các loại ảo giác này được người nghiện ma túy khái quát trong một từ "phê" (cảm giác "phê" thuốc), đi kèm với cảm giác "phê" là những rối loạn hành vi.

Khi tập trung cai nghiện người nghiện ma túy thường tụ tập nói về cảm giác "phê" việc mô tả cảm giác "phê" rất khác nhau ở mỗi cá nhân, mỗi cá nhân diễn đạt cảm giác này dưới một "cảm giác thích thú", với một hứng thú rất "trọn vẹn" và dường như muốn lây lan cảm giác thích thú này sang người khác.

Những người sử dụng ma túy lâu năm (trên mười năm) thường có nhiều kinh nghiệm trong việc sử dụng. Đó là kinh nghiệm pha chế ma túy, kinh nghiệm mua / bán ma túy, kinh nghiệm đối phó với công an, dân phòng, kinh nghiệm trường cai, kỹ thuật tiêm / hút, hít ma túy… kể cả kinh nghiệm quan hệ tình dục khi chơi ma túy. Những kinh nghiệm này là "kho tàng hiểu biết" để kể cho vị thành niên đang cai nghiện. Vị thành niên thường có tuổi sử dụng ma túy thấp, cai nghiện lần đầu nên việc nghe các anh cai nghiện lâu năm kể về ma túy cũng hứng thú, nghe cho vui… cái "ảo giác đen", cùng với cảm giác "phê" là nguồn (ngữ liệu) tưởng tượng vô cùng phong phú cho người kể và người nghe, nó được thêu dệt thành hình ảnh "cô ba" trong giới nghiện ma túy. Hình ảnh "cô ba" được thêu dệt và ca tụng hàng ngày trong giới nghiện, chính "cô ba" là món ăn tinh thần không thể thiếu được trong thực đơn giao tiếp hàng ngày của người cai nghiện. "cô ba" đã ám ảnh tâm trí người nghiện, chi phối cảm xúc, hành vi, nhận thức của người nghiện ma túy.

Như vậy, có thể khẳng định lệ thuộc ma túy về mặt tâm lý ở người đang cai nghiện ma túy chính là hành vi tụ tập bàn bạc về ma túy, nghe người khác nói về ma túy, nói cho người khác nghe về ma túy. Những hành vi này đã làm thui chột ý chí, nhận thức của họ, vì vậy người sử dụng ma túy luôn có lý do biện hộ cho việc sử dụng ma túy (sự lệch chuẩn trong tư tưởng). Trong giới hạn của đề tài nghiên cứu, chúng tôi tập trung nghiên cứu các hành vi nghe về ma túy, nói về ma túy, bàn bạc về ma túy, suy nghĩ - biện hộ cho việc sử dụng ma túy. Chúng tôi hiểu về thuật ngữ nghe, nói, bàn bạc về ma túy theo nghĩa đơn giản nhất của nó trên phương diện hành vi cụ thể.

Tóm lại, quá trình sử dụng ma túy quá mức và sử dụng lặp lại nhiều lần sẽ dẫn đến nghiện ma túy, bao gồm sự lệ thuộc về mặt thể chất và tinh thần vào ma túy.

1.2.2.2. Hành vi nghiện ma túy

1.2.2.2.1. *Quan niệm "nghiện"*

Nghiện theo cách nói dân dã của người miền Bắc, người miền Nam sử dụng từ *ghiền* là ý chỉ đến một loại thói quen, sở thích đặc biệt liên quan đến một lĩnh vực nào đó của cuộc sống dù tốt hay xấu. Nếu không có cái để thỏa mãn "cái nghiện" ấy thì như cuộc sống của họ trở nên khó khăn về mặt tinh thần và thể chất.

Trong từ điển Tiếng Việt của Viện Ngôn ngữ học: nghiện hay còn gọi là "ghiền" là chỉ một sự ham thích đến mức thành thói quen khó bỏ.

Trong từ điển Bách khoa toàn thư Việt Nam viết về nghiện là: nghiện là một hiện tượng trạng thái tâm lý tinh thần thường để lại dấu ấn rõ nét trên vỏ não và hiện tượng này khó có thể từ bỏ được. Nghiện game, nghiện ma túy, ... đều làm thay đổi dần não bộ [42].

Xét trên bình diện Tâm lý học, tác giả Vũ Dũng cho rằng nghiện là trạng thái tâm lý thường là bất bình thường của con người, xảy ra sau khi bị tiêm nhiễm một cách không chủ định một chất nào đó, hoặc sử dụng nhiều lần một sự vật, hiện tượng nào đó kèm theo sự biến đổi các quá trình tâm - sinh lý của cơ thể và biểu hiện ra ngoài thông qua hành vi, cách ứng xử và quan hệ của họ với những người xung quanh. Theo tác giả, nghiện được biểu hiện ở ba mức độ:

- Mức độ nhẹ: Hành vi và cách ứng xử của người nghiện rất khó phân biệt so với người bình thường.
- Mức độ trung bình: Hành vi và trạng thái bất bình thường thỉnh thoảng lại xuất hiện, nhưng người nghiện vẫn còn ý thức được hành vi, cách ứng xử của mình.
- Mức độ nặng: Hành vi và cách ứng xử của người nghiện hoàn toàn hoặc gần như mất khả năng kiểm soát ý thức [5, 510].

Dựa trên nhiều quan niệm khác nhau về thuật ngữ "nghiện", trong phạm vi nghiên cứu đề tài này, chúng tôi hiểu *nghiện là trạng thái tâm lý bất bình thường của con người do sự ham thích quá mức và lặp lại nhiều lần một sự vật, hiện tượng nào đó kèm theo sự biến đổi các quá trình tâm - sinh lý của cơ thể và lệ thuộc vào sự vật, hiện tượng đó.*

1.2.2.2.2. Hành vi nghiện ma túy

Như trên đã trình bày, nghiện ma túy có hai dạng lệ thuộc, một là lệ thuộc về thể chất, nghĩa là cơ thể phát triển một nhu cầu về sử dụng chất ma túy. Hai là, lệ thuộc về mặt tâm lý, nghĩa là người ta thấy "phải có" chất đó; nói cách khác, sự lệ thuộc này thuộc về tâm trí. Đối với lệ thuộc về tâm lý, thì việc cai nghiện sẽ không đau đớn về thể xác, nhưng sẽ gây ra các triệu chứng đau đớn về mặt tâm lý như lo lắng, trần cảm, bực bội.

Nghiện ma túy có các hiệu ứng đến thể chất, tâm lý và xã hội. Các hiệu ứng về thể chất bao gồm: cơ thể suy kiệt, nhiễm trùng, nhiễm các bệnh xã hội (Lao, HIV) và các bệnh thể chất khác. Các hiệu ứng về tâm lý có hai mức độ: (1) Mức độ trực tiếp do ma túy mang lại lúc đang sử dụng, lúc đó người sử dụng ít quan tâm đến sức khỏe, diện mạo cơ thể trở nên tiều tụy, người nghiện chẳng quan tâm đến điều gì ngoại trừ đạt được hưng phấn từ ma túy. Các chất ma túy có thể làm cho người nghiện có những trãi nghiệm qua các giai đoạn tâm thần, khi đó họ không liên hệ được với thực tế và không thực hiện được chức năng của một người bình thường. Các giai đoạn này có thể tồn tại trong một thời gian dài và sau đó các cảnh hồi tưởng tái xuất (Y bác sỹ thường gọi là người nghiện bị "ép phê ngược", thường xuất hiện trong giai đoạn điều trị cắt cơn nghiện). Trong các hồi tưởng đó, các triệu chứng (dấu hiệu) của một giai đoạn trước đột nhiên quay lại và thống trị người đó mà không cần báo trước - chính cơ chế này đã tạo nên sự ám ảnh tâm trí; (2) Loại vấn đề tâm lý thứ hai bao gồm sự trần cảm và cảm giác bất lực mà người sử dụng ma túy trải nghiệm được. Về bản chất sự phụ thuộc tâm trí vào ma túy đã làm họ mất đi tự do kiểm soát cuộc sống và biến họ thành nô lệ của ma túy.

Những hiệu ứng về mặt xã hội có hai vấn đề, (1) Cộng đồng kỳ thị đối với người sử dụng ma túy. Trong tiềm thức của người Việt Nam, ma túy đồng nghĩa với xấu xa, tội lỗi; tỉ lệ người có HIV cao trong cộng đồng người nghiện cũng tạo nên sự kỳ thị. (2) Các mối quan hệ xã hội bị ảnh hưởng, hiện tượng vắng mặt nhiều tại nơi làm việc đã tác động đến hiệu quả và năng xuất lao động, gia đình và bạn bè không tin tưởng người nghiện hoàn lương cũng là một rào cản cho sự quyết tâm của họ.

Các yếu tố gây nghiện ma túy và lối sống, nhân cách của người nghiện quá phức tạp bởi liên quan đến các vấn đề về pháp luật, xã hội và đạo đức xung quanh việc sử dụng ma túy. Các triệu chứng về thể chất và các rối loạn về tâm lý rất khó đối phó trong cuộc sống. Bởi vậy, có thể khái quát hành vi nghiện ma túy như sau:

Hành vi nghiện ma túy *là những cử chỉ, kiểu ứng xử của người nghiện ma túy với môi trường xung quanh do bị lệ thuộc về mặt thể chất và tinh thần vào ma túy. Hành vi bao gồm các yếu tố bên ngoài và tình trạng cơ thể bên trong hợp thành một tình huống ứng xử để đáp ứng sự lệ thuộc ma túy* .

Hội chứng chứng cai nghiện (nêu trên) là hành vi nghiện ma túy. Nó phản ánh sự phụ thuộc của cơ thể về mặt sinh học vào ma túy. Hội chứng cai nghiện thường đi kèm với sự ám ảnh bên trong (tâm lý).

"Thèm ma tuý" là sự thúc đẩy tái sử dụng ma túy trong thời kỳ cai nghiện và liên quan đến việc "làm ngu dần trí não" (nêu trên). Sự thèm ma tuý thậm chí có thể xảy ra khi chỉ nhìn thấy những vật dụng, hình ảnh liên quan đến ma tuý (kim tiêm, tẩu thuốc, xem Tivi có hình ảnh tiêm chích ma túy...) hay tụ tập bàn bạc về ma túy và các thuộc tính liên quan đến ma túy. Đây là sự ám ảnh bên trong (tâm lý) và làm cho người nghiện khó quên ma túy. Khi thèm ma tuý, người ta sẽ có những cảm xúc, hành vi, nhận thức đi kèm như:

- Những cảm giác khó chịu khi cai nghiện.
- Thích thú khi bàn bạc về ma túy (nói cho đỡ thèm), có cơ hội là bàn bạc về ma túy.
- Không bỏ đi khi nghe người khác nói về những hứng thú khi sử dụng ma túy…
- Không thể quên cảm giác "phê" ma túy.
- Sự hồi tưởng dễ chịu khi sử dụng thuốc.
- Có cảm xúc khi nghe nhắc đến "cô ba" - hình ảnh biểu tượng trong trí nhớ (tâm lý).
- Suy nghĩ biện hộ cho việc sử dụng ma túy, đồng thời cho rằng ma túy không bỏ được.

❖ **Từ những quan niệm trên, chúng tôi xác định hành vi nghiện ma túy có các biểu hiện như sau:**

- Các rối loạn hành vi đi kèm với hội chứng cai nghiện và sự ám ảnh bên trong (tâm lý)
- Hành vi nghiện ma túy bao gồm biểu hiện thèm thuốc (ma túy), thèm một cái gì đó, thiếu một cái gì đó (không rõ ràng là ma túy) và đi kèm các triệu chứng: ngáp chảy nước mắt, đau nhức cơ, xương.
- Những hành vi nghiện ma túy bao gồm các biểu hiện (hành vi) được lặp đi lặp lại trong một thời gian dài, mang tính bền vững và bộc lộ qua hành vi nghe về ma túy, nói về ma túy, bàn bạc về ma túy cùng với các thuộc tính của nó.
- Khi mô tả cảm giác "phê" ma túy thì có một hình tượng mà học viên thường nói đến đó là "cô ba" - một hình ảnh tượng trưng. Khi tụ tập bàn bạc về "cô ba" gây nên cảm xúc tích cực, hưng phấn đã tạo nên sự thỏa mãn cái nghiện. Hậu quả của những hành vi này có ý nghĩa nhất định đối với từng cá nhân.

1.2.2.2.3. Một số biểu hiện hành vi lệch chuẩn của vị thành niên đang cai nghiện ma túy tại Trung tâm cai nghiện.

a. Lệch chuẩn tự xâm hại

Còn gọi là hội chứng "tự hành hạ bản thân", hội chứng "thích đau", hành vi tự hành xác; gặp nhiều ở vi thành niên. Có thể thấy qua các hình thức như bấm lỗ mũi, tai, cắt rạch cơ thể cho máu chảy, đốt tóc, lấy đầu thuốc lá đang cháy đốt vào cánh tay, đập đầu vào kính, tự mở bóng đèn (loại tiếp dài) để đâm vào bụng… phổ biến nhất là hành vi xăm mình. Hội chứng này được lý giải như là phương cách giải tỏa sự cô đơn, thất vọng, đau khổ; hoặc chỉ để thể hiện bản thân, một sự bắt chước theo "đại bàng". Ở góc độ Tâm lý học hiện đại, khi hành vi này được lặp đi lặp lại, lối sống "emo" được xác lập.

Những nguyên nhân chính dẫn đến lệch chuẩn tự xâm hại là do có sự biến động tâm lý theo độ tuổi, đặc biệt ở độ tuổi vị thành niên: cho rằng bố mẹ không hiểu mình; có nhiều cảm xúc, tưởng tượng ra những u uất, đau khổ và giữ kín

chúng trong lòng, không chia sẻ với ba mẹ được. Tâm trạng bị buộc bị cai nghiện cũng là nguyên nhân dẫn đến lệch chuẩn tự xâm hại.

Học viên nghiện ma túy có lối sống khép kín, không thể hiện được mình; bị mọi người (đặc biệt là người thân) thờ ơ; cần sự quan tâm của mọi người hoặc do bạn bè khích, muốn thể hiện bản thân, bắt chước, do sốc tâm lý, thất vọng, do hiểu không đúng về lối sống "đại bàng". Bên cạnh đó, việc tiếp xúc nhiều thông tin nhưng chưa biết chọn lọc; suy nghĩ nông cạn, tiêu cực, không giao tiếp tốt, không biết kiềm chế cảm xúc, hoặc do trong lúc cảm xúc mãnh liệt, tuyệt vọng, khủng hoảng, đau khổ, mất phương hướng, cô đơn tột độ, hành hạ bản thân trở thành giải pháp giải tỏa tâm lý nên hành vi lệch chuẩn xuất hiện như một hệ quả.

b. Lệch chuẩn hung tính

Trong tổng số học viên cai nghiện ma túy tại trung tâm cai nghiện, có gần 1/5 học viên có tiền án, tiền sự liên quan đến việc cướp giật, trộm cắp, tính chất côn đồ trên đường phố. Biểu hiện hung tính thường có ở học viên như: đánh lộn, trấn áp học viên mới, hành vi đại bàng, nổi nóng vô cớ, thái độ gây hấn, sẵn sàng tấn công học viên khác.

Hành vi hung tính ở học viên cai nghiện ma túy có nguồn gốc từ sự tập nhiễm những hành vi, thói quen xấu từ thời thơ bé, nó gắn liền với bản năng, cho phép cơ thể sử dụng tất cả những gì xung quanh để đáp ứng nhu cầu chủ yếu của cuộc sống. Hung tính được xem "như một hành vi mang tính thù địch". Sự hung tính có liên quan đến những cảm giác tuyệt vọng và hụt hẫng và có thể dẫn đến những hành vi bạo lực về thể xác và lời nói", nó "có thể được hiển hiện rõ ràng hoặc bằng cường độ biểu đạt lời nói (đe dọa, chửi bới, chỉ trích, vu khống), hành vi (từ cử chỉ lăng nhục đến đánh đập), hoặc bằng dự định rõ ràng, chẳng hạn, thể hiện ở một vài thái độ (ánh mắt, cử chỉ thù địch)".

Nguồn gốc sâu xa của các xung động hung tính xuất phát từ giáo dục gia đình: cha mẹ quá độc đoán, chuyên quyền, đòi hỏi quá mức; hoặc tỏ ra dễ dãi, mau chóng nhượng bộ những yêu sách quá mức của trẻ. Cá nhân hung tính thường phô bày những khiếm khuyết lớn, có xu hướng phóng đại sự thù địch với người khác,

khó khăn trong nhận thức đúng đắn ý định của người khác, có khuynh hướng phản ứng không suy nghĩ, một cách xung động và khó dự đoán được hậu quả hành động của họ. Về mặt cảm xúc, người hung tính có tổn thương lớn vì sự sa sút tinh thần, đơn độc và thất bại trong hình thành các mối quan hệ liên cá nhân.

Có thể đề cập đến các nguyên nhân dẫn đến hành vi hung tính mà rõ nhất là nguyên nhân xã hội của hành vi hung tính. Cụ thể như sự bức xúc của cá nhân khi không nhận được điều mà cá nhân muốn và những điều mà cá nhân kỳ vọng nhưng không đạt được; sự khiêu khích của một cá nhân khi cố ý khơi dậy cảm xúc hung tính nơi người khác bằng những hành vi hay thái độ xấu; những cử chỉ và nhận xét mang nội dung hạ nhục. Việc thường xuyên xem phim ảnh bạo lực cũng là nguyên nhân dẫn đến hành vi hung tính. Biểu hiện thường thấy ở học viên cai nghiện đó là dễ nổi nóng, bạo lực, đánh lộn, cá nhân có xu hướng hành vi ganh đua, luôn trong tình trạng vội vã khi xếp hàng nhận xuất ăn.

c. Lệch chuẩn do ám ảnh bởi một chất ma túy

Hành vi ám ảnh do sử dụng một chất ma túy được hình thành là do tác động hóa sinh của chất ma túy cùng với việc "củng cố dấu hiệu - công cụ hành vi" dẫn đến sự lệ thuộc về mặt tâm lý và sinh lý. Tính chất "củng cố dấu hiệu - công cụ hành vi" đã tạo nên sự ám ảnh (mạnh mẽ) về mặt tâm lý, làm nẩy sinh hành vi tụ tập bàn bạc về ma túy, nghe về ma túy, nói về ma túy, suy nghĩ - biện hộ cho việc sử dụng ma túy. Những hành vi này được lặp đi lặp lại hàng ngày lại tiếp tục "hoạt hóa" các "các dấu hiệu - công cụ hành vi liên quan ma túy". Đây là quá trình phức tạp, ăn sâu và nhiễm lâu trong tâm lý người nghiện. Chính quá trình này và các "hoàn cảnh tâm lý" khác cùng với kích thích của môi trường xã hội sẽ là nguyên nhân tái nghiện ma túy ở những người sử dụng ma túy.

Thực tiễn công tác quản lý - giáo dục học viên cai nghiện ma túy cho thấy hành vi ám ảnh do sử dụng một chất ma túy có tính chất phổ biến và nó diễn ra một cách đa dạng, phức tạp dựa trên các hành vi cụ thể trong phân loại hành vi ám ảnh do sử dụng một chất ma túy. Đây là vấn đề trọng yếu được đề cập trong đề tài nghiên cứu này.

1.2.2.3. Cai nghiện ma túy

1.2.2.3.1. Khái niệm

Hành vi lệch chuẩn khi cai nghiện ma túy có liên quan chặt chẽ đến vấn đề cai nghiện ma túy và tái nghiện, vì vậy, cần đề cập đến các lý luận có liên quan ở đây.

Theo tác giả Nguyễn Xuân Yêm, cai nghiện ma túy là một biện pháp tổng hợp gồm các hoạt động về y học, pháp luật, giáo dục, đạo đức... nhằm điều trị giúp người nghiện ma túy cắt các hội chứng cai nghiện, phục hồi sức khỏe và tái hòa nhập cộng đồng. Cai nghiện ma túy gồm nhiều giai đoạn: giai đoạn cắt cơn nghiện, giai đoạn phục hồi sức khỏe, tâm lý, sinh lý và giáo dục lối sống; giai đoạn giám sát, tư vấn, quản lý tại cộng đồng. Các giai đoạn này phải liên tục và kế tiếp nhau từ 2 - 3 năm [40, 175].

Theo Cục phòng, chống tệ nạn xã hội hướng dẫn thì cai nghiện, phục hồi cho người nghiện ma túy phải qua năm giai đoạn sau: 1) Giai đoạn tiếp nhận, phân loại - Lập kế hoạch điều trị; 2) Giai đoạn cắt cơn, giải độc và phục hồi sức khỏe; 3) Giai đoạn giáo dục, phục hồi hành vi, nhân cách; 4) Giai đoạn lao động trị liệu, chuẩn bị tái hòa nhập cộng đồng và chống tái nghiện; 5) Giai đoạn quản lý lâu dài dựa vào cộng đồng [2, 10 - 20].

Cai nghiện ma túy thay đổi theo thời gian, liên quan chặt chẽ và phụ thuộc vào phục hồi chức năng. Sự phát triển mạnh mẽ về khối lượng và tính đa dạng của tác động điều trị đã đưa vấn đề phục hồi chức năng lên hàng chủ yếu trong cai nghiện ma túy. Phục hồi chức năng cho người nghiện ma túy là một hệ thống toàn vẹn, là nhờ một yếu tố trung tâm, coi người nghiện ma túy là một nhân cách toàn vẹn.

Theo tác giả Iumasep G. X. Remke K (1973), phụ hồi chức năng là phục hồi lao động - xã hội cần thiết về mặt xã hội của những người bệnh nhân và người tàn tật. Sự phục hồi chức năng trù định tạo ra những điều kiện tối ưu để bệnh nhân tham gia tích cực vào đời sống xã hội, nhưng chủ yếu nhất là đưa người bệnh trở về với lao động.

Định nghĩa "phục hồi chức năng" như là một quá trình khôi phục lại các chức năng, tìm kiếm những phương pháp thúc đẩy việc tạo ra những chức năng thay thế khuyết tật đang có (Kondas, Hermanek, 1967). Nội dung chính là các phương sách và các tác động phục hồi liên quan, thông qua nhân cách, chú trọng đến các nhân tố lâm sàng - sinh học, tâm lý và xã hội trong quá trình tạo ra sức khỏe. Sự phục hồi chức năng được quan niệm như một hệ thống biến động có những giai đoạn nhất định: a) Điều trị phục hồi; b) Tái thích nghi; c) Thích nghi thực thụ [1, 50].

Từ những quan niệm trên cho thấy có nhiều cách để cai nghiện ma túy, điều trị phục hồi là khâu quan trọng của quá trình cai nghiện. Cai nghiện ma túy là quá trình lâu dài, có thể bao gồm cả những liệu pháp hành vi như tư vấn, liệu pháp nhận thức, liệu pháp tâm lý, điều trị bằng thuốc hay là sự kết hợp các biện pháp đó. Việc nghiên cứu hành vi và sử dụng liệu pháp hành vi giúp cho người nghiện có chiến lược đối phó với những cơn đói thuốc, định hướng cho họ làm thế nào để tránh xa ma túy và ngăn ngừa khả năng tái nghiện.

1.2.2.3.2. Các phương pháp thông dụng cắt cơn nghiện

Cắt cơn nghiện là làm cho người nghiện không còn chất ma túy trong người. Giải độc các chất ma túy là một khía cạnh tương đối dễ trong quá trình cai nghiện. Đây là một quá trình cá nhân sử dụng các phương pháp để giảm dần các loại ma túy trong môi trường nội trú hoặc ngoại trú, điển hình bởi sự chăm sóc của bác sĩ. Giải độc là bước điều trị ban đầu nó được thiết kế nhằm điều trị những tác động sinh lý sâu sắc của việc ngừng sử dụng ma túy. Giải độc không phải là để giải quyết các vấn đề về hành vi hay tâm lý xã hội gắn với nghiện ngập và vì vậy không tạo ra những thay đổi hành vi cần thiết cho việc phục hồi.

Cắt cơn nghiện chỉ giải quyết sự lệ thuộc về mặt thể chất vào ma túy. Y học đã khẳng định, bản chất của cơ thể là hướng đến sự cân bằng một cách tự nhiên. Nếu một cá nhân có thể trạng bình thường, nếu bị vướng vào ma túy, cá nhân này có thể tự cắt cơn nghiện sau 10 đến 15 ngày mà không cần dùng thuốc. Người nghiện có thể ngừng hoàn toàn việc sử dụng các chất ma túy mặc cho thể xác lên

cơn vật vã, đau đớn. Cơn nghiện sẽ giảm dần sau 7 - 10 ngày nhưng người nghiện mệt mỏi, mất ngủ, đau nhức cơ xương kéo dài hàng tháng, người nghiện phải chống lại cảm giác thèm thuốc.

Hiện nay trên trên thế giới và nước ta sử dụng các phương pháp cắt cơn nghiện như sau:

a. Thuốc Đông y

Thuốc Đông y có nguồn gốc từ thảo dược, có tính an toàn, không độc, có hiệu lực trong hỗ trợ cắt cơn nghiện ma túy, quá trình cắt cơn êm dịu, thuốc có khả năng bình ổn các triệu chứng của hội chứng cai, như là triệu chứng dị cảm và thèm ma túy. Nhược điểm của các thuốc Đông y chưa thực hiện được nghiên cứu mù kép và cơ chế tác dụng của thuốc. Hiện nay có hai loại thuốc Đông y đã được Bộ Y tế cấp số đăng ký cho phép lưu hành trong các trung tâm cai nghiện (thuốc cedemex và thuốc bông sen).

b. Phương pháp giảm dần

Còn gọi là phương pháp cai dần hay giảm liều, bằng cách giảm liều lượng ma túy mỗi ngày một ít trong thời gian từ 13 - 30 ngày, đồng thời tăng cường thuốc bổ và thuốc an thần. Phương pháp này có ưu điểm là người nghiện thích nghi dần, cơn nghiện giảm từ từ, không vật vã như phương pháp cai khô, nhược điểm là đòi hỏi phải dùng chất ma túy, thời gian cắt cơn kéo dài.

c. Phương pháp phẫu thuật thùy trán

Phẫu thuật nhằm phá hủy một số điểm ở thùy trán của não quan hệ đến sự thèm muốn ma túy làm cho người nghiện không còn cảm thấy cần chất ma túy nữa. Phương pháp này có ưu điểm không những cắt cơn mà còn cai nghiện được nhưng có nhược điểm là sau khi phẫu thuật, bệnh nhân không phân biệt được sự phải trái của hành động. Viện Hàn lâm Y học Nga đã công bố thành tựu nghiên cứu này do GS. Natalia Bectereva thực hiện. Trong số 34 người nghiện đã phẫu thuật, có 27 người không trở lại với ma túy (đạt tỷ lệ 80%). Hiện nay ở Ý người ta cải tiến thành phương pháp rạch thùy trán để giảm bớt những hậu quả do phẫu thuật gây ra.

d. Dùng các thuốc hướng tâm thần

Phương pháp này đã được Bộ Y tế Việt Nam ban hành và áp dụng từ năm 1995, bằng cách dùng các thuốc giải lo âu (diazepam), thuốc an thần kinh (tisercin, nozinan) và các thuốc chống trầm cảm (meliplamin, amitriptylin) cắt cơn trong vòng 7-10 ngày. Phương pháp này có ưu điểm là đơn giản, rẻ tiền, dễ áp dụng, tuy nhiên nhiều tác dụng phụ, cơ thể người bệnh vật vã nhiều, các triệu chứng dị cảm, dòi bò và rối loạn tiêu hóa hay gặp. Sử dụng thuốc hạ huyết áp clonidin. Thuốc này được sử dụng ở Úc và một số nước châu Âu, thuốc có tác dụng cắt cơn tương đối êm dịu nhưng cũng hay gặp một số tác dụng phụ khác như hạ huyết áp ở bệnh nhân.

e. Phương pháp dùng thuốc đối kháng

Phương pháp dùng thuốc đối kháng naltrexone điều trị duy trì hỗ trợ chống tái nghiện các chất dạng thuốc phiện, đã được áp dụng tại một số quốc gia trên thế giới. Phương pháp này có ưu điểm là làm cho bệnh nhân chán chất ma túy nhưng có nhược điểm là lên cơn vật vã, bứt rứt, khó chịu, táo bón, độc với gan và thận, có thể gây sốc thuốc khi bệnh nhân vẫn sử dụng chất ma túy. Hiện nay có hai biệt dược đã được Bộ Y tế cho phép sử dụng để điều trị duy trì chống tái nghiện các chất dạng thuốc phiện đó là: thuốc danapha - natrex 50 và thuốc albernil.

f. Phương pháp điều trị bằng chất thay thế

Trên thế giới, các chất để điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện như methadone, buprenophine, LAAM... Trong đó methadone là loại thuốc chính được sử dụng trong phương pháp điều trị cai nghiện thay thế các chất dạng thuốc phiện. Liệu pháp methadone từ năm 1985 đã được chính phủ Mỹ công nhận là liệu pháp có hiệu lực, chương trình methadone được xem là một quốc sách và được triển khai trong cả nước.

Nhằm đánh giá tầm quan trọng và hiệu quả của việc điều trị thay thế bằng methadone, đầu năm 2005, WHO đã bổ sung methadone vào danh mục các loại thuốc thiết yếu của WHO. Ở Việt Nam, Viện Sức khỏe tâm thần Trung ương đã tiến hành triển khai nghiên cứu và thử nghiệm điều trị thay thế bằng methadone từ

cuối năm 1996. Hiện tại sau khi được Thủ tướng Chính phủ cho phép, Bộ Y tế nước ta đang triển khai thí điểm điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện tại Hải Phòng và TP. Hồ Chí Minh.

g. Phương pháp điện châm

Dùng điện châm, ngày châm nhiều lần tùy thuộc vào trạng thái đói thuốc của bệnh nhân. Phương pháp điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy đã được Bộ Y tế ban hành vào năm 2003. Phương pháp điện châm không chỉ cắt cơn nghiện cho bệnh nhân mà hiệu quả điều trị còn kéo dài, qua đánh giá sau một số năm người nghiện vẫn không tái nghiện (tỷ lệ tái nghiện vào khoảng 10 đến 15%). Điện châm có ưu điểm cắt cơn nhanh, ít tốn kém, dễ thực hiện tại tuyến cơ sở [40, 178 - 180].

h. Liệu pháp tâm lý

Điều mấu chốt của liệu pháp tâm lý là lam cho người nghiện thật sự muốn từ bỏ ma túy. Nếu người nghiện ma túy vẫn còn muốn sử dụng ma túy thì họ chỉ quan tâm đến việc làm giảm đi triệu chứng hay những vấn đề phát sinh đối với việc sử dụng ma túy. Công tác trị liệu này cần những chuyên viên tâm lý am hiểu về tâm lý người nghiện và có phương pháp tư vấn cho họ để khơi dậy tiềm năng và quyền tự quyết về số phận của chính người nghiện.

Ngoài chuyện tạo động lực cho người nghiện ma túy, việc tư vấn cần phải giúp cho người nghiện thấy được cảm giác mới trong cuộc sống khả dĩ có thể thay thế được những những khoái cảm mà họ có được từ ma túy. Đơn cử như việc tổ chức phong phú các hoạt động thể dục - thể thao, thu hút người nghiện tham gia vào việc tôn tạo cảnh quan tại đơn vị, tham gia lao động...

Một yếu tố quan trọng nữa là phải tổ chức tốt hoạt động của nhóm đồng đẳng, nhóm bạn giúp bạn. Cơ cấu trợ giúp này sẽ củng cố niềm tin của người nghiện vào cộng đồng và gia đình.

Tổ chức các hoạt động dạy văn hóa, dạy nghề đã giúp người nghiện khôi phục sự tự tin, có được kiến thức phổ thông, kỹ năng nghề nghiệp để trở lại với cuộc sống lao động bình thường.

Thực chất của quá trình trị liệu tổng thể là quá trình tổ chức phong phú các hoạt động, thu hút người nghiện tham gia với tinh thần tích cực, chủ động, khôi phục khả năng lao động cần thiết để trở lại cuộc sống bình thường ở bên ngoài Trung tâm cai nghiện.

Tóm lại các loại thuốc, phương pháp y học, tâm lý cũng chỉ dừng ở mức độ hỗ trợ cắt cơn nghiện, mà việc hỗ trợ cắt cơn chỉ là một giai đoạn đầu của quá trình cai nghiện, hiện nay trên thế giới cũng như ở Việt Nam chưa có một loại thuốc hay một phương pháp tối ưu nào có thể đáp ứng được mong mỏi của xã hội về cai nghiện và chống tái nghiện ma túy. Nghị lực của người nghiện và sự chia sẻ, tình thương, sự hỗ trợ của gia đình và cộng đồng vẫn là một yếu tố quyết định để cai nghiện thành công.

1.2.2.3.3. Hoạt động cai nghiện ma tuý

a. Khái quát về hoạt động cai nghiện

Xét trên bình diện toàn cầu thì trong khoảng thời gian 60 năm qua, cách tiếp cận quản lý người nghiện ma túy trải qua một vài giai đoạn hoàn toàn khác nhau dựa trên những kinh nghiệp tiếp cận được và những triết lý khác nhau. Vào những năm 50, phần lớn quản lý người nghiện bằng cách nhốt vào trong nhà tù một thời hạn nhất định. Đến những năm 60, một vài cơ sở điều trị nội trú cho phép người nghiện được lưu trú dài hạn, họ được cắt cơn và điều trị phục hồi trong một môi trường dễ chịu và nhân đạo, tránh được những áp lực, cám dỗ của cộng đồng và tránh xa ma túy. Sự thất bại của mô hình điều trị này dẫn tới sự phát triển mô hình điều trị tại cộng đồng mà ở đó người nghiện được học tập phương pháp thích nghi và sống với sự hiện diện thường xuyên của ma túy và sự cám dỗ của các loại ma túy bất hợp pháp. Việc điều trị với các loại thuốc để giảm dần liều lượng sử dụng, và các biện pháp dân gian được phát triển như là những biện pháp song song khác nhau nhằm hỗ trợ cho người nghiện. Nhìn chung hoạt động cai nghiện vẫn đang tiếp tục được nghiên cứu và thực hiện một cách khoa học để hướng đến các hiệu quả cao hơn.

b. Các nhân tố ảnh hưởng đến hoạt động cai nghiện ma túy

Hoạt động cai nghiện chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố tự nhiên, xã hội và các qui định của Chính phủ, trong đó có bốn nhân tố cơ bản tác động trực tiếp đến hiệu quả hoạt động này, bao gồm**:** Cắt cơn nghiện (điều trị cắt cơn - giải độc); Cách ly; Cai bắt buộc; Giáo dục phục hồi hành vi - nhân cách và tái hòa nhập cộng đồng.

❖ **Cắt cơn nghiện**

❖ **Cách ly**

Cách ly ma túy là một dạng điều trị cổ điển nhất và có lẽ phổ biến nhất trong việc giảm tác hại của ma túy. Biện pháp này thường áp dụng dành cho người nghiện ma túy quá mức. Phương pháp cách ly giảm dần liều lượng dùng cho người nghiện các chất có nguồn gốc từ thuốc phiện được tiến hành trong môi trường nội trú.

❖ **Cai bắt buộc**

Cai bắt buộc là biện pháp áp dụng nhanh nhất đối với nhóm dân cư và không mấy khó khăn đối phó với người nghiện. Bắt các cá nhân tự nguyện hay bắt buộc, tách họ ra khỏi nguồn cung cấp ma túy.

❖ **Giáo dục phục hồi hành vi nhân cách**

Xa rời ma túy khi đã cắt cơn nghiện và phục hồi hành vi nhân cách là một công việc phức tạp. Chìa khóa để phục hồi thành công tùy thuộc vào mức độ quyết tâm của người nghiện. Ngoài quyết tâm ra điều quan trọng nữa là xây dựng một nhu cầu khác thay thế cho sức hút từ phía ma túy. Đây có thể là việc làm, kiếm tiền, hoạt động giải trí hay thể thao, hoặc một mối quan hệ tình cảm ràng buộc như lập gia đình. Điều thiết yếu là phải phát triển trong lòng người nghiện một cái gì đó mà quan trọng hơn sự khoái cảm do ma túy mang lại, nếu không người nghiện sẽ không tránh khỏi việc sử dụng ma túy một khi họ bị sức ép. Một yếu tố thứ ba là vận dụng sự hỗ trợ của những người xung quanh bao gồm sự thấu hiểu và hổ trợ của gia đình, tăng cường niềm tin của cộng đồng, đào tạo và tìm việc làm và thu hút của các nhóm đồng đẳng... các nhân tố này cùng với chữa trị về nhận thức và hành vi được rèn luyện là phương pháp phòng ngừa tái nghiện.

Kinh nghiệm cho thấy nếu tách rời hoạt động của Trung tâm cai nghiện ra khỏi sự hợp tác và phối hợp, can thiệp của gia đình, người thân và công đồng thì hiệu quả của phục hồi sẽ kém hiệu quả. Đặc biệt khi người nghiện tái hòa nhập công đồng thì vai trò của gia đình, người thân và cộng đồng hết sức quan trong trong toàn bộ hoạt động cai nghiện, phục hồi cho người nghiện ma túy.

c. Sơ lược về quy trình cai nghiện tại Trung tâm cai nghiện dành cho học viên bắt buộc (24 tháng)

Có thể dựa trên lý luận và thực tiễn thì quy trình cai nghiện thường diễn ra theo các giai đoạn sau:

❖ **Giai đoạn 1: Điều trị cắt cơn - giải độc**

- Thời gian: từ 3 đến 7 ngày.
- Điều trị tại phòng y tế theo phát đồ điều trị cai nghiện ma túy do Bộ y tế hướng dẫn. Sử dụng thuốc hướng thần kinh, y học cổ truyền… giúp người nghiện vượt qua hội chứng cai.

❖ **Giai đoạn 2: Phục hồi sức khỏe**

- Thời gian: 3 tháng.
- Tham vấn (cho học viên và thân nhân học viên).
- Học thể dục, dưỡng sinh, điều lệnh đội ngũ.
- Học cách tự chăm sóc bản thân, nội qui đơn vị, giao ban nhóm.
- Lao động trị liệu: vệ sinh phòng ở, tôn tạo cảnh quan, trồng cây…

❖ **Giai đoạn 3: Giáo dục phục hồi hành vi - nhân cách**

- Tập thể dục, thể hình, điều lệnh đội ngũ.
- Tham vấn (cho học viên và thân nhân học viên).
- Lao động trị liệu kết hợp với lao động sản xuất.
- Học chuyên đề giáo dục.
- Học văn hóa: lớp 1 đến lớp 5 (bắt buộc) từ lớp 6 đến lớp 12 (tự nguyện).
- Học nghề: May công nghiệp, Điện gia dụng, Sửa xe gắn máy, Tin học…

Đây là chương trình bắt buộc, dành cho học viên sau 12 tháng cai nghiện.

- Học chương trình chuẩn bị tái hòa nhập cộng đồng (dành cho học viên từ 18 tháng trở lên).

1.2.2.4. Hành vi tái nghiện ma túy

1.2.2.4.1. Khái niệm về hành vi tái nghiện ma túy

Lạm dụng ma túy là một điều kiện tái nghiện kinh niên mà ở đó việc hoàn toàn không sử dụng ma túy trong thời gian dài là một mục tiêu không tưởng. Nhiều người làm việc với người nghiện ma túy đã thất vọng và chán nản khi thấy vẫn những con người đó tái nghiện và trở lại cai nghiện nhiều lần. Tương tự, các cơ quan hành pháp, nhân dân nói chung đều muốn biết có bao nhiêu người cai nghiện mà Trung tâm đã "chữa khỏi", nghĩa là có bao nhiêu người sẽ không bao giờ sử dụng ma túy lại nữa. Cho đến nay, cai nghiện hoàn toàn vẫn là một khát vọng. Hiện nay, theo quan điểm của tổ chức y tế thế giới thì việc cai nghiện phải được thực hiện và duy trì trong suốt cả cuộc đời. Vấn đề là sự giữ gìn và củng cố ý chí, quyết tâm của người cai nghiện trong từng thời giờ để họ đừng tái nghiện trong từng giai đoạn.

Tái nghiện là một hiện tượng của một người nghiện ma túy được gia đình, chính quyền, đoàn thể giúp đỡ, giáo dục, chữa trị cai nghiện để trở lại cuộc sống bình thường trong xã hội, nhưng vì một lý do nào đó họ không kìm chế được nên sử dụng lại chất ma túy. Tái nghiện bao giờ cũng nặng hơn, nếu một người nghiện hút hay hít ma túy thì tái nghiện sẽ chuyển sang sử dụng bằng hình thức tiêm chính. Vì người nghiện ở tình thế thiếu tiền, sử dụng bằng hình thức tiêm chích ít tốn kém mà mức độ thỏa mãn lại cao hơn. Hầu hết người tái nghiện đều coi thường sự nguy hiểm của hình thức tiêm chích [40, 173].

Như trên đã trình bày, nghiện ma túy dẫn đến lệ thuộc về thể xác và tinh thần. Chất ma túy khi sử dụng không gây nên sự phụ thuộc về mặt thể xác (lúc sử dụng) nhưng hành vi sử dụng lặp lại nhiều lần, thường xuyên sẽ tác động về mặt thể xác. Khả năng phụ thuộc về mặt tinh thần khó hơn khả năng phụ thuộc về mặt thể xác. Tuy nhiên thói quen sử dụng ma túy kèm với sự từng trải về mặt tinh thần như kinh nghiệm về trạng thái ngất ngây hoặc kích thích cao độ, giảm bớt cảm giác đau đớn, sự nhận thức về hoạt động ngày càng tăng hoặc cảm thấy khỏe mạnh, hoặc thậm chí có thể kiểm soát được sự ảnh hưởng thực tế khó chịu (có thể là cảm

giác giải thể nhân cách), đã làm cho "sự nghiện" về mặt tinh thần mang tính chất ép buộc lớn hơn, âm ỉ hơn, thúc đẩy mạnh hơn cái nghiện về mặt thể xác.

Vì mang tính chất ép buộc của thói quen sử dụng ma túy, cuộc sống của người nghiện nói chung là xoay quanh việc duy trì sử dụng ma túy. Nó trở thành phương thức tồn tại và làm xáo trộn nhiều mặt trong đời sống. Vị trí - vai trò xã hội, gia đình, công việc và cả chức năng về mặt tâm lý của người nghiên ma túy bị giảm xuống. Lĩnh vực và cấp độ xáo trộn tâm lý người nghiện tùy thuộc vào thời gian, thói quen sử dụng ma túy.

Từ những ý kiến trên, chúng tôi cho rằng: Hành vi tái nghiện là những biểu hiện tìm kiếm, sử dụng lại chất ma tuý do không duy trì được trạng thái ngưng sử dụng ma túy. Hành vi này được thúc đẩy bởi những nguyên nhân bên trong tâm lý mà hành vi ám ảnh sử dụng một chất ma túy có phần "ảnh hưởng" đáng kể cũng như những tình huống gặp lại cảm giác xoay quanh việc nghiện ma túy.

Những biểu hiện thường thấy tại Trung tâm cai nghiện liên quan đến hành vi tái nghiện đó là:

- Hỏi bạn bè về những nơi mua bán ma túy.
- Bàn bạc về các tụ điểm mua bán, sử dụng ma túy.
- Sử dụng ma túy lén lút từ nguồn ma túy thẩm lậu vào Trung tâm.
- Tích trữ thuốc uống (dùng cho điều trị bệnh hàng ngày), dùng để chế biến hoặc sử dụng với liều cao hơn, để "phê" hơn.
- Yêu cầu gia đình, người thân chuyển tân dược (thuốc có chứa chất ma túy) vào trong Trung tâm.

1.2.2.4.2. Một số nguyên nhân tái nghiện

Theo kết báo cáo tại Hội nghị toàn quốc về chương trình kiểm soát ma túy của Liên hiệp quốc năm 2000, về lý do tái nghiện, đa số người nghiện cho rằng do không kiềm chế bản thân (72.4%) và bạn bè lôi kéo (57.9%) là lý do chính tái nghiện, tiếp theo là môi trường xung quanh có nhiều ma túy cám dỗ (21.5%), 11% đối tượng cho rằng thất nghiệp là lý do đưa họ trở lại với ma túy. Có nhiều nguyên nhân làm cho tái nghiện, tuy nhiên có thể khái quát thành hai nguyên nhân sau:

❖ **Nguyên nhân khách quan**

- Môi trường xã hội chưa trong sạch, mặt trái của nền kinh tế thị trường là mảnh đất tốt cho các tệ nạn xã hội phát triển đặc biệt là tệ nạn ma túy. Hiện nay chúng ta chưa kiểm soát được chất ma túy. Đồng thời sự lôi kéo của những người sử dụng ma túy làm cho số người nghiện không giảm đi.
- Do không tìm được việc làm, hoặc việc làm không ổn định, thu nhập thấp, không đảm bảo cho cuộc sống bản thân người sau cai nghiện.
- Cuộc sống gia đình không hòa thuận, người thân trong gia đình thiếu sự quan tâm, thiếu sự hỗ trợ kịp thời về mặt vật chất và tinh thần cho người sau cai nghiện.

❖ **Nguyên nhân chủ quan**

- Người sau cai nghiện chưa có đủ kỹ năng để vượt qua sự cám dỗ của ma túy. Lối sống buông thả, thói quen xấu và những hành vi lệch chuẩn chưa được loại bỏ thì rất dễ tái nghiện.
- Người sau cai nghiện thiếu ý chí và nghị lực vươn lên. Thường giao tiếp với bạn bè cũ cũng là nguyên nhân dễ tái nghiện.

1.2.3. Một số hành vi lệch chuẩn do ám ảnh bởi một chất ma túy của vị thành niên đang cai nghiện ma túy

Trong hoạt động thực tiễn, con người nhận thức thế giới, tiếp thu kinh nghiệm sống, truyền đạt ý tưởng của cá nhân cho người khác và thực hiện nhiều vai trò xã hội khác là nhờ giao tiếp và thông qua ngôn ngữ. Hành vi lệch chuẩn do ám ảnh bởi một chất ma túy có liên quan đến ngôn ngữ và biểu tượng của nó trong tâm trí. Ngôn ngữ có hai mặt đó là mặt biểu đạt và mặt hiểu biểu đạt. Hai mặt này có mối liên quan đến hành vi nói và hành vi nghe. Sự ám ảnh do sử dụng một chất ma túy có liên hệ, quan hệ phức tạp với hành vi nói về ma túy, hành vi nghe về ma túy, hành vi tụ tập bàn bạc về ma túy và hành vi suy nghĩ - biện hộ cho việc sử dụng ma túy.

1.2.3.1. Hành vi nói về ma túy

Mặt biểu đạt (ngôn ngữ) đó là quá trình chuyển từ ý nghĩ đến ngôn ngữ. Quá trình này bắt đầu từ chỗ chủ thể có nhu cầu muốn nói với người khác điều gì, nghĩa là bắt đầu từ một động cơ, từ đó chuyển thành ý, thành dự định. Ý, dự định tồn tại ở dạng ngôn ngữ bên trong (não). Nhờ một quá trình phức tạp (lựa chọn từ ngữ, cú pháp ...) ngôn ngữ bên trong được hiện thực hóa thành ngôn ngữ bên ngoài (các âm thanh và chữ viết) [17, 82 - 83].

Nghiện ma túy liên quan đến việc "làm ngu đần trí não", lệ thuộc về mặt tâm lý. Khi sử dụng ma túy, các chất ma túy đã kích thích vào não, gây nên sự hưng phấn / ứng chế thần kinh trung ương, tạo nên ảo giác (nêu trên) đã để lại các dấu vết trên võ não. Quá trình sử dụng ma túy và tính chất lệ thuộc vào ma túy đã tạo nên những tín hiệu, đó chính là "ảo giác do ma túy" (thường gọi là ảo giác đen). Những ảo giác đen cùng với hình ảnh do các tín hiệu để lại trong võ não hợp thành hệ thống tín hiệu thứ nhất. Ngôn ngữ nói là hệ thống tín hiệu thứ hai (hay còn gọi là tín hiệu của tín hiệu). Hai hệ thống tín hiệu này có quan hệ biện chứng với nhau. Hệ thống tín hiệu thứ nhất là cơ sở cho hệ thống tín hiệu thứ hai, hay nói cách khác những ảo giác đen cùng với những hình ảnh (ám ảnh) do nó mang lại trên võ não là cơ sở gây nên hành vi nói về ma túy.

Tất cả những thói quen, tập tục, hành vi, hoạt động... đều có cơ sở sinh lý thần kinh là phản xạ có điều kiện. Mọi hiện tượng tâm lý từ hiện tượng cho đến thuộc tính đều có liên hệ mật thiết với phản xạ có điều kiện. Tuy nhiên, bên cạnh nguyên tắc điều khiển hành vi theo cơ chế phản xạ có điều kiện, còn nguyên tắc quyết định hành vi xã hội bằng các dấu hiệu. Trong hệ thống các mối liên hệ xã hội, ngôn ngữ là hệ thống trung tâm. Con người tạo ra bộ máy tín hiệu và hệ thống kích thích có điều kiện tự tạo - nhờ đó con người tạo ra mối liên hệ tự tạo bất kỳ. Páplốp ví vỏ bán cầu đại não là chiếc bảng với tín hiệu đồ sộ. Sau đó, Vygoski bổ sung: con người đã tìm ra chìa khóa để mở cái bản ấy, trong chìa khóa đó có ngôn ngữ là tổng hợp khổng lồ các tín hiệu, dấu hiệu, qua đó con người nắm được hoạt động của vỏ não và làm chủ hành vi của mình. Có thể gọi nguyên tắt này là dùng hành vi từ ngoài để làm chủ hành vi, trong đó có cả cảm xúc trong dấu hiệu, trong

phương tiện hành vi và quá trình buộc hành vi theo ý chí của con người. [8, 560 - 568]. Từ lập luận này cho thấy có một quá trình tự kích thích do chính chủ thể tự tạo ra. Các kích thích tự tạo ra được gọi là dấu hiệu. Các dấu hiệu này là công cụ làm chủ hành vi, cả hành vi của bản thân và của người khác (gọi là dấu hiệu - công cụ hành vi).

Hành vi nói về ma túy cho dù là thụ động hay chủ động đều do cá nhân tạo ra, nó có nguồn gốc từ bên ngoài (lúc bắt đầu mới sử dụng, do quá trình sử dụng) và làm xuất hiện những dấu hiệu - công cụ hành vi bên trong, đi đến điều khiển, chế ngự hành vi. Khi trở thành dấu hiệu - công cụ hành vi bên trong, hành vi nói về ma túy tác động trở lại, nhiều khi có tác động rất lớn đến hệ thống tín hiệu (hay hệ thống tín hiệu thứ nhất) thông qua cơ chế xuất hiện đường liên hệ tạm thời trên võ não.

Hành vi nói về ma túy lúc đầu chỉ mang tính chất tự nhiên, nói chuyện bình thường, tuy nhiên hàng ngày nói nhiều về "cảm giác tuần trăng mật" (ở giai đoạn đầu sử dụng), cảm giác "phê" ma túy, cách tiêm chích hút hít ma túy, các tụ điểm mua bán ma túy... cùng với các thuộc tính ăn chơi đi kèm với lúc sử dụng ma túy như: lắc, nhảy nhót ở vũ trường, quan hệ tình dục, cướp giật, rủ rê người khác... do vậy, chính hành vi nói về ma túy đã tham gia vào quá trình điều khiển hành vi nghiện ma túy. Hành vi nói về ma túy trở thành hành vi đầu tiên thể hiện rõ sự sai lệch hành vi dù đang quá trình cai nghiện ma túy của vị thành niên nghiện nói riêng và người nghiện nói chung.

1.2.3.2. Hành vi nghe về ma túy

Như trên đã trình bày, hành vi nói thể hiện mặt biểu đạt của ngôn ngữ, thì hành vi nghe là quá trình thông hiểu biểu đạt của ngôn ngữ. Đây là quá trình phản ánh âm lượng chứa đựng trong thông báo bằng lời nói. Tiếng nói tác động vào vỏ não gây nên hình ảnh, biểu tượng về sự vật, hiện tượng và thuộc tính vốn có của sự vật, hiện tượng mà từ ngữ dùng để chỉ chúng, ngoài ra còn có thể tạo nên hình ảnh về mối quan hệ giữa sự vật này với sự vật kia, về bản chất bên trong của hiện tượng này với hiện tượng kia [8,76].

Học viên hàng ngày cứ nghe nhiều về ma túy, nội dung nghe về ma túy chính là "cái người ta muốn nói về ma túy", nghĩa đen và nghĩa bóng của nội dung nói về ma túy đã củng cố dấu hiệu - công cụ hành vi. Hành vi nghe chuyển thành ngôn ngữ bên trong - sự suy ngẫm, cùng với cảm xúc lúc nghe về ma túy chính là sự chuyển hóa hành vi bên ngoài vào bên trong. Lúc đầu hành vi nghe về ma túy có tính thụ động, tuy nhiên nó được củng cố hàng ngày và có tính chất thường xuyên sẽ tạo nên những dấu hiệu - công cụ điều khiển hành vi tái nghiện ma túy.

Khi nghe nói về ma túy, học viên hiểu nghĩa của ngôn từ diễn đạt, nghĩa chứa đựng sự thống nhất của tư duy và ngôn ngữ và mang tính khái quát cao. Một từ khái quát khi nghe về ma túy chính là "cô ba" (ma túy). Người sử dụng ma túy sẽ cảm nhận được những xúc cảm do nó mang lại. Cảm xúc có vai trò là chất xúc tác củng cố các dấu hiệu, công cụ hành vi bên trong.

Quan hệ giữa ý tưởng và từ ngữ là một quá trình sống động, trong đó ý tưởng nẩy sinh trong từ ngữ. Khi nghe về "cô ba" thì học viên có tưởng tượng bay bổng. Qua tiếp cận một nhóm học viên (5 - 7 người), nếu chúng ta hỏi: có nghe gì về "cô ba"! thì chúng ta thấy biểu hiện chung của nhóm là xúc cảm thoải mái, có vẻ thích thú. Hành vi nghe người khác nói nhiều về "cô ba" cùng với những xúc cảm, tưởng tượng bay bổng được "hoạt hóa" khi nghe về ma túy thực chất là hình thành hoạt động dấu hiệu, từ việc đơn giản là nghe từ ngữ có liên quan đến ma túy đến chỗ có hình ảnh khái quát cùng với thuộc tính (ảo giác, lệ thuộc) của ma túy đã tạo ra phương tiện điều khiển hành vi lệ thuộc chất ma túy.

1.2.3.3. Hành vi tụ tập bàn bạc về ma túy

Nói chuyện là nói với nhau điều này hay điều khác một cách tự nhiên, nhu cầu nói chuyện là một nhu cầu hàng ngày của một cá nhân bình thường. Số lượng người tham gia nói chuyện hầu như không hạn chế. Khi nói chuyện cá nhân ít lựa chọn đối tượng nói chuyện.

Trong quá trình nói chuyện học viên có nói, có nghe về các vấn đề liên quan đến ma túy, sau đó các vấn đề liên quan đến ma túy được nhiều người trong nhóm trao đổi một cách cởi mở hơn, có thể trao đổi nhiều thông tin liên quan đến ma túy.

Quá trình này gọi là bàn bạc về ma túy. Học viên không bị nội quy ngăn cấm, hạn chế, làm mất quyền tự do nói về các vấn đề liên quan đến ma túy.

Bàn bạc về ma túy diễn ra trong một nhóm học viên, thường là nhóm nhỏ (3 đến 7 người). Hành vi bàn bạc về ma túy có liên hệ, quan hệ khắn khít với hành vi nói, hành vi nghe về ma túy trong nhóm học viên. Hành vi bàn bạc về ma túy làm nền cho hành vi nói, hành vi nghe về ma túy, các cuộc bàn bạc về ma túy là đặc trưng nhóm cai nghiện ma túy, nội dung bàn bạc là các vấn đề: tiêm chích hút hít ma túy, cảm giác "phê" ma túy, mua bán ma túy và đi kèm với các thuộc tính, lối sống hưởng thụ khi sử dụng ma túy. Quá trình bàn bạc có sự trao đổi thông tin, cảm xúc và điều chỉnh nhận thức, hành vi của bản thân và của nhau, tri giác lẫn nhau, tạo dựng quan hệ với nhau và tác động qua lại lẫn nhau trong học viên.

Như trên đã nêu, hành vi nói về ma túy, hành vi nghe về ma túy cùng với ngôn ngữ, cảm xúc có vai trò "hoạt hóa" quá trình hình thành hoạt động dấu hiệu - công cụ hành vi có liên quan đến thuộc tính của ma túy. Cùng với vai trò làm nền là hành vi bàn bạc về ma túy, hành vi nghe và hành vi nói làm phương tiện chuyển "cai nguồn gốc xã hội của sự nghiện ngập ma túy" vào bên trong, rõ ràng hành vi bàn bạc về ma túy đến lượt mình (chính nó) tạo nên sự "hoạt hóa" các dấu hiệu - công cụ hành vi, điều khiển hành vi tái nghiện ma túy.

1.2.3.4. Suy nghĩ - Tìm lý do biện hộ cho việc sử dụng ma túy

Nghe, nói, bàn bạc về ma túy cùng với các dấu hiệu, công cụ hành vi bên trong (do lệ thuộc), đặc biệt là ngôn ngữ đã tác động mạnh đến xúc cảm, tình cảm và tư duy của người nghiện. Quá trình sử dụng ma túy là một thời gian dài (thường là nhiều hơn ba năm sử dụng ma túy mới vào trường cai nghiện), do vậy hành vi ám ảnh do sử dụng một chất ma túy đã ăn sâu và nhiễn sâu trong tâm lý, nó tiếp tục được đẩy xuống tầng vô thức nếu học viên cai nghiện tiếp tục duy trì hành vi tái nghiện ma túy. Bên cạnh đó, các thói quen xấu chưa kịp thay đổi có thể chuyển hóa thành những những kích thích - phương tiện biện hộ cho việc sử dụng ma túy, và bằng những kích thích - phương tiện này tạo ra "sự nguy biện về mặt tâm lý" cho việc sử dụng ma túy.

Xét dưới góc độ Tâm lý học, việc sử dụng và biện hộ cho việc sử dụng ma túy diễn ra trong tâm lý của người nghiện dưa trên nền tảng của sự tự vệ tâm lý. Vì biết mình đã có hành vi lệch chuẩn, người nghiện không thể dễ dàng chấp nhận chính mình. Thay vì một số người sẽ nhận lỗi với chính mình và diều chỉnh hành vi bằng sự ý thức cũng như sự kiên định của ý chí và sự khắc khe về hành vi thì một số người lại "tự trốm" mình theo chiều hướng lý giải rằng hành vi này có thể do những nguyên nhân nhất định. Ngoài ra, họ cũng đưa ra hàng loạt nguyên nhân như: vì bạn bè lôi kéo, vì gia đình bỏ bê, vì xã hội có những người mua bán ma túy, vì đó chỉ là những phút sai lầm... làm cho người nghiện sẽ thấy dễ chịu. Điều này tồn tại như một dạng hành vi lệch chuẩn cần được xem xét cũng như giải quyết để tránh việc tái nghiện thâm niên.

Khó có thể lý giải được bản chất của hành vi nghiện ma túy thì không dễ giúp người nghiện ma túy phục hồi chức năng lao động - xã hội cần thiết để trở thành người lao động bình thường. Đa số người nghiện có lối sống buông thả, sự buông thả này có một phần trách nhiện của những nhà nghiên cứu khoa học, do thiếu ngân sách và cơ chế hỗ trợ cho việc tìm kiếm một giải pháp hữu hiệu giúp cho người nghiện vượt qua quảng đường trơn trượt. Mỗi nhà nghiên cứu, bằng sự hiểu biết và trách nhiệm với cộng đồng người nghiện, hy vọng sẽ tìm ra giải pháp điều chỉnh hành vi người nghiện; mô hình hóa diễn tiến tâm lý hành vi của người nghiện để tạo nên những cơ sở lý luận vững chắc trong công tác cai nghiện ma túy hiện nay.

Tóm lại, sử dụng ma túy quá mức và sử dụng lặp lại nhiều lần sẽ dẫn đến lệ thuộc về mặt thể chất và tinh thần vào ma túy. Sự lệ thuộc này làm nẩy sinh hành vi ám ảnh do sử dụng một chất ma túy, bao gồm bốn hành vi lệch chuẩn cơ bản: hành vi nghe về ma túy, hành vi nói về ma túy, hành vi bàn bạc về ma túy, suy nghĩ - biện hộ cho việc sử dụng ma túy. Bốn hành vi này là nguồn gốc xã hội của sự nghiện ngập ma túy, nó vừa là nguyên nhân chủ quan, vừa là nguyên nhân khách quan làm "hoạt hóa" các dấu hiện - công cụ hành vi liên quan đến thuộc tính của ma túy, ảnh hưởng xấu đến tâm lý - ý thức người nghiện. Chống tái nghiện ma túy là tiến đến loại bỏ hành vi ám ảnh do sự dụng một chất ma túy ở người nghiện, hình thành và rèn luyện những hành vi, thói quen tốt.

Chương 2: KHẢO SÁT HÀNH VI LỆCH CHUẨN CỦA VỊ THÀNH NIÊN TẠI CÁC TRƯỜNG, TRUNG TÂM CAI NGHIỆN MA TÚY TRỰC THUỘC LỰC LƯỢNG THANH NIÊN XUNG PHONG

2.1. Thể thức nghiên cứu

2.1.1. Mục đích nghiên cứu

Khảo sát một số hành vi lệch chuẩn của trẻ vị thành niên tại các Trường, Trung tâm cai nghiện ma tuý trực thuộc Lực lượng thanh niên xung phong thành phố Hồ Chí Minh và tìm hiểu một số nguyên nhân của thực trạng trên.

2.1.2. Chọn mẫu nghiên cứu

Lựa chọn được 180 học viên cai nghiện ma túy ở lứa tuổi vị thành niên (sau đây gọi là học viên), đang sinh hoạt tại hai đơn vị trực thuộc Lực lượng thanh niên xung phong thành phố Hồ Chí Minh: Gồm 80 học viên tại Trường giáo dục đào tạo và giải quyết việc làm số 3, xã An Thái, huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương và 100 học viên tại Trung tâm giáo dục đào tạo và giải quyết việc làm Nhị Xuân, xã Xuân Thới Sơn, huyện Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh. (gọi tên chung 2 đơn vị này là Trung tâm cai nghiện)

2.1.3. Các phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phối hợp các phương pháp nghiên cứu khác nhau, trong đó phương pháp điều tra bằng bảng hỏi là phương pháp chủ đạo. Các phương pháp nghiên cứu còn lại là các phương pháp bổ sung, hỗ trợ.

2.1.3.1. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Bảng hỏi được thực hiện qua ba giai đoạn như sau:

❖ *Giai đoạn 1:*

Dựa trên những cơ sở lý luận của đề tài, tiến hành thiết kế bảng hỏi mở gồm 15 câu hỏi về những vấn đề liên quan đến hành vi lệch chuẩn và nguyên nhân của hành vi lệch chuẩn. Sau đó, phát cho 30 học viên được chọn ngẫu nhiên để thu thập những thông tin cần thiết làm định hướng cho việc xây dựng bảng hỏi chính thức của đề tài.

❖ *Giai đoạn 2:*

Từ kết quả thu được sau khi phát bảng hỏi mở, cộng với những lý luận của đề tài, chúng tôi tiến hành xây dựng bảng hỏi. Sau đó cho khảo sát thử nghiệm, tổ chức lấy ý kiến của các giáo dục viên trực tiếp quản lý học viên, sau đó xây dựng thành bảng hỏi chính thức bao gồm các nội dung sau:

- Phần 1: Các câu hỏi về thông tin cá nhân, gồm 11 câu, dùng để thu thập thông tin về giới tính, tôn giáo, trình độ học vấn, tuổi, hoàn cảnh gia đình, thời gian cai nghiện, số lần cai nghiện và việc làm trước khi vào trường cai nghiện.

- Phần 2: Các câu hỏi về hành vi lệch chuẩn và nguyên nhân của hành vi lệch chuẩn, bao gồm câu 1: Đánh giá chung mức độ của bốn hành vi: Nghe người khác nói về ma túy, nói cho người khác nghe về ma túy, tụ tập bàn bạc về ma túy, tìm lý do biện hộ cho việc sử dụng ma túy (Các hành vi này gọi là hành vi bị ám ảnh do sử dụng một chất). Từ câu 2 đến câu 10, khảo sát mức độ biểu hiện của các hành vi bị ám ảnh do sử dụng một chất. Câu 11 khảo sát nguyên nhân của hành vi nêu trên.

❖ *Giai đoạn ba:*

Tiến hành phát phiếu điều tra chính thức. Kết quả thu về như sau: phát ra 210 phiếu, thu về 203 phiếu, bỏ đi 23 phiếu không đạt yêu cầu, còn lại 180 phiếu điều tra xem là hợp lệ.

2.1.3.2. Phương pháp phỏng vấn

Tiến hành phỏng vấn đối với các học viên, Giáo dục viên và lãnh đạo các Trung tâm cai nghiện nhằm bổ sung cứ liệu cho các phương pháp khác để góp phần làm rõ thực trạng hành vi lệch chuẩn của học viên (xem phần phụ lục số 2).

2.1.3.3. Phương pháp quan sát

Quan sát các biểu hiện hành vi lệch chuẩn của học viên trong sinh hoạt hàng ngày cũng như trong các buổi giáo dục chuyên đề, sinh hoạt tại Trung tâm cai nghiện (xem phần phụ lục số 3).

2.1.2.4. Phương pháp thống kê

Sử dụng phần mềm SPSS for Windows 16 để xử lý số liệu thu thập được từ các bảng khảo sát. Thực hiện các kiểm nghiệm thống kê (số liệu ở phần phụ lục 4).

2.2. Kết quả thực trạng hành vi lệch chuẩn của vị thành niên tại các Trung tâm cai nghiện ma tuý

2.2.1. Các thông tin chung về khách thể nghiên cứu

Bảng 2. 1. Các thông tin chung về học viên thuộc nhóm khách thể nghiên cứu

Thông tin chung về học viên		Cai nghiện		Tổng	
		Một lần	Nhiều lần	Tần số (f)	Tỉ lệ %
1. Tôn giáo	Phật	53,3	20,0	132	73,3
	Thiên chúa	8,3	8,3	30	16,7
	Tin lành	1,7	1,7	6	3,3
	Khác	5,0	1,7	12	6,7
2, Trình độ học vấn	Tiểu học	1,7	1,1	5	2,8
	Trung học cơ sở	38,3	25,6	115	63,9
	Trung học phổ thông	25,0	5,0	54	30,0
	Khác	3,3		6	3,3
4. Tuổi	17	23,3	5,0	51	28,3
	18	45,0	26,7	129	71,7
5. Tình trạng gia đình:	Ba mẹ sống chung	43,3	15,0	105	58,3
	Ba mẹ ly hôn, ly thân	8,3	10,0	33	18,3
	Ba mất, mẹ mất	11,7		21	11,7
	Khác	5,0	6,7	21	11,7
6. Kinh tế gia đình	Khá giả	1,7		3	1,7
	Đủ ăn	46,7	21,7	123	68,3
	Khó khăn	20,0	10,0	54	30,0
7. Thành phần gia đình	Công nhân viên chức	5,0	5,0	18	10,0
	Lao động phổ thông	23,3	16,7	72	40,0
	Buôn bán, kinh doanh	25,0	3,3	51	28,3
	Nông nghiệp	6,7	1,7	15	8,3
	Khác	8,3	5,0	24	13,3
8. Công việc trước đi cai nghiện	Không có việc làm	8,3	1,7	18	10,0
	Đi học	6,7		12	6,7
	Đi làm	53,3	30,0	150	83,3
9. Thời gian cai nghiện	1 năm	28,3	20,0	87	48,3
	2 năm	40,0	11,7	93	51,7
Tổng		68,3	31,7	180	100,0

Cai nghiện	Vị trí con trong gia đình				Tổng
	Con trưởng	Con thứ	Con út	Con một	
Một lần	18	77	5	23	123
Nhiều lần	9	36	4	8	57
Tổng	27	113	9	31	180
Tỉ lệ %	15,0	62,8	5,0	17,2	100,0

Nhìn vào bảng 2.1 có thể thấy đa số người nghiện ma túy tại Trung tâm cai nghiện là nam. Tổng số học viên được khảo sát là 180 học viên nam và không có học viên nào là nữ.

❖ **Tôn giáo**

Bảng 2.1 cho chúng ta thấy phần lớn học viên theo phật giáo (73,3%), có 20,0% theo Thiên Chúa, theo tôn giáo khác hoặc không theo đạo chiếm tỉ lệ ít (6,7%).

❖ **Văn hóa**

Có 1/3 số học viên có trình độ cấp Trung học phổ thông (33,3%). Đa số học viên có trình độ Trung học cơ sở (63,9%). Học viên có trình độ Tiểu học chiếm tỉ lệ ít (2,78%). (Học viên tiểu học, người chưa biết chữ thường không làm được các phần khảo sát nên không bàn luận trong nghiên cứu).

❖ **Hoàn cảnh gia đình**

Bảng 2.1 cho thấy phần lớn gia đình học viên có mức sống trung bình, đủ ăn (68,3%). Chỉ có 1,7% học viên xuất thân từ gia đình khá giả. Kinh tế gia đình khó khăn chiếm 30,0%.

Đa số học viên xuất thân từ gia đình lao đông phổ thông (40,0%), buôn bán kinh doanh (28,3%); Mốt số xuất thân từ gia đình công nhân viên chức (10,0%), gia đình làm nông nghiệp (8,3%).

Ngoài ra, về tình trạng hôn nhân của ba mẹ học viên, phần lớn học viên có ba mẹ sống chung (58,3%), học viên có ba mẹ ly hôn, ly thân chiếm tỉ lệ 18,3%.

Về vị trí con trong gia đình, gia đình có con một chiếm 17,2%, con thứ chiếm 62,8%, con trưởng chiếm 15%. Tỉ lệ con trưởng và con một chiếm 32,2%. Gia đình có con út chiếm tỉ lệ thấp (5%).

Từ những số liệu trên cho thấy ma túy đã thâm nhập vào nhiều hoàn cảnh gia đình khác nhau. Những gia đình khó khăn hoặc đủ ăn, gia đình công

nhân viên chức hoặc buôn bán kinh doanh. Gia đình có ba mẹ sống chung hoặc ba mẹ ly hôn, ly thân. Học viên có vị trí là con trưởng hoặc con một trong gia đình chiếm một tỉ lệ đáng kể (gần 1/3 trong mẫu nghiên cứu).

❖ **Số lần cai nghiện và thời gian cai nghiện**

Học viên cai nghiện lần đầu là 123 học viên (68,3%), cai nghiện nhiều lần là 57 học viên (31,7% Cai nghiện từ 2 lần trở lên). Có thời gian cai nghiện 1 năm chiếm tỉ lệ 48,3%, trên một năm chiếm tỉ lệ 51,7%.

Nhìn chung vị thành niên có thời gian sử dụng ma túy ngắn (2 - 3 năm), phần lớn cai nghiện lần đầu. Đây là thông số cần lưu tâm vì hành vi lệch chuẩn có thể điều chỉnh được.

❖ **Nghề nghiệp trước khi vào Trung tâm cai nghiện**

Đa số học viên đi làm (83,3%) trước khi vào trường cai nghiện. Số học viên đi học chiếm tỉ lệ rất ít (6,7%). Không có việc làm chiếm 10,0%. Điều này cho chúng ta thấy vị thành niên đi làm sớm, có tiền thì dễ sa ngã vào con đường ma túy.

2.2.2. Kết quả khảo sát các hành vi lệch chuẩn ở vị thành niên tại các Trung tâm cai nghiện

2.2.2.1. Đánh giá chung về các hành vi lệch chuẩn của vị thành niên tại các Trung tâm cai nghiện

Bảng 2. 2. Đánh giá chung về bốn hành vi lệch chuẩn của vị thành niên

Hành vi	Điểm trung bình	Rất thường xuyên	Thường xuyên	Đôi khi	Không	Hoàn toàn không
1. Nghe học viên khác nói về ma tuý	2,78	5,0	16,7	73,3	5,0	0,0
2. Nói cho học viên khác nghe về ma tuý	3,08	1,7	13,3	63,3	18,3	3,3
3. Tụ tập bàn bạc về ma tuý	3,43	0,0	10,0	41,7	43,3	5,0
4. Luôn tìm ra lý do để biện hộ cho việc sử dụng ma tuý	3,53	0,0	15,0	28,3	45,0	11,7
Điểm trung bình chung = 3,21						

Nhìn vào bảng 2.2 cho thấy mức độ thường xuyên chiếm tỉ lệ lớn nhất là hành vi nghe học viên khác nói về ma túy (16,7%), kế đến là hành vi luôn tìm ra lý do biện hộ cho việc sử dụng ma túy (15,0%), hành vi nói cho học viên khác nghe về ma túy (13,3%), thấp nhất là hành vi tụ tập bàn bạc về ma túy (10,0%). Nếu tính chung hai mức độ thường xuyên và rất thường xuyên thì tỉ lệ lớn nhất là 21,7% (nghe học viên khác nói về ma túy), tỉ lệ nhỏ nhất là 10,0% (hành vi tụ tập bàn bạc về ma túy). Như vậy, ở mức độ thường xuyên của bốn hành vi này chiếm tỉ lệ từ 10,0% đến 21,7%.

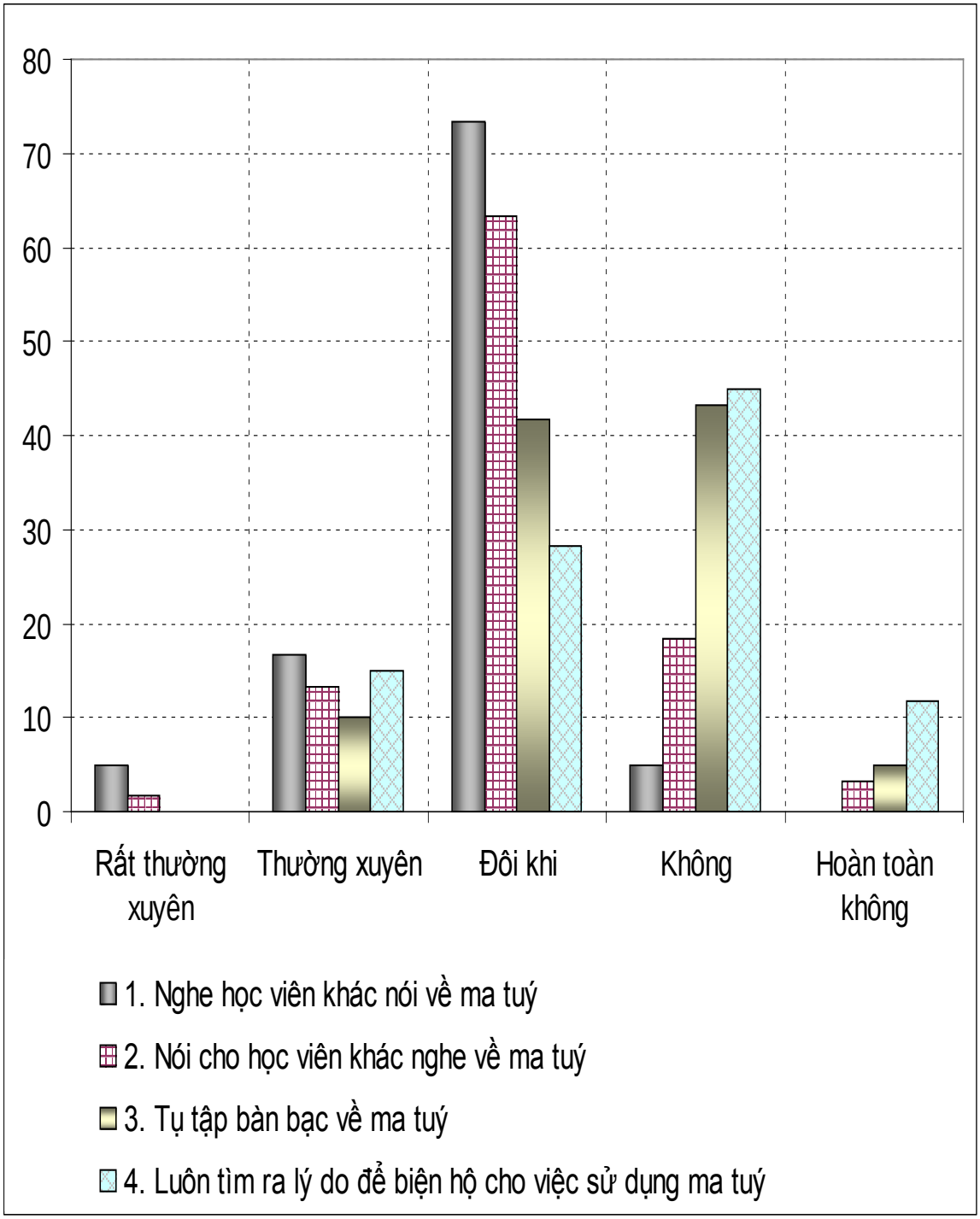
Số liệu ở bảng 2.2 cũng cho thấy mức độ "đôi khi" thì chiếm tỉ lệ cao nhất ở hành vi nghe học viên khác nói về ma túy (73,3%), kế đến là hành vi nói cho học viên khác nghe về ma túy (63,3%), hành vi tụ tập bàn bạc về ma túy (41,7%), thấp nhất là hành vi luôn tìm ra lý do biện hộ cho việc sử dụng ma túy (28,3%). Như vậy ở mức độ đôi khi của bốn hành vi này chiếm tỉ lệ từ 28,3% đến 73,3%.

Về điểm trung bình ở bảng 2.2 cho thấy hành vi bị ám ảnh do sử dụng một chất ma túy có điểm trung bình chung là 3,21 lớn hơn trị số trung bình lý tưởng (là 3), điểm số này nằm trong khoảng đôi khi có hành vi. Nhìn chung, học viên ít có hành vi bị ám ảnh do sử dụng một chất ma túy ở mức thường xuyên mà chỉ ở mức đôi khi.

Số liệu ở bảng trên cũng cho thấy trong bốn biểu hiện đưa ra, biểu hiện thấp nhất là biểu hiện luôn tìm ra lý do để biện hộ cho việc sử dụng ma túy (ĐTB là 3,53); kế đến hành vi tụ tập bàn bạc về ma túy, hành vi nói cho học viên khác nghe về ma túy, sau đó là hành vi nghe học viên khác nói về ma túy. Các hành vi này điểm trung bình tìm được đều lớn hơn 3,0 tương ứng với mức đôi khi. Nói khác đi, các hành vi này chỉ dừng ở mức đôi khi tồn tại hành vi của người nghiện. Đặc biệt, với hành vi nghe học viên khác nói về ma túy thì điểm trung bình tìm được là 2,78, điểm số này tương ứng mức gần thường xuyên. Rõ ràng đây là một hành vi khá phổ biến tồn tại như một thực tế khách quan. Có thể lý giải là trong tâm trí của người nghiện ma túy vị thành niên, việc suy nghĩ và nghe về ma túy đã thôi thúc học viên liên tục nói ra. Điều này làm cho hành vi nói về ma túy tồn tại gần như thường xuyên. Thực tế này là một rào cản rất quan trọng làm làm cho công tác cai nghiện

gặp khó khăn, phòng chống tái nghiện có hiệu quả thấp (trên 80% tái nghiện). Hành vi lệch chuẩn của người nghiện ma túy tồn tại như một điều không tránh khỏi. Có thể miêu tả số liệu trên qua biểu đồ 2.11 như sau

Biểu đồ 2. 1. Đánh giá chung bốn hành lệch chuẩn



2.2.2.2. Đánh giá về thái độ đối với các hành vi lệch chuẩn do sử dụng một chất ma túy

Bảng 2. 3. Lựa chọn kiểu phản ứng của học viên trong các tình huống

NỘI DUNG		Tỉ lệ %
6.1. Khi bị người khác rủ rê sử dụng ma tuý trong Trường (Trung tâm), bạn cảm thấy thế nào	a) Tôi đón nhận một cách thoải mái	5,0
	b) Tôi có thể đón nhận, nhưng không thực sự thoải mái lắm	30,6
	c) Tôi từ chối một cách cương quyết	64,4
6.2. Khi bạn nghe người khác nói về các tụ điểm bán ma tuý, bạn sẽ	a) Bỏ đi ngay lập tức	53,3
	b) Lưỡng lự nhưng cuối cùng tham gia	13,3
	c) Tham gia để chia sẻ, đỡ buồn	33,3
6.3. Có người nghiêm cấm bạn nói về cảm giác thích thú khi sử dụng ma tuý, bạn sẽ phản ứng:	a) Nổi nóng và chỉ muốn chấm dứt mối quan hệ	15,0
	b) Cảm thấy bực tức, nhưng kiềm chế không để mọi chuyện tồi tệ thêm	20,0
	c) Vui vẻ chấp nhận vì điều đó có lợi cho mình	65,0
6.4. Bạn nhận thấy bạn của mình thường xuyên nghĩ ngợi về ma tuý bạn sẽ	a) Cứ hỏi han rồi từ chối cho vui	18,3
	b) Không đề cập và lôi kéo bạn vào hoạt động khác	61,7
	c) Nói chuyện về vấn đề ma tuý để giải toả cho bạn	20,0
6.5. Trong một cuộc trò chuyện cùng nhóm bạn bè, bạn nhận thấy có người hào hứng kể về cảm giác "phê" khi sử dụng ma tuý	a) Tôi sẽ để mọi chuyện tự nhiên	23,3
	b) Tôi sẽ bỏ đi nơi khác	38,3
	c) Tôi sẽ lắng nghe và đưa ra nhận xét khách quan của mình về ma tuý	38,3
6.6. Khi bạn bè trong Trường (Trung tâm) tụ tập nói về một người nào đó hay một yếu tố nào đó về ma tuý bạn sẽ	a) Tham gia ngay vì đó là nỗi đau không nguôi	30,0
	b) Không quan tâm và tìm cách lờ đi	58,3
	c) Không chia sẽ về trường hợp của mình	11,7
6.7. Khi một nhóm bạn đang trò chuyện nhằm biện hộ cho vấn đề sử dụng ma tuý một cách rôm rả, bạn đi ngang qua và nghe thấy, bạn sẽ	a) Yêu cần đừng nói chuyện đó nữa	28,3
	b) Lắng nghe và im lặng	60,0
	c) Cùng tham gia và chia sẻ	11,7
Tổng		100,0

Số liệu ở bảng 2.3 cho phép rút ra các nhận xét như sau:

❖ Khi có người khác rủ rê sử dụng ma túy trong Trung tâm thì chỉ có 64,4% học viên từ chối một cách cương quyết, có đến 35,6% đón nhận (tỉ lệ này lớn hơn 1/3).

❖ Khi nghe học viên nói về các tụ điểm thì học viên có thái độ bỏ đi ngay lập tức chiếm 53,3%, gần 46,7% học viên tham gia chia sẻ, trong đó tỉ lệ học viên có thái độ lưỡng lự nhưng cuối cùng cũng tham gia rất ít (13,3%)

❖ Khi có người nghiêm cấm nói về cảm giác thích thú khi sử dụng ma túy thì chỉ có 65,0% học viên vui vẻ chấp nhận. Số còn lại có thái độ bực tức, nổi nóng (35,0%)

❖ Khi thấy bạn mình thường xuyên nghĩ ngợi về ma túy thì chỉ có 61,7% học viên có thái độ tích cực đó là lôi kéo bạn vào hoạt động khác, có đến 48,3% có thái độ chia sẻ, bàn bạc về ma túy, trong đó có 20,0% nói chuyện về ma túy để giải tỏa cho bạn.

❖ Trong một cuộc trò chuyện cùng nhóm bạn bè, nếu có một người hào hứng nói về cảm giác "phê" khi sử dụng ma túy thì chỉ có 38,3% học viên bỏ đi nơi khác. Tỉ lệ này bằng với tỉ lệ học viên lắng nghe và đưa ra nhận xét khách quan của mình về ma túy, hay nói cách khác là tham gia bàn bạc về ma túy một cách tích cực. Tỉ lệ học viên có kiểu phản ứng thụ động, để mọi chuyện xảy ra tự nhiên chiếm tỉ lệ khá cao (23,3%).

❖ Khi bạn bè trong Trung tâm tụ tập nói về một người nào đó hay một yếu tố nào đó về ma túy, số học viên có thái độ tích cực - không quan tâm và tìm cách lờ đi chỉ chiếm 58,3%, số học viên có thái độ chưa tích cực như là tham gia ngay (vì đó là nỗi đau không nguôi) chiếm tỉ lệ cao (30,0%), không chia sẻ về trường hợp của mình (11,7%)

❖ Khi có một nhóm bạn đang trò chuyện nhằm biện hộ cho vấn đề sử dụng ma túy một cách rôm rả, tỉ lệ học viên chọn kiểu phản ứng lắng nghe và im lặng chiếm tỉ lệ cao (60,0%), số học viên yêu cầu dừng chuyện này lại chiếm tỉ lệ 28,3%, cùng tham gia và chia sẻ chiếm tỉ lệ ít (11,7%)

Từ các tình huống nêu trên cho thấy thái độ của học viên là tham gia khi khi nghe nói về các tụ điểm ma túy (50,0%), nếu có cơ hội là bàn bạc về ma túy (48,3%), tích cực bàn bạc về ma túy (30,0%), có đến 35,0% sẽ đón nhận sử dụng ma túy nếu có cơ hội, đặc biệt có đến 60,0% lắng nghe và im lặng nếu bạn bè đang tranh luận về vấn đề ma túy. Nói chung là học viên chưa có thái độ phê phán tích cực việc bàn bạc về ma túy. Việc nghe về ma túy và nói về các vấn đề liên quan đến ma túy có tính chất thụ động, tự nhiên trong các cuộc giao tiếp của học viên. Chính điều này làm cho cảm giác, cảm xúc về ma túy tồn tại một cách ổn định và việc cai nghiện thật sự khó khăn từ trong ý thức của người nghiện.

Để tìm hiểu sâu hơn về thái độ, biểu hiện hành vi thì việc phân tích các tình huống có liên quan đến hành vi lệch chuẩn của học viên là hết sức cần thiết

Bảng 2. 4. Cách phản ứng trong các tình huống có liên quan đến hành vi lệch chuẩn của vị thành niên nghiện ma túy

Nội dụng		**Tỉ lệ %**
10.1. Thông thường, khi nghe người khác nói về ma tuý đã khiến tôi cảm thấy	a) Thích thú	3,3
	b) Say mê	1,7
	c) Nhàm chán	95,0
10.2. Nếu bị cấm nói về tiêm chích, tụ điểm ma tuý. Tôi thấy	a) Lo lắng và khó chịu	3,3
	b) Bình thường	90,0
	c) Nổi nóng	6,7
10.3. Nếu một người lớn tuổi trong Trường (Trung tâm) thường nói về cảm giác ma tuý, phản ứng thường có ở bạn là:	a) Tôi sẽ rất giận dữ, và chỉ muốn anh ta biến đi	8,3
	b) Tôi bực mình một chút, nhưng không đến mức làm ầm lên vì việc đó	20,0
	c) Tôi coi chuyện đó rất bình thường	71,7
10.4. Giả sử bạn bị lôi kéo vào việc sử dụng ma tuý trong Trường (Trung tâm), phản ứng thường có của bạn	a) Sử dụng một lần nữa thì cũng không sao	5,0
	b) Kiên quyết từ chối một cách thẳng thừng	81,7
	c) Tôi rất buồn, thất vọng và tự trách mình	13,3
10.5. Một người bạn yêu cầu để giúp anh ta thực hiện hành vi sử dụng ma tuý. Quyết định thường có ở bạn là	a) Tôi thường đưa ra một lý do chính đáng để không phải làm điều đó	88,3
	b) Bạn đồng ý, nhưng với tâm trạng không thực sự hào hứng	5,0
	c) Tại sao không, tôi rất thích giúp đỡ người khác	6,7
Tổng		100,0

Nhìn vào bảng 2.4 ở trên cho phép rút ra các nhận xét cơ bản như sau

❖ Đa số học viên cảm thấy nhàm chán (95,0%) khi nghe người khác nói về ma túy, đây là cảm giác thông thường của học viên, có chăng việc nói về ma túy xảy ra quá nhiều tại Trung tâm cai nghiện; Học viên say mê và thích thú chiếm tỉ lệ ít (5,0%). Tại sao tỉ lệ cho rằng nhàm chán khá cao nhưng họ vẫn nghe? Đây là một trong những vấn đề cần lý giải. Khi vẫn còn nghe, người nghiện sẽ thực sự khó quên vì không thể quên khi cứ nghĩ về nó là thế

❖ Đa số học viên có kiểu phản ứng bình thường (90,0%) nếu bị cấm nói về tiêm chích và các tụ điểm ma túy. Số học viên có kiểu phản ứng là nổi nóng, lo lắng và khó chịu chiếm tỉ lệ ít (10,0%) thì làm sao có thể quên đi vấn đề ma túy cũng như các cảm giác ám ảnh đã được khắc sâu.

❖ Nếu một người lớn tuổi trong Trung tâm cai nghiện thường nói về cảm giác ma túy, phản ứng thường có ở học viên bình thường - coi chuyện đó là bình thường (71,7%), tỉ lệ này đã minh chứng cho thấy học viên nói về ma túy khá nổi trội; Qua quan sát và kinh nghiệm quản lý học viên chúng tôi thấy những học viên lớn tuổi thường kể cho các học viên nhỏ tuổi những cảm giác thích thú khi sử dụng ma túy, việc này là khá phổ biến trong trung tâm cai nghiện. Số học viên có thái độ giận dữ có tỉ lệ ít (8,3%) trong mẫu nghiên cứu cũng là con số không đáng kể.

❖ Đa số (81,7%) kiên quyết từ chối nếu bị lôi kéo vào việc sử dụng ma tuý trong Trung tâm, chỉ có 5,0% học viên cho rằng sử dụng một lần nữa cũng không sao, 12,3% học viên rất buồn, thất vọng và tự trách mình. Gần 20% học viên chưa có thái độ tích cực là một con số đáng để chúng ta suy ngẫm.

❖ Nếu học viên bị yêu cầu để giúp anh ta thực hiện hành vi sử dụng ma tuý thì đa số (88,3%) đưa ra lý do chính đáng để không phải làm điều này. Có 6,7% học viên có thái độ tích cực (tại sao không, tôi rất thích giúp đỡ người khác), có 5,0% học viên đồng ý, nhưng với tâm trạng không thực sự hào hứng. Như vậy có đến 11,7% học viên giúp đỡ bạn bè sử dụng ma túy nếu bạn bè yêu cầu. Những con số này cho thấy có thái độ chưa thực sự tích cực và hành vi tích cực sẽ tương tác cùng nhau và xem ra các hành vi lệch chuẩn tồn tại không chỉ có ở con số đã nêu mà thậm chí có thể cao hơn nhiều trong thực tế.

2.2.2.3. Đánh giá nhận thức của học viên về hành vi lệch chuẩn do sử dụng một chất ma túy

Bảng 2. 5. Các ý kiến học viên về hành vi lệch chuẩn do một chất ma túy

Nội dung các ý kiến	Các ý kiến					Điểm trung bình	Xếp hạng
	Rất đồng ý	Đồng ý	Lưỡng lự	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý		
1. Ma tuý đã làm tôi tốn nhiều thời gian để suy nghĩ và nuối tiếc	46,7	41,7	1,7	10,0	0,0	1,75	1
3. Tôi thường nghe học viên khác nói về cảm giác ma tuý để xem nó có giống cảm giác tôi đã trải qua khi sử dụng	13,3	55,0	18,3	6,7	6,7	2,38	2
5. Tôi dễ dàng hình dung ra hình dạng của vật thể dưới các góc độ khác nhau khi sử dụng ma tuý. Điều này đã ám ảnh tôi nặng nề	25,0	36,7	8,3	26,7	3,3	2,47	3
14. Đa phần những người không nói về việc sử dụng ma túy đều là giả tạo	6,7	48,3	21,7	18,3	5,0	2,67	4
2. Tôi có nhiều người bạn thân và khá dễ dàng trong việc hỏi thăm nơi bán ma tuý	8,3	40,0	26,7	20,0	5,0	2,73	5
17. Tôi nghĩ việc nói (bàn bạc) về ma túy là chuyện bình thường	5,0	45,0	16,7	28,3	5,0	2,83	6
8. Tôi thường nghe học viên nói về cách chăm sóc ven, nguy cơ sốc quá liều khi sử dụng	3,3	36,7	23,3	35,0	1,7	2,95	7
9. Các cuộc bàn luận, tôi thấy mọi người thường nhắc đến cách sử dụng ma tuý	3,3	40,0	18,3	28,3	10,0	3,02	8
11. Tôi thấy những hiểu biết của các anh (chị) sử dụng ma tuý lâu năm thường đúng. Tôi thích nghe các anh (chị) nói về ma tuý	8,3	28,3	23,3	30,0	10,0	3,05	9
18. Tôi luôn tìm ra lý do chính đáng để giải thích cho lý do sử dụng ma tuý	6,7	25,0	26,7	35,0	6,7	3,10	10

6. Cảm giác ma tuý ưa thích thường xuyên phảng phất trong đầu tôi, tôi nghĩ về nó	5,0	31,7	21,7	30,0	11,7	3,12	11
4. Mọi người trong Đội quản lý học viên cũng thường xuyên nói chuyện về ma tuý một cách không kiểm soát	8,3	18,3	20,0	43,3	10,0	3,28	12
10. Không có chuyện gì để nói, nên chúng tôi thường bàn bạc về ma tuý trong các cuộc trò chuyện cùng bạn bè	0,0	30,0	23,3	35,0	11,7	3,28	13
7. Tôi thường hay nảy ra các ý tưởng mới trong khi nghe bạn bè tôi nói về ma tuý	5,0	23,3	13,3	50,0	8,3	3,33	14
16. Ý tưởng bỏ ma tuý làm tôi lo lắng, sợ hãi	5,0	25,0	15,0	35,0	20,0	3,40	15
13. Không bàn luận về ma tuý thật là khó. Mọi người (học viên) đều nói về nó hàng ngày	5,0	21,7	13,3	41,7	18,3	3,47	16
15. Mỗi lần kể về việc sử dụng ma túy tôi cảm thấy dễ chịu	5,0	5,0	25,0	46,7	18,3	3,68	17
12. Tụ tập bàn bạc về ma tuý là một phần trong sinh hoạt của chúng tôi	0,0	10,0	21,7	45,0	23,3	3,82	18
Điểm trung bình chung = 3,02							

Nhìn vào bảng 2.5 cho thấy điểm trung bình chung là 3,02 tương đương với điểm trung bình lý tưởng (là 3), điểm số này nằm trong khoảng lưỡng lự. Nhìn chung, các ý kiến phản ánh nhận thức của học viên liên quan đến hành vi lệch chuẩn do sử dụng ma túy phản ánh khách quan suy nghĩ của học viên về các vấn đề liên quan đến ma túy. Tuy nhiên, chúng ta có thể chia các ý kiến trên thành ba nhóm ý kiến sau:

❖ Nhóm ý kiến đồng ý, bao gồm các ý kiến có điểm trung bình nhỏ hơn 2,5. Ý kiến thấp nhất là ma túy đã làm tôi tốn nhiều thời gian để suy nghĩ và nuối tiếc (M = 1,75), kế đến là tôi thường nghe người khác nói về cảm giác ma túy để xem nó có giống cảm giác tôi đã trải qua khi sử dụng (M = 2,38), Tôi dễ dàng hình dung ra hình dạng của vật thể dưới các góc độ khác nhau khi sử dụng ma tuý. Điều này đã

ám ảnh tôi nặng nề (M = 2,47). Trong các ý kiến này, đa số học viên rất đồng ý (46,7%) và đồng ý (41,7%) cho rằng ma túy đã làm cho họ tốn thời gian để suy nghĩ và nuối tiếc. Gần 70,0% học viên cho rằng họ thường nghe học viên khác nói về cảm giác ma túy để xem nó có giống cảm giác tôi đã trải qua khi sử dụng. Trên 60,0% học viên cho rằng họ dễ dàng hình dung ra hình dạng của vật thể dưới các góc độ khác nhau khi sử dụng ma tuý. Điều này đã ám ảnh họ một cách nặng nề. Rõ ràng sự ám ảnh - sự lệ thuộc về mặt tâm lý vào ma túy là vô cùng mạnh mẽ đối với người đã từng sử dụng ma túy.

❖ Nhóm ý kiến lưỡng lự, bao gồm các ý kiến có điểm trung bình từ 2,5 đến 3,5.

Nhìn bảng 2.5 cho chúng ta thấy có 13 ý kiến lưỡng lự, trong đó các ý kiến có tỉ lệ rất đồng ý và đồng ý cao (từ 40,0% đến 50,0%) bao gồm: Đa phần những người không nói về việc sử dụng ma túy đều là giả tạo (55,0%), Tôi nghĩ việc nói (bàn bạc) về ma túy là chuyện bình thường (50,0%), tôi có nhiều người bạn thân và khá dễ dàng trong việc hỏi thăm nơi bán ma tuý (48,3%), các cuộc bàn luận, tôi thấy mọi người thường nhắc đến cách sử dụng ma tuý (43,3%), tôi thường nghe học viên nói về cách chăm sóc "ven", nguy cơ sốc quá liều khi sử dụng (40,0%); Tỉ lệ học viên có ý kiến lưỡng lự trong các hành vi này chiếm tỉ lệ ít (từ 18,3% đến 26,7%). Các số liệu này phản ánh khá rõ suy nghĩ của học viên về việc nghe - nói về ma túy hay tụ tập bàn bạc về ma túy, những suy nghĩ này là hành vi bên trong (tâm lý) sẽ được bộc lộ ra bên ngoài thông qua các biểu hiện (sẽ được trình bày ở phần dưới đây).

Các ý kiến có tỉ lệ đồng ý và không đồng ý tương đương nhau, cao nhất là ý kiến cảm giác ma tuý ưa thích thường xuyên phảng phất trong đầu tôi, tôi nghĩ về nó (31,7% đồng ý và 30,0% không đồng ý), kế đến là tôi thấy những hiểu biết của các anh (chị) sử dụng ma tuý lâu năm thường đúng. Tôi thích nghe các anh (chị) nói về ma tuý (28,3% đồng ý và 30,0% không đồng ý), tiếp theo là ý kiến không có chuyện gì để nói, nên chúng tôi thường bàn bạc về ma tuý trong các cuộc trò chuyện cùng bạn bè (30,0% đồng ý và 35,0% không đồng ý). Ý kiến lưỡng lự (trong ý kiến này) chiếm tỉ lệ ít (từ 21,7% đến 23,3%). Các tỉ lệ này cho thấy có

trên 1/3 tổng số học viên có cảm giác ma túy cứ phản phất trong đầu, nghĩ về cảm giác ma túy, thích nghe về ma túy, bàn bạc về ma túy vì không có chuyện gì để nói.

Qua thực tiễn làm công tác tư vấn cho học viên cai nghiện ma túy cho thấy nhiều học viên không thể quên, không thể loại bỏ được cảm giác ma túy của lần đầu tiên sử dụng, đó là cảm giác cực kỳ khó chịu, muốn nôn ói khi hút ma túy, tuy nhiên qua khỏi giai đoạn chơi "amatơ" này, đến giai đoạn "tuần trăng mật" thì những cảm giác "phê" mới thật sự mang lại những khoái cảm. Kết quả phỏng vấn học viên trong nghiên cứu cũng đã khẳng định điều này.

Các ý kiến có tỉ lệ rất đồng ý và đồng ý tương đương 30,0% bao gồm ý kiến tôi luôn tìm ra lý do chính đáng để giải thích cho lý do sử dụng ma tuý (31,7%), ý tưởng bỏ ma tuý làm tôi lo lắng, sợ hãi (30,0%), Tôi thường hay nảy ra các ý tưởng mới trong khi nghe bạn bè tôi nói về ma tuý (28,3%), không bàn luận về ma tuý thật là khó. Mọi người (học viên) đều nói về nó hàng ngày (26,7%), Mọi người trong Đội quản lý học viên cũng thường xuyên nói chuyện về ma tuý một cách không kiểm soát (26,6%). Các con số này cũng cho chúng ta thấy tồn tại gần 1/3 trong tổng số học viên có suy nghĩ là luôn tìm ra lý do chính đáng để giải thích cho lý do sử dụng ma tuý, có ý tưởng mới khi nghe bạn bè nói về ma túy; có 1/4 trong tổng số học viên có suy nghĩ thường xuyên nói về ma túy một cách thụ động, không bàn bạc về ma túy thật là khó.

❖ Nhóm ý kiến không đồng ý, bao gồm các ý kiến có điểm trung bình lớn hơn 3,5 đó là ý kiến tụ tập bàn bạc về ma tuý là một phần trong sinh hoạt của chúng tôi và mỗi lần kể về việc sử dụng ma túy tôi cảm thấy dễ chịu. Tuy nhiên vẫn tồn tại một tỉ lệ không ít lưỡng lự (21,7%, 25,5%), và có 10,0% cho rằng mỗi lần kể về việc sử dụng ma túy tôi cảm thấy dễ chịu và tụ tập bàn bạc về ma tuý là một phần trong sinh hoạt của họ.

Tóm lại, nhận thức của học viên về hành vi lệch chuẩn do sử dụng một chất còn khá chủ quan, đa phần các hành vi ở mức lưỡng lự mà chưa có sự nhận thức rõ ràng. Mặt khác, nêu phân tích trên bình diện hành vi thì còn khá nhiều học viên vẫn chưa nhận thức đúng đắn về các hành vi lệch chuẩn của bản thân trong nhận thức cũng như trong thực tiễn và con số này lên đến xấp xỉ 1/2 mẫu.

2.2.2.4. Đánh giá mức độ xuất hiện các hành vi lệch chuẩn do sử dụng một chất ma túy

Bảng 2. 6. Mức độ xuất hiện các hành vi lệch chuẩn do sử dụng một chất ma túy

Biểu hiện hành vi	Mức độ					Điểm trung bình	Xếp hạng
	Rất thường xuyên	Thường xuyên	Đôi khi	Không	Hoàn toàn không		
9. Nghĩ về quá khứ khi sử dụng ma tuý	10,0	18,3	61,7	8,3	1,7	2,73	1
1. Nghe học viên khác nói về các loại ma tuý	3,3	18,3	71,7	5,0	1,7	2,83	2
15. Nói (bàn bạc) về ma tuý khi có học viên trong Đội quản lý học viên được hồi gia	3,3	28,3	40,0	26,7	1,7	2,95	3
3. Mô tả cảm giác "phê" khi sử dụng ma tuý	0,0	11,7	68,3	18,3	1,7	3,10	4
5. Bàn bạc về giá cả của ma tuý	0,0	20,0	53,3	21,7	5,0	3,12	5
10. Nghĩ về ma tuý và tình dục một cách song hành		1,7	20,0	41,7	36,7	3,13	6
11. Nghĩ về việc bạn bè rủ rê sử dụng ma tuý	6,7	13,3	43,3	31,7	5,0	3,15	7
6. Hỏi cảm giác thay đổi như thế nào khi sử dụng ma tuý	1,7	16,7	51,7	23,3	6,7	3,17	8
2. Nói cho học viên khác nghe về các loại ma tuý	0,0	15,0	56,7	25,0	3,3	3,17	9
13. Suy nghĩ nên giảm nhẹ chất gây nghiện hơn là bỏ luôn chất ma tuý	6,7	16,7	35,0	35,0	6,7	3,18	10
4. Hỏi cảm giác "phê" ma tuý của người khác	0,0	1,7	10,0	51,7	36,7	3,23	11
17. Nói về các ven khi chích ma tuý	0,0	15,0	45,0	35,0	5,0	3,30	12
7. Cảm giác thèm thuốc (ma tuý) khởi phát	1,7	16,7	33,3	41,7	6,7	3,35	13
18. Thèm cảm giác "phê" ma tuý	0,0	13,3	35,0	46,7	5,0	3,43	14
12. Uể ỏi, không tự chủ, nghĩ về ma tuý một cách thụ động	1,7	11,7	30,0	51,7	5,0	3,47	15
8. Không ngủ được do những người bên cạnh cứ liên tục nói về ma tuý	1,7	15,0	25,0	41,7	16,7	3,57	16
14. Nói (bàn bạc) về ma tuý khi tại Trường (Trung tâm) khi có học viên chuyển viện hoặc tử vong	3,3	6,7	33,3	43,3	13,3	3,57	17
16. Nghe, ngửi thấy mùi ma tuý	1,7	11,7	18,3	38,3	30,0	3,83	18
Điểm trung bình chung = 3,24							

Nhìn vào bảng 2.6 cho thấy điểm trung bình chung là 3,24 lớn hơn điểm trung bình lý tưởng (là 3), điểm số này nằm trong khoảng đôi khi xuất hiện hành vi. Nhìn chung, học viên ít có hành vi bị ám ảnh do sử dụng một chất ở mức độ thường xuyên mà chỉ ở mức đôi khi. Có thể chia mức độ xuất hiện các hành vi trong bảng trên thành hai nhóm sau:

❖ Nhóm hành vi có mức độ xuất hiện gần như thường xuyên, bao gồm những hành vi có điểm trung bình nhỏ hơn điểm trung bình lý tưởng (là 3), mức độ xuất hiện thấp nhất trong khoảng này là hành vi nói (bàn bạc) về ma tuý khi có học viên trong Đội quản lý học viên được hồi gia (M = 2,95), kế đến là hành vi nghe học viên khác nói về các loại ma tuý (M = 2,83), sau cùng là nghĩ về quá khứ khi sử dụng ma tuý (M = 2,73). Trong các hành vi này, tỉ lệ chọn mức độ đôi khi cao nhất là hành vi nghe người khác nói về ma túy (71,7%), nghĩ về ma túy (61,7%), bàn bạc về ma túy (40,0%); Ở mức độ thường có tỉ lệ cao nhất là hành vi bàn bạc về ma túy (28,3%), nghĩ về ma túy và nghe về ma túy có cùng tỉ lệ là 18,3%. Đặc biệt có đến 10,0% học viên nghĩ về quá khứ khi sử dụng ma túy. Nghe và bàn bạc về ma túy ở mức độ rất thường xuyên chiếm tỉ lệ ít (3,3%). Tỉ lệ chung của nhóm hành vi này có từ 21,6% đến 31,6% học viên có mức độ xuất hiện thường xuyên và rất thường xuyên, mức độ đôi khi chiếm tỉ lệ cao (từ 40,0% đến 71,7%). Nói khác đi, có ít nhất 41,6% học viên có mức độ thường xuyên xuất hiện hành vi nghĩ về quá khứ sử dụng ma túy, nghe học viên khác nói về các loại ma túy, nói (bàn bạc) về ma túy khi có học viên trong Đội quản lý học viên được hồi gia. Hay nói cách khác, có hơn 1/5 học viên thuộc mẫu nghiên cứu thường xuyên nghĩ, nghe, nói về ma túy.

❖ Nhóm hành vi có mức độ xuất hiện đôi khi xảy ra hành vi bao gồm các hành vi có điểm trung bình lớn hơn điểm trung bình lý tưởng (là 3) nhưng nhỏ hơn 3,5. Ở mức độ xuất hiện thường xuyên, có tỉ lệ từ 15,0% đến 20,0% bao gồm các hành vi bàn bạc về giá cả các loại ma túy (20,0%), kế đến là hỏi cảm giác thay đổi như thế nào khi sử dụng ma tuý, cảm thấy thèm thuốc (ma tuý) khởi phát, suy nghĩ nên giảm nhẹ chất gây nghiện hơn là bỏ luôn chất ma tuý (16,7%), kế đến là hành vi nói cho học viên khác nghe về các loại ma tuý, nói về các ven khi chích ma tuý, không ngủ được do những người bên cạnh cứ liên tục nói về ma tuý (15,0%). Rõ ràng

trong nhóm hành vi có mức độ đôi khi xảy ra hành vi có tồn tại ít nhất là 15,0% học viên thường xuyên xuất hiện cảm giác thèm thuốc khởi phát, hỏi về cảm giác ma túy khi sử dụng, suy nghĩ nên giảm nhẹ chất gây nghiện hơn là bỏ hẳn ma túy, không ngủ được do người bên cạnh cứ liên tục nói về ma túy, hỏi về giá cả các loại ma túy.

Mặt khác, mức độ đôi khi chiếm tỉ lệ cao bao gồm, cao nhất là đôi khi mô tả cảm giác "phê" khi sử dụng ma túy (68,3%), kế đến là nói cho học viên khác nghe về các loại ma túy (56,7%), bàn bạc về giá cả các loại ma túy (53,3%), hỏi cảm giác thay đổi như thế nào khi sử dụng ma túy (51,7%), tiếp theo là nói về các "ven" khi tiêm chích ma túy (45,0%), nghĩ về việc bạn bè rủ rê sử dụng ma túy (43,3%), thèm cảm giác "phê" ma túy (35,0%), nghĩ về ma tuý và tình dục một cách song hành (41,7%), cảm giác thèm thuốc (ma túy) khởi phát, hành vi uể ỏi, không tự chủ, nghĩ về ma tuý một cách thụ động (30,0%). Như vậy có từ 1/3 đến 2/3 học viên đôi khi xuất hiện hành vi ám ảnh do sử dụng một chất ma túy cụ thể như các hành vi vừa nêu trên.

Qua thực tiễn công tác quản lý giáo dục học viên cai nghiện ma túy cho thấy sức khỏe học viên thường chưa ổn định, chuyển học viên đến bệnh viện (học viên chuyển viện) là một dạng hoạt động đặc trưng tại Trung tâm cai nghiện, đây cũng là cơ hội để học viên bàn bạc về ma túy (10,0% ở mức độ thường xuyên và rất thường xuyên, 33,3% ở mức độ đôi khi).

Mặt khác, để biết mức độ xuất hiện hành vi chúng tôi xây dựng bảng xếp hạng các hành vi, bao gồm 16 biểu hiện (hành vi) trong sinh hoạt thường ngày (xếp hạng thường xuyên nhất đánh số 1 và hạ dần), kết quả khảo sát được trình bày trong bảng 2.7 (dưới đây) cho thấy các biểu hiện xếp từ thứ hạng 1 đến 5, đó là các biểu hiện: trong một nhóm trò chuyện, nếu có một người nói về cảm giác "phê" thì học viên sẽ giữ im lặng, mặc cho mọi người muốn nói sao thì nói (1), học viên sẽ tìm một chủ đề khác để hướng mọi người vào chủ đề này hơn là bàn bạc về ma tuý (2), Nếu biết bạn bè đang nói về ma túy, học viên sẽ không lại gần mà di chuyển sang một nơi khác (3), Khi gặp học viên khác nói về mua bán ma tuý, học viên hơi ngại một chút nhưng rồi cũng nhanh chóng tự nhiên trao đổi (4), học viên thấy khó

chịu khi nghe bạn bè nói về tiêm chích ma tuý (5). Trong các biểu hiện này, biểu hiện (2), (3), (5) là các biểu hiện mang tính tích cực của học viên. Biểu hiện (1) và (4) cho thấy học viên nghe nói về ma túy một cách thụ động và có sự bàn bạc về ma túy.

Bảng 2. 7. Xếp hạng các biểu hiện (hành vi) lệch chuẩn do sử dụng một chất ma túy

Hành vi (biểu hiện)	Điểm Trung bình	Xếp hạng
9. Trong một nhóm trò chuyện, nếu có 1 người nói về cảm giác "phê" thì tôi sẽ giữ im lặng, mặc cho mọi người muốn nói sao thì nói	4,72	1
10. Tôi sẽ tìm một chủ đề khác để hướng mọi người vào chủ đề này hơn là bàn bạc về ma tuý	5,33	2
15. Nếu biết bạn bè đang nói về ma túy, tôi sẽ không lại gần mà di chuyển sang một nơi khác	6,10	3
16. Khi gặp học viên khác nói về mua bán ma tuý, tôi hơi ngại một chút nhưng rồi cũng nhanh chóng tự nhiên trao đổi	6,82	4
7. Tôi thấy khó chịu khi nghe bạn bè nói về tiêm chích ma tuý	7,60	5
12. Khi thấy ai nói về ma túy, tôi không ngần ngại chia sẻ kinh nghiệm của bản thân	7,90	6
6. Tôi thấy thoải mái khi được trao đổi về tiên chích ma tuý với bạn bè	8,95	7
13. Nếu có ai đó trong nhóm phê phán việc nói về ma túy, tôi sẽ tẩy chay người đó	8,98	8
11. Tôi cảm thấy thích thú khi được nghe bạn bè nói về ma túy	9,12	9
5. Tôi quan tâm về các loại chất ma tuý mà tôi đã sử dụng qua	9,35	10
8. Tôi không kiểm soát được hành vi nghe, nói về ma tuý	9,60	11
1. Tôi rất thích thú khi nói về ma tuý	9,72	12
14. Tôi cảm thấy thật chán nản nếu một ngày mà không được nghe nói về ma túy	10,13	13
2. Tôi bực tức đến mức điên lên khi ai đó cấm tôi nói về ma tuý	10,32	14
4. Tôi rất quan tâm đến các vấn đề về các loại ma tuý mới hiện nay	10,57	15
3. Tôi có thể điên lên nếu ai đó cấm tôi suy nghĩ về cảm giác ma tuý	10,70	16
Điểm trung bình chung = 8,49		

Bên cạnh đó, qua phân tích cho thấy các biến số kiểm nghiện trải dài (từ 1 đến 16) trong mỗi biểu hiện, do vậy căn cứ vào điểm trung bình chung (là 8,49) thì xét thấy có hai biểu hiện có điểm trung bình chung tương đương với điểm trung bình chung đó là: khi thấy ai nói về ma túy, học viên không ngần ngại chia sẻ kinh nghiệm của bản thân (M = 7,90), học viên thấy thoải mái khi được trao đổi về tiêm chích ma tuý với bạn bè (M = 8,95). Điều này cho thấy hai biểu hiện này là hai biểu hiện mang tính phổ biến đối với học viên cai nghiện ma túy, rõ ràng học viên không ngần ngại chia sẻ kinh nghiệm của bản thân khi thấy ai đó nói về ma túy và học viên thấy thoải mái khi được trao đổi về tiêm chích ma túy với bạn bè.

Cùng với cách xếp hạng biểu hiện (hành vi) vừa nêu trên, chúng tôi đưa ra mười hai hành vi cho học viên xếp hạng, kết quả được thể hiện theo bảng 2.8 dưới đây

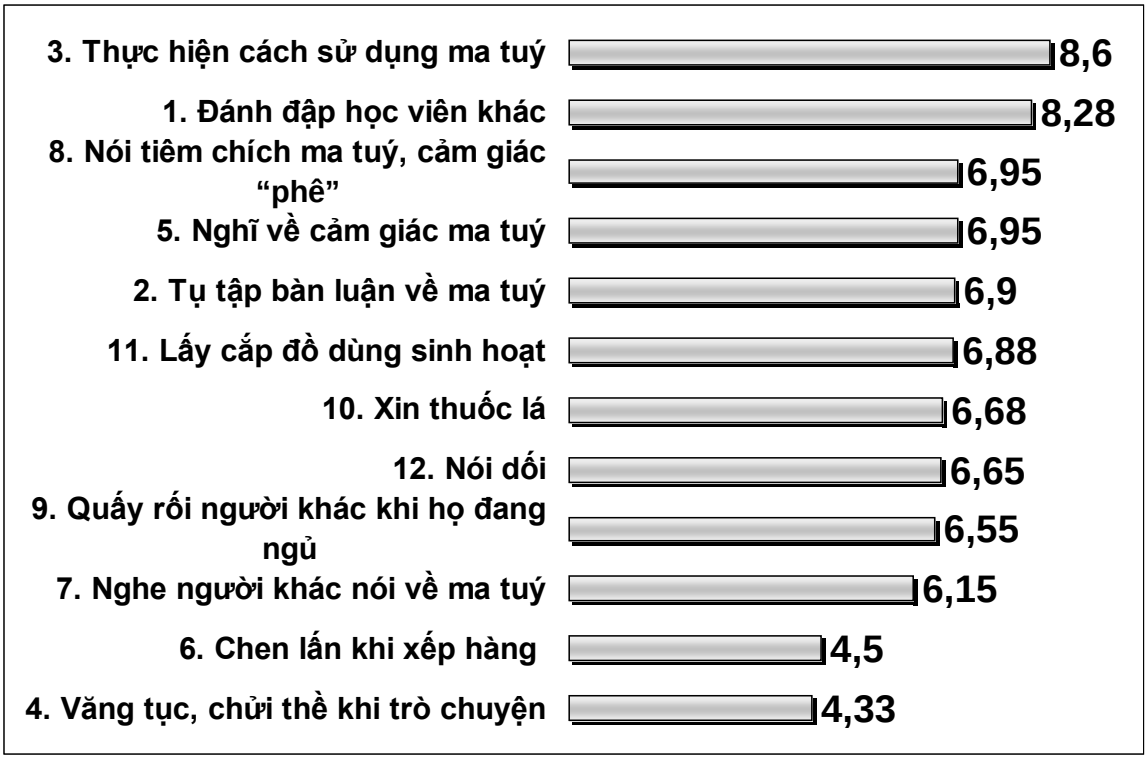
Bảng 2. 8. Thứ hạng các hành vi lệch chuẩn cụ thể trong quá trình cai nghiện

Các hành vi cụ thể	Điểm trung bình	Xếp hạng
4. Văng tục, chửi thề khi trò chuyện	4,33	1
6. Chen lấn khi xếp hàng (nhận cơm, sinh hoạt tập thể)	4,50	2
7. Nghe người khác nói về ma tuý	6,15	3
9. Quấy rối người khác khi họ đang ngủ	6,55	4
12. Nói dối	6,65	5
10. Xin thuốc lá, xin các thứ vật dụng khác	6,68	6
11. Lấy cắp đồ dùng sinh hoạt của học viên khác	6,88	7
2. Tụ tập bàn luận về ma tuý	6,90	8
5. Nghĩ về cảm giác ma tuý	6,95	9
8. Nói cho người khác về các tụ điểm ma tuý, tiêm chích ma tuý, cảm giác "phê"	6,95	10
1. Đánh đập học viên khác	8,28	11
3. Thực hiện cách sử dụng ma tuý	8,60	12
Điểm trung bình chung = 6,61		

Nhìn vào bảng 2.8 cho thấy các có thứ hạng cao bao gồm các biểu hiện xếp từ thứ hạng 1 đến 4, đó là các biểu hiện: văng tục, chửi thề khi trò chuyện (1), chen lấn khi xếp hàng (2), nghe người khác nói về ma tuý (3), quấy rối người khác khi họ đang ngủ (4). Các hành vi này phản ánh thói quen xấu của học viên, hành vi nghe người khác nói về ma túy được xếp vị trí thứ 2 trong bảng xếp hạng, nó phản ánh mức độ xuất hiện cao. Kết quả này trùng khớp với nhận định trước đó ở phần đánh giá chung về các hành vi lệch chuẩn của vị thành niên đang cai nghiện

Bên cạnh đó, điểm trung bình chung cho các biểu hiện này là 6,61, các điểm trung bình tương đương với điểm trung bình chung khá nhiều, bao gồm các điểm số trung bình từ 6,00 đến 7,00 có tất cả 08 biểu hiện có tính chất phổ biến, trong đó có 04 biểu hiện liên quan đến ma túy đó là nghe người khác nói về ma tuý (6,15), tụ tập bàn luận về ma tuý (6,90), nghĩ về cảm giác ma tuý (6,95), nói cho người khác về các tụ điểm ma tuý, tiêm chích ma tuý, cảm giác "phê" (6,95).

Biểu đồ 2. 2. Thứ hạng các hành vi



Tóm lại, qua các xếp hạng các biểu hiện (hành vi) cho thấy hành vi lệch chuẩn thực sự tồn tại trong quá trình cai nghiện của học viên. Đặc biệt, các hành vi nghe và nói về ma túy và các vấn đề liên quan tồn tại một cách nổi trội.

2.2.2.5. Các biểu hiện của hành vi lệch chuẩn do sử dụng một chất ma túy

Bảng 2. 9. Các biểu hiện của học viên trong sinh hoạt thường ngày

Biểu hiện	Ý kiến lựa chọn					Điểm trung bình	Xếp hạng
	Rất thường xuyên	Thường xuyên	Đôi khi	Không	Hoàn toàn không		
1. Tôi đã từng muốn bỏ đi khi nghe người khác nói về ma tuý nhưng không thể bỏ đi	10,0	25,0	40,0	21,7	3,3	2,83	1
4. Tôi không thể quên cảm giác "phê" ma tuý dù biết điều này không tốt cho tôi	3,3	18,3	50,0	23,3	5,0	3,08	2
5. Tôi đã từng nói rằng "ma tuý không thể bỏ được" dù biết là không nên có suy nghĩ như vậy	1,7	30,0	31,7	28,3	8,3	3,12	3
2. Tôi không thể dừng lại việc từ chối với bạn bè về những hiểu biết của tôi đối với ma tuý	0,0	18,3	50,0	28,3	3,3	3,17	4
3. Tôi có quan tâm về giá cả ma tuý dù tôi biết đó là không nên	1,7	16,7	43,3	31,7	6,7	3,25	5
6. Tôi không thể cưỡng lại được cảm giác thèm thuốc (ma tuý) khởi phát	0,0	18,3	33,3	36,7	11,7	3,42	6
10. Tôi lo lắng khi nhiều học viên không ngừng bàn bạc về ma tuý	0,0	10,0	45,0	33,3	11,7	3,47	7
9. Tôi cảm thấy mình khó từ chối khi có bạn bè rủ rê sử dụng lại ma tuý	1,7	6,7	43,3	35,0	13,3	3,52	8
12. Tôi nghĩ ma tuý thật tuyệt vời, thật thú vị và hấp dẫn	0,0	10,0	31,7	31,7	26,7	3,75	9
7. Nếu có cơ hội, tôi sẽ sử dụng lại ma tuý một lần nữa để xem cảm giác "phê" nó như thế nào	0,0	5,0	25,0	48,3	21,7	3,87	10
8. Tôi lo lắng về việc sẽ không bao giờ "gặp lại" ma tuý một lần nữa	1,7	5,0	16,7	56,7	20,0	3,88	11
11. Tôi đã từng gợi ý để tìm hiểu xem có ma tuý "thẩm lậu" (đi lậu) vào Đội quản lý học viên	0,0	3,3	18,3	38,3	40,0	4,15	12
Điểm trung bình chung = 3,46							

Số liệu ở bảng 2.9 cho thấy điểm trung bình chung là 3,46 lớn hơn điểm trung bình lý tưởng (là 3), điểm số này nằm trong khoảng đôi khi có biểu hiện (hành vi). Nhìn chung, học viên ít có biểu hiện bị ám ảnh do sử dụng một chất ở mức độ thường xuyên mà chỉ ở mức đôi khi. Chúng ta có thể chia mức độ xuất hiện các biểu hiện trong bảng trên thành hai nhóm sau:

❖ Nhóm có biểu hiện đôi khi, bao gồm những biểu hiện có điểm trung bình nhỏ hơn 3,5 bao gồm các biểu hiện cao nhất là học viên đã từng muốn bỏ đi khi nghe người khác nói về ma tuý nhưng không thể bỏ đi (M = 2,38), học viên không thể quên cảm giác "phê" ma tuý dù biết điều này không tốt cho tôi (M = 3,08), kế đến là các biểu hiện học viên đã từng nói rằng "ma tuý không thể bỏ được" dù biết là không nên có suy nghĩ như vậy, học viên không thể dừng lại việc từ chối với bạn bè về những hiểu biết đối với ma tuý, học viên có quan tâm về giá cả ma tuý dù tôi biết đó là không nên, học viên không thể cưỡng lại được cảm giác thèm thuốc (ma tuý) khởi phát, cuối cùng là học viên lo lắng khi nhiều học viên không ngừng bàn bạc về ma tuý. Trong các biểu hiện này, lưa chọn đôi khi chiếm tỉ lệ cao (31,7% đến 50,0%), tỉ lệ lựa chọn thường xuyên chiếm từ 10,0% đến 30,0%. Các tỉ lệ % cho thấy có ít nhất 50,0% học viên gần như thường xuyên có các biểu hiện nghe về ma túy, không quên cảm giác "phê", nói là "ma túy không bỏ được" cũng như không thể dừng việc chia sẻ với bạn bè về những hiểu biết về ma túy, nói về giá cả ma túy, không cưỡng lại được cảm giác thèm thuốc (ma túy) khởi phát.

❖ Nhóm ít có biểu hiện bao gồm các biểu hiện có điểm trung bình lớn hơn 3,5 bao gồm bốn biểu hiện, trong đó biểu hiện đôi khi có tỉ lệ từ 16,7% đến 43,3%, đó là: học viên lo lắng về việc sẽ không bao giờ "gặp lại" ma tuý một lần nữa (16,7%), học viên đã từng gợi ý để tìm hiểu xem có ma tuý "thẩm lậu" (đi lậu) vào Đội quản lý học viên (18,3%), (nếu có cơ hội,) học viên sẽ sử dụng lại ma tuý một lần nữa để xem cảm giác "phê" nó như thế nào (25,0%), học viên nghĩ ma tuý thật tuyệt vời, thật thú vị và hấp dẫn (31,7%), học viên cảm thấy mình khó từ chối khi có bạn bè rủ rê sử dụng lại ma tuý (43,3%); Lựa chọn thường xuyên chiếm tỉ lệ ít (từ 3,3% đến 10,0%). Các tỉ lệ này cho chúng ta thấy tồn tại ít nhất 16,7% học viên đôi khi có biểu hiện ám ảnh do sử dụng một chất ma túy.

Như vậy, có thể nhận định rằng trong mười một biểu hiện hành vi sinh hoạt hàng ngày thì có khá nhiều biểu hiện hành vi lệch chuẩn tồn tại ở mức độ đôi khi. Các hành vi tích cực có rất ít học viên lựa chọn.

Mặt khác, để hiểu rõ hơn về hành vi ám ảnh do sử dụng một chất ma túy, chúng tôi khảo sát mười hai biểu hiện hành vi trong sinh hoạt hàng ngày có liên quan đến việc hay nói về ma tuý, hay nghe về ma tuý. Kết quả khảo sát được trình bày trong bảng 2.10 dưới đây

Bảng 2. 10. Đánh giá về những hành vi của học viên trong chế độ sinh hoạt hàng ngày liên quan đến việc hay nói về ma tuý, hay nghe về ma tuý

Nội dung đánh giá	Các ý kiến đánh giá					Điểm trung bình	Xếp hạng
	Hoàn toàn đồng ý	Đồng ý	Phân vân	Không đồng ý	Hoàng toàn không đồng ý		
11. Khi tổ chức giao lưu giữa các đội, thỉnh thoảng tôi có nghe người khác nói về ma tuý	0,0	6,7	26,7	40,0	26,7	3,17	1
10. Trong tập thể dục, thỉnh thoảng tôi có nghe người khác nói về ma tuý	1,7	10,0	33,3	43,3	11,7	3,20	2
9. Trong mỗi buổi học tập chuyên đề, chúng tôi thường nói về ma tuý ở giờ giải lao	1,7	25,0	28,3	31,7	13,3	3,25	3
3. Sau buổi lao động, học tập chuyên đề tôi thường nghe người khác nói về ma tuý	3,3	8,3	28,3	40,0	20,0	3,30	4
8. Trong giờ lao động có người nói về ma tuý	3,3	21,7	10,0	40,0	25,0	3,40	5
7. Khi chuẩn bị đi ngủ vài người hay nói chuyện ma tuý	1,7	13,3	26,7	30,0	28,3	3,43	6
12. Khi xem văn nghệ, thỉnh thoảng tôi có nghe người khác nói về ma tuý	1,7	23,3	25,0	30,0	20,0	3,53	7

2. Nghỉ giải lao khi lao động có người nói về cảm giác "phê" ma tuý	0,0	21,7	26,7	41,7	10,0	3,53	8
5. Khi tập trung ăn cơm trưa, ăn cơm chiều một số người bàn bạc về ma tuý	1,7	33,3	16,7	35,0	13,3	3,62	9
4. Khi nằm nghỉ trưa có người nói chuyện về ma tuý	3,3	33,3	18,3	30,0	15,0	3,65	10
6. Khi tắm rửa tập thể để chuẩn bị đi ngủ cũng nói chuyện liên quan đến ma tuý	1,7	30,0	35,0	16,7	16,7	3,70	11
1. Sáng sớm, ăn sáng tôi đã nghe học viên nói về ma tuý	0,0	18,3	31,7	28,3	21,7	3,87	12
Điểm trung bình chung = 3,47							

Các điểm trung bình của từng thứ hạng hành vi liền kề ít có sự khác biệt. Căn cứ vào tỉ lệ phần trăm ở bảng 2.10 cho chúng ta thấy có đến 25,0% học viên đồng ý và rất đồng ý cho rằng họ có nói về ma túy trong giờ lao động; khi tập trung ăn cơm trưa và ăn cơm chiều có thể thấy học viên nói về ma túy chiếm tỉ lệ cao (33,3%); tỉ lệ đồng ý (từ 18,3% đến 33,3%) tương đồng với tỉ lệ phân vân (từ 18,3% đến 35,0%) bao gồm các hành vi ở thứ hạng (3), (7), (8) (10), (11), (12). Điều này cho thấy học viên hay nói về ma túy, hay nghe về ma túy trong các thời điểm sinh hoạt sau: giờ giải lao (khi tham gia lao động, học chuyên đề giáo dục), khi xem văn nghệ, khi nằm nghỉ trưa, khi tắm rửa tập thể để chuẩn bị đi ngủ, sáng sớm lúc ăn sáng. Rõ ràng có ít nhất 1/5 học viên hay nghe, hay nói về ma túy trong các thời điểm ăn sáng, nghỉ trưa, tắm rửa tập thể, giải lao (lúc lao động, học tập chuyên đề), khi xem văn nghệ, và trong quá trình lao động thì tỉ lệ này cao hơn (1/4), trong lúc ăn cơm trưa, ăn cơm chiều thì cao hơn nữa (1/3) trên toàn diện mẫu.

Tóm lại, hành vi lệch chuẩn liên quan đến việc ám ảnh do sử dụng một chất ma túy tồn tại ở mức độ đôi khi trong tâm trí của học viên cai nghiện. Hành vi này tồn tại ở các hoạt động khác nhau trong đời sống sinh hoạt, đặc biệt là các hoạt động tập thể; trong khi nghỉ ngơi thì hành vi này có khuynh hướng gia tăng. Đây là một phát hiện cần được xem xét để nâng cao hiệu quả cai nghiện cho học viên.

2.2.2.6. Phân tích cụ thể về từng hành vi lệch chuẩn do ám ảnh bởi một chất ma túy của vị thành niên

2.2.2.6.1. Biểu hiện hành vi nói về ma túy trong các tình huống sinh hoạt hàng ngày

Bảng 2. 11. Đánh giá về những hành vi của học viên có liên quan đến việc nói về ma tuý trong những tình huống

Tình huống	Mức độ					Điểm trung bình	Xếp hạng
	Rất thường xuyên	Thường xuyên	Đôi khi	Không	Hòan tòan không		
6. Khi có một vài học viên hồi gia	3,3	30,0	50,0	13,3	3,3	2,83	1
8. Khi trong Đội quản lý học viên có nhận học viên mới	8,3	23,3	43,3	20,0	5,0	2,90	2
2. Khi sinh hoạt nhóm tự do buổi chiều, tối	3,3	30,0	40,0	20,0	6,7	2,97	3
11. Khi uống cà phê cùng bạn bè	1,7	25,0	48,3	20,0	5,0	3,02	4
5. Khi có một học viên chuyển viện do bệnh	3,3	21,7	46,7	20,0	8,3	3,08	5
3. Khi chờ xem văn nghệ	1,7	23,3	31,7	36,7	6,7	3,23	6
7. Khi có đoàn khách đến thăm viếng	5,0	21,7	26,7	30,0	16,7	3,32	7
10. Khi đi học, đi lao động mệt mỏi	3,3	16,7	28,3	38,3	13,3	3,42	8
4. Khi có một học viên tử vong trong đơn vị	3,3	15,0	30,0	35,0	16,7	3,47	9
9. Khi chờ thân nhân thăm nuôi	3,3	20,0	20,0	35,0	21,7	3,52	10
1. Khi có cơ hội ngồi tâm sự 3 - 4 người	0,0	8,3	15,0	56,7	20,0	3,88	11
Điểm trung bình chung = 3,24							

Số liệu ở bảng 2.11 cho thấy điểm trung bình chung chung là 3,24 lớn hơn điểm trung bình chung lý tưởng (là 3), điểm số này nằm trong mức độ đôi khi. Nhìn chung, các đánh giá của học viên liên quan đến việc nói về ma túy ít nằm ở mức độ thường xuyên mà nằm ở mức độ đôi khi. Tuy nhiên, cũng có thể chia các đánh giá mức độ trên thành hai nhóm ý kiến sau:

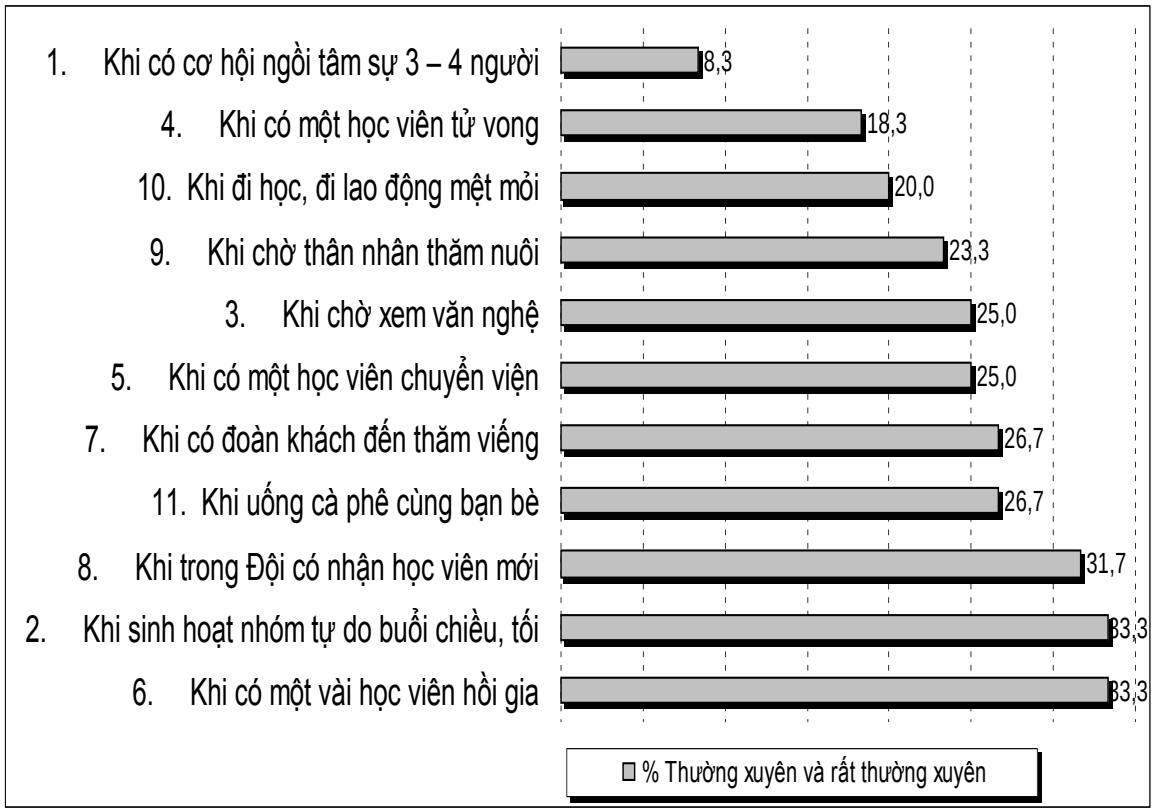
❖ Nhóm tình huống có mức độ gần như thường xuyên nói về ma túy, bao gồm các ý kiến có điểm trung bình nhỏ hơn điểm trung bình lý tưởng (là 3). Mức độ thấp nhất là nói về ma túy khi sinh hoạt nhóm tự do vào lúc chiều tối (M = 2,97), kế đến là nói về ma túy khi trong Đội quản lý học viên có nhận học viên mới (M = 2,90), cuối cùng là khi có một vài học viên hồi gia (M = 2,83). Trong các tình huống nói về ma túy này, đánh giá ở mức độ rất thường xuyên và thường xuyên chiếm tỉ lệ cao (từ 31,6% đến 33,3%), đánh giá ở mức độ đôi khi chiếm tỉ lệ cao hơn (từ 40,0% đến 50,0%), đánh giá ở mức độ không và hoàn toàn không chiếm tỉ lệ cao nhất là 26,7% (Khi sinh hoạt tự do vào lúc chiều tối). Từ các con số này cho chúng ta thấy gần 1/3 học viên thường xuyên nói về ma túy khi có một vài học viên hồi gia, khi nhận học viên mới, khi sinh hoạt nhóm tự do vào lúc chiều tối. Có ít nhất 40,0% học viên đôi khi nói về ma túy trong các tình huống này. Rõ ràng việc nói về ma túy gần như thường xuyên khi sinh hoạt tự do vào lúc chiều tối, khi học viên hồi gia, nhập mới. Điều này càng cho thấy cần chú ý đến tính chất của các tình huống này để tạo hành lang quản lý "an toàn", tránh những xung đột tâm lý dẫn đến hành vi lệch chuẩn liên quan đến việc nói - nghe về ma túy.

❖ Nhóm tình huống có mức độ đôi khi nói về ma túy, bao gồm các ý kiến có điểm trung bình lớn hơn điểm trung bình lý tưởng (là 3). Số liệu ở bảng 2.11 cho thấy học viên thường xuyên nói về ma túy trong các tình huống sau: khi uống cà phê cùng bạn bè (25,0%), khi chờ xem văn nghệ (23,3%), khi có một học viên chuyển viện do bệnh, khi có đoàn khách đến thăm viếng (21,7%), khi chờ thân nhân thăm nuôi (20,0%), như vậy có từ 1/5 đến 1/4 nói về ma túy trong các tình huống này. Tỉ lệ học viên có đánh giá đôi khi nói về ma túy trong các tình huống này chiếm tỉ lệ từ 20,0% đến 48,3% (khi uống cà phê cùng bạn bè).

Tóm lại, các biểu hiện cho thấy hành vi có liên quan đến ám ảnh lệch chuẩn sử dụng ma túy, học viên sẽ thường nói về ma túy trong các tình huống sinh hoạt thường ngày. Nhìn chung, các tình huống này đều có thể thôi thúc học viên không ngừng nghe người khác nói về ma túy dù rằng đang cai nghiện.

Có thể quan sát một cách khái quát qua biểu đồ sau:

Biểu đồ 2. 3. Đánh giá về những hành vi của học viên có liên quan đến hành vi nói trong các tình huống

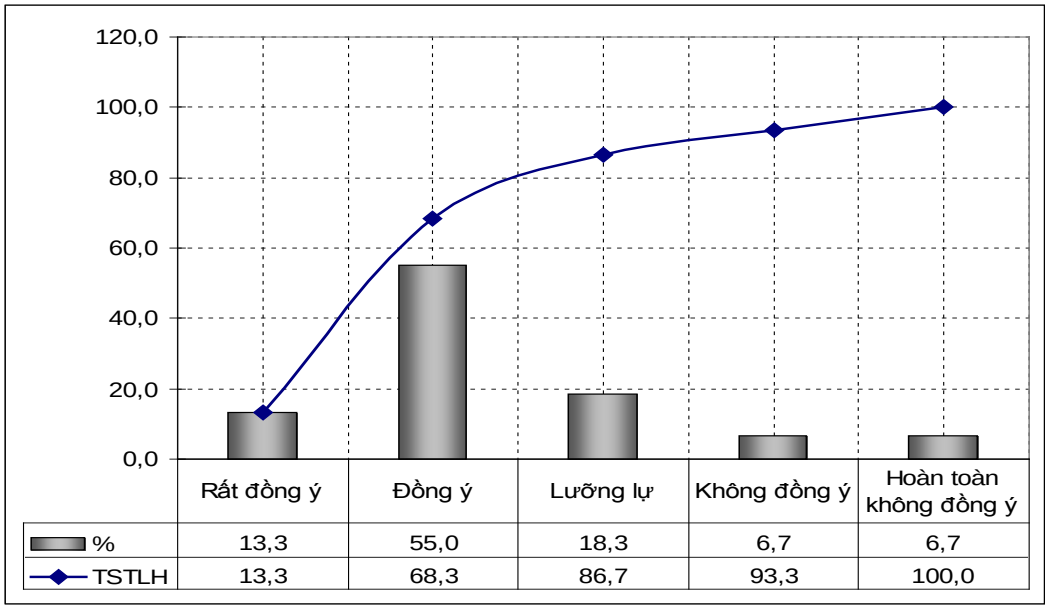


2.2.2.6.2. Biểu hiện cụ thể của từng hành vi của vị thành niên có hành vi lệch chuẩn do sử dụng một chất ma túy

❖ **Hành vi nghe về ma túy của học viên**

Biểu đồ 2.4. cho thấy phần lớn (68,3%) học viên có ý kiến rất đồng ý và đồng ý cho rằng thường nghe học viên khác nói về ma túy để xem cảm giác ma túy có giống với cảm giác ma túy mà họ từng sử dụng. Gần 1/5 mẫu khách thể lưỡng lự; Không đồng ý và hoàn toàn không đồng ý chiếm tỉ lệ ít (13,3%), tỉ lệ này bằng với tỉ lệ rất đồng ý.

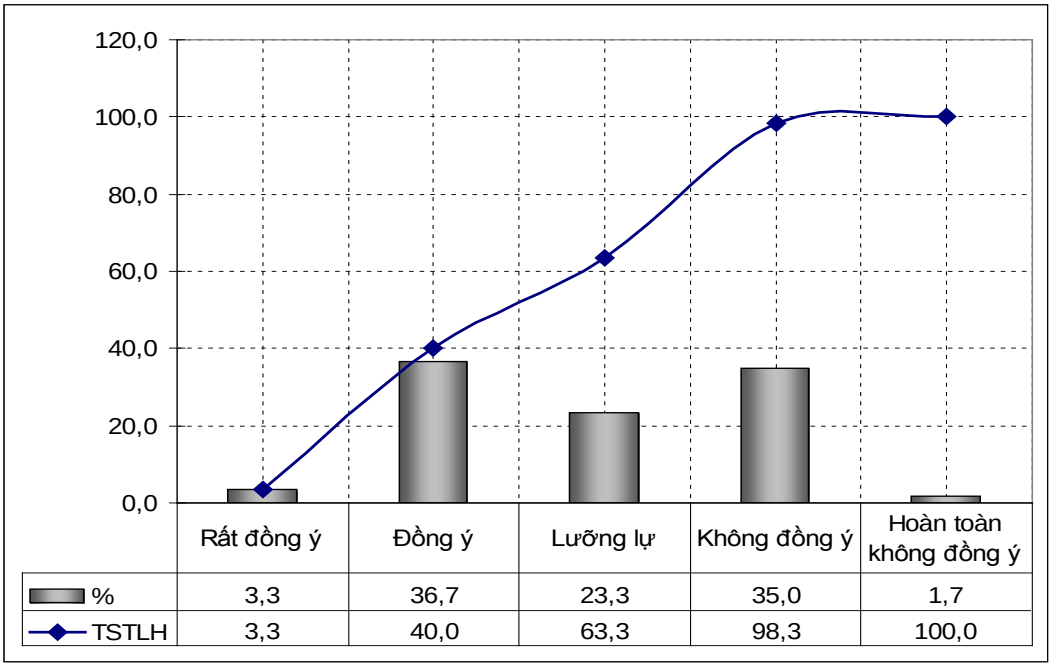
Biểu đồ 2. 4. Hành vi nghe học viêc khác nói về cảm giác ma tuý để xem nó có giống cảm giác ma tuý đã sử dụng



	Rất đồng ý	Đồng ý	Lưỡng lự	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
%	13,3	55,0	18,3	6,7	6,7
TSTLH	13,3	68,3	86,7	93,3	100,0

Biểu đồ 2.5. cho chúng ta thấy ít có sự khác biệt giữa các lựa chọn về nội dung: "Nghe cách chăm sóc ven, nguy cơ sốc quá liều", tỉ lệ đồng ý (36,7%) và không đồng ý (35,0%) tương đương nhau (cao hơn 1/3), Tỉ lệ rất đồng ý và đồng ý chiếm 40,0 %. Như thế có đến 2/5 mẫu (40%) đồng ý và rất đồng ý nghe về cách chăm sóc "ven", nguy cơ sốc quá liều cũng như các vấn đề liên quan ma túy.

Biểu đồ 2. 5. Tôi thường nghe học viên nói về cách chăm sóc ven, nguy cơ sốc quá liều khi sử dụng



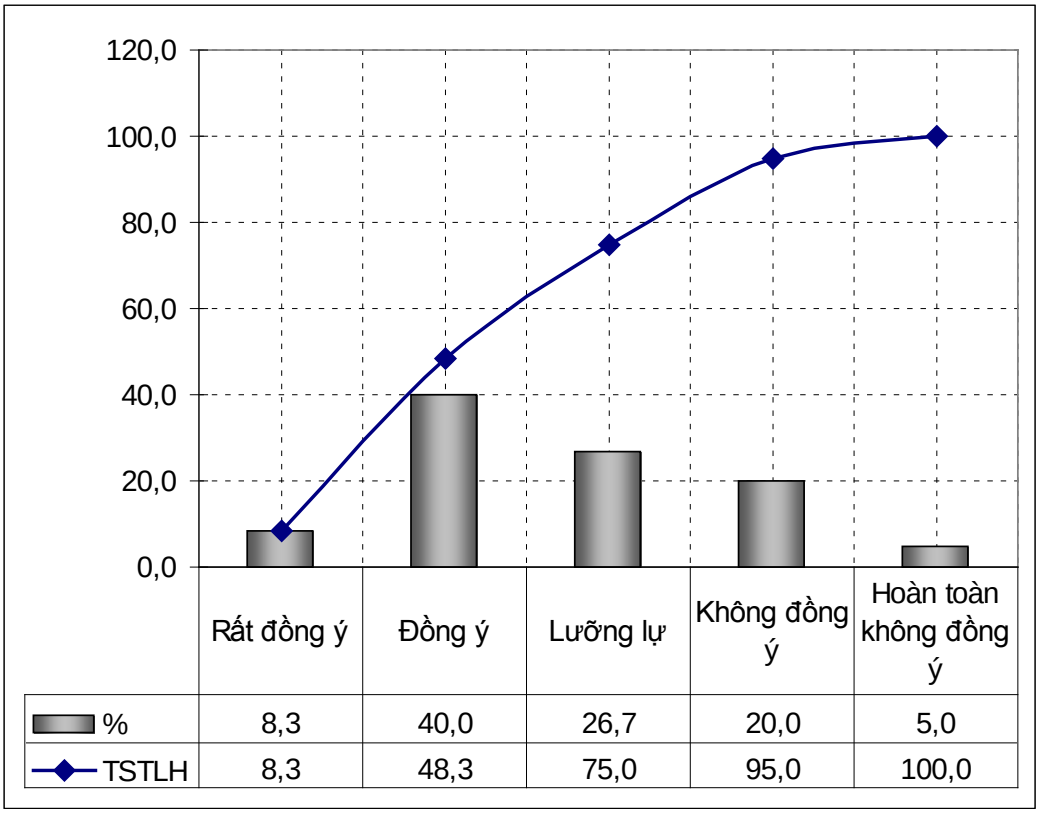
	Rất đồng ý	Đồng ý	Lưỡng lự	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
%	3,3	36,7	23,3	35,0	1,7
TSTLH	3,3	40,0	63,3	98,3	100,0

❖ **Hành vi nói về ma túy của học viên**

Như trên đã trình bày, chúng ta thấy học viên thường nói về ma túy trong các tình huống sau: Khi có học viên hồi gia, khi nhận học viên mới, khi có học viên chuyển viện. Khi sinh hoạt nhóm tự do vào buổi chiều tối. Khi uống cà phê cùng bạn bè. Từ thực tiễn quản lý chúng tôi thấy, một Đội quản lý học viên có từ 300 đến 400 người, việc học viên nhập mới, hồi gia, chuyển viện xảy ra hàng ngày. Bên cạnh đó có gần như 100% học viên có thói quen uống ma túy hàng ngày. Đây là những điều kiện thuận lợi để xảy ra hành vi nói về ma túy trong học viên.

Học viên thường hỏi thăm về các tụ điểm mua bán, sử dụng ma túy, kế đó là các ven tin tiêm chích. Đây là nội dung nói chuyện thông thường trong các cuộc giao tiếp của học viên. Điều này một lần nữa khẳng định hành vi nghe, nói, bàn bạc về ma túy là tồn tại thực trong quá trình cai nghiện của học viên.

Biểu đồ 2. 6. Tôi có nhiều người bạn thân và khá dễ dàng trong việc hỏi thăm nơi bán ma tuý



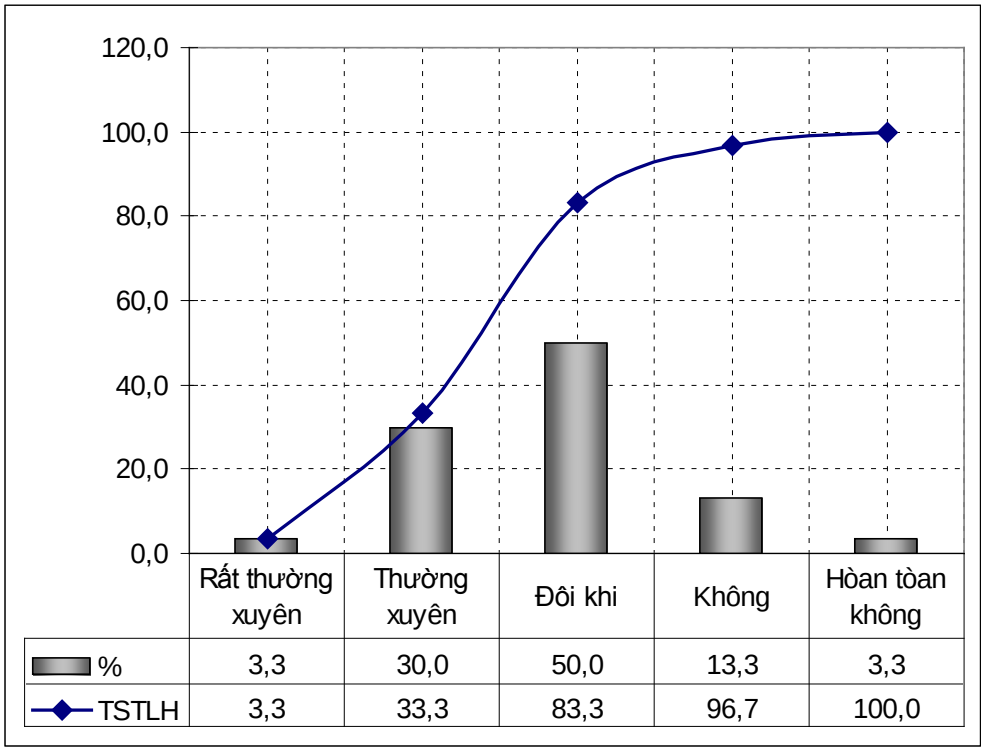
	Rất đồng ý	Đồng ý	Lưỡng lự	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
%	8,3	40,0	26,7	20,0	5,0
TSTLH	8,3	48,3	75,0	95,0	100,0

Biểu đồ 2.6 cho thấy có gần 1/2 số học viên rất đồng ý và đồng ý, 1/5 không đồng ý. Ngoài ra, có hơn 1/4 lưỡng lự (26,7%) xét trên toàn mẫu. Con số này cho thấy nguy cơ tái nghiện sẽ cao vì những thông tin liên qua chặt chẽ đến việc tái

nghiện đã được "rỉ tai" rất chi tiết, thường xuyên, liên tục. Nếu gộp số tỉ lệ ở mức đồng ý, rất đồng ý và mức lưỡng lự thì có đến 3/4 mẫu sẽ thực hiện hành vi này thử hỏi những ám ảnh trong việc sử dụng ma túy sao có thể quên được đối với những người nghiện này.

Biểu đồ 2.7 cho thấy có 1/3 học viên thường xuyên nói về ma túy khi có học viêc khác hồi gia. 1/2 học viên có biểu hiện đôi khi nói. Chỉ có không đến 1/5 (16,6%) không nói về ma túy khi có học viên hồi gia là những thách thức khá lớn cho việc cơ hội những ám ảnh về hành vi lệch chuẩn của học viên nghiện ma túy. Phải chăng đây là những "vùng trời" lẩn quẩn của việc nhớ và quên cảm giác sử dụng ma túy cũng như những việc có liên quan.

Biểu đồ 2. 7. Hành vi nói về ma tuý khi có học viên hồi gia

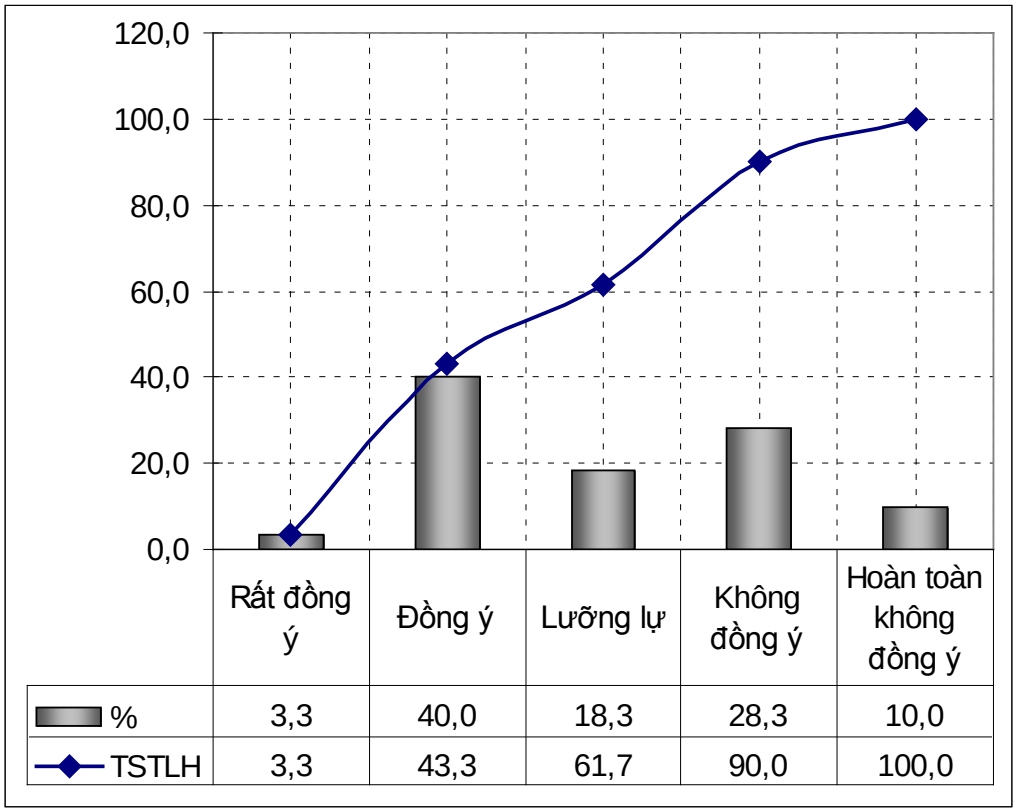


	Rất thường xuyên	Thường xuyên	Đôi khi	Không	Hòan tòan không
%	3,3	30,0	50,0	13,3	3,3
TSTLH	3,3	33,3	83,3	96,7	100,0

❖ **Hành vi bàn bạc về ma túy**

Biểu đồ 2.8 cho thấy tỉ lệ đồng ý (40,0%) với ý kiến thường thấy bàn luận về ma túy trong các cuộc bàn bạc, tỉ lệ này cao nhất. Gần 40 % học viên không đồng ý và hoàn toàn không đồng ý. Bên cạnh đó, tỉ lệ lựa chọn lưỡng lự là 18,3% xét trên toàn mẫu. Số liệu này cho thấy chỉ có 2/5 mẫu có hành vi tích cực theo chiều người lại. Thế nhưng con số này có phải là hoàn toàn ổn định.

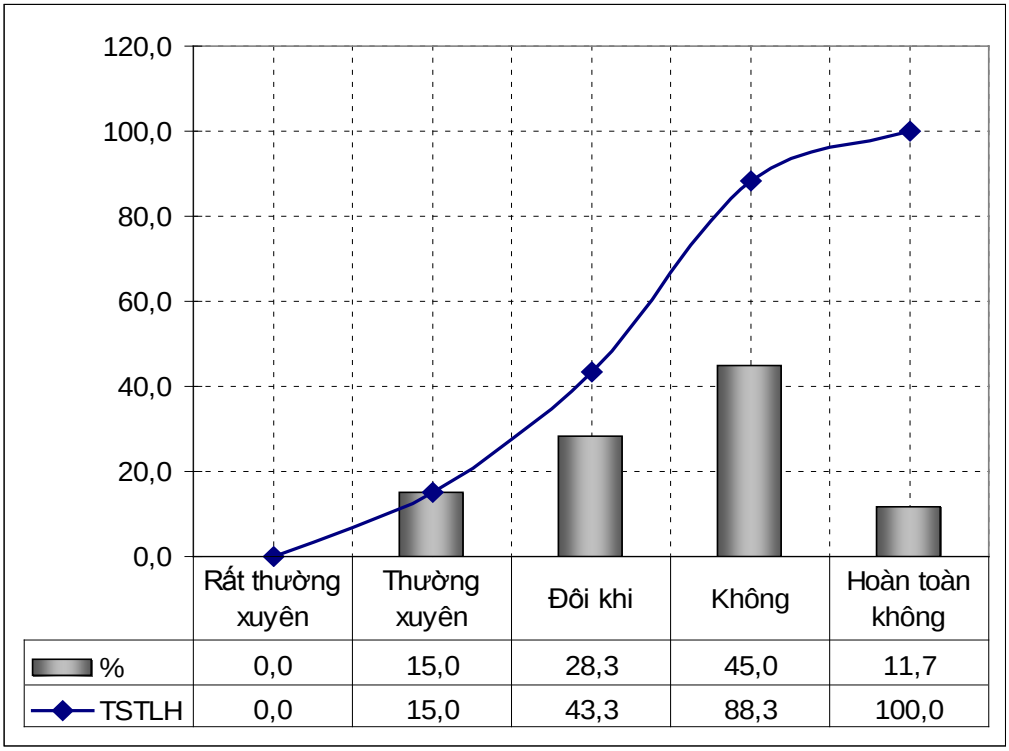
Biểu đồ 2. 8. Các cuộc bàn bạc,
tôi thấy mọi người thường nhắc đến cách sử dụng ma tuý



	Rất đồng ý	Đồng ý	Lưỡng lự	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
%	3,3	40,0	18,3	28,3	10,0
TSTLH	3,3	43,3	61,7	90,0	100,0

❖ **Hành vi suy nghĩ - tìm lý do biện hộ cho việc sử dụng ma túy**

Biểu đồ 2. 9. Luôn tìm ra lý do để biện hộ cho việc sử dụng ma tuý

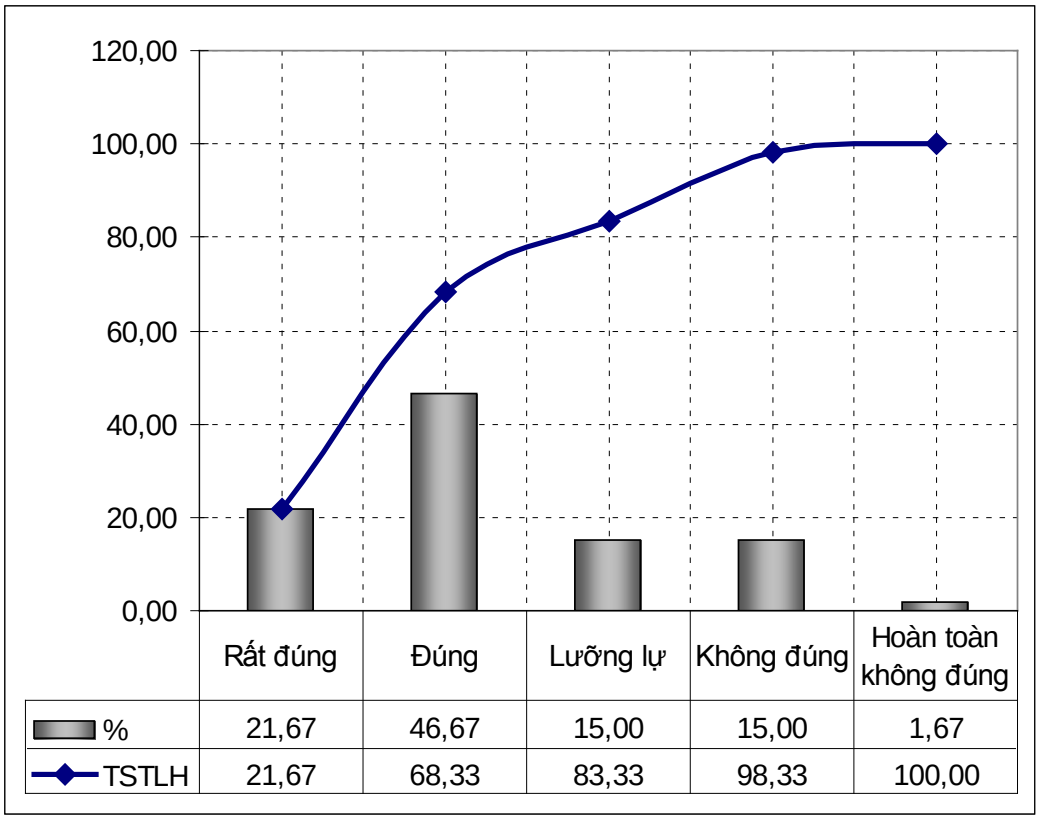


	Rất thường xuyên	Thường xuyên	Đôi khi	Không	Hoàn toàn không
%	0,0	15,0	28,3	45,0	11,7
TSTLH	0,0	15,0	43,3	88,3	100,0

Biểu đồ 2.9 cho chúng ta biết có 43,3% học viên biểu hiện đôi khi tìm lý do biện hộ cho việc sử dụng ma túy, trong đó có 15,0% học viên có biểu hiện thường xuyên. Không có biểu hiện là 45,0% và hoàn toàn không là 11,7%.

Biểu đồ 2.10 cho chúng ta thấy nguyên nhân ma túy ám ảnh một cách qua mạnh mẽ chiếm tỉ lệ cao (68,3%), mức lưỡng lự chiếm tỉ lệ bằng với không đúng (15,0%). Ma túy ám ảnh một cách quá mạnh mẽ xem như là một nguyên nhân khiến học viên biện hộ cho việc sử dụng ma túy. Các kiểu phản ứng này là những minh chứng cho chúng ta thấy việc tồn tại các hành vi lệch chuẩn của học viên đang cai nghiện ma túy là một rào cản rất quan trọng cần được dẹp bỏ nếu muốn quá trình cai nghiện diễn ra một cách hiệu quả.

Biểu đồ 2. 10. Nguyên nhân ma tuý ám ảnh một cách quá mạnh mẽ



	Rất đúng	Đúng	Lưỡng lự	Không đúng	Hoàn toàn không đúng
%	21,67	46,67	15,00	15,00	1,67
TSTLH	21,67	68,33	83,33	98,33	100,00

Bên cạnh đó, kết quả phỏng vấn cho thấy đa số vị thành niên không thể quên cảm giác lần đầu tiên khi sử dụng ma tuý đó là cảm giác khó chịu, muốn ói, buồn nôn. Tuy nhiên khi vượt qua giai đoạn này, cơ thể đã "bắt được" cảm giác ma tuý thì các em có cảm giác sản khoái, dễ chịu, êm dịu … Khi cai nghiện, hội chứng cai đã làm cho các em lo lắng, sợ cảm giác đau …

2.2.2.7. Khảo sát nguyên nhân của hành vi ám ảnh do sử dụng chất ma túy

Bảng 2. 12. Nguyên nhân nhiều học viên vẫn không thể ngừng thực hiện hành vi bàn bạc ma tuý; nói về cảm giác khi sử dụng ma tuý; nguỵ biện cho nguyên nhân sử dụng ma tuý

Lý do	Ý kiến của học viên					Điểm trung bình	Xếp hạng
	Rất đúng	Đúng	Lưỡng lự	Không đúng	Hoàn toàn không đúng		
1. Ma tuý ám ảnh một cách quá mạnh mẽ	21,7	46,7	15,0	15,0	1,7	2,28	1
2. Thói quen tiêu cực của bản thân	5,0	45,0	28,3	21,7	0,0	2,67	2
4. Có thời gian rãnh mà không biết làm gì, nói gì	5,0	38,3	31,7	20,0	5,0	2,82	3
3. Không tự chủ được trong suy nghĩ và giao tiếp	3,3	35,0	33,3	26,7	1,7	2,88	4
8. Muốn làm cho cảm giác tội lỗi khi sử dụng ma tuý bớt đi	5,0	26,7	21,7	46,7	0,0	3,10	5
5. Bạn bè kế bên làm ta không ngừng suy nghĩ về nó	1,7	23,3	33,3	33,3	8,3	3,23	6
11. Không ai ngăn cấm hoặc nhắc nhở rằng không được nói (bàn bạc) về ma tuý	5,0	20,0	26,7	41,7	6,7	3,25	7
9. Các hoạt động tập thể ít quá nên buồn chán	6,7	18,3	21,7	43,3	10,0	3,32	8
10. Không có nội dung trò chuyện với bạn bè	1,7	26,7	18,3	45,0	8,3	3,32	9
6. Cảm giác thèm thuốc (khởi phát) quấy phá làm ta suy nghĩ	0,0	20,0	30,0	41,7	8,3	3,38	10
12. Nhiều học viên quanh ta cứ nói về ma tuý hàng ngày	0,0	16,7	31,7	43,3	8,3	3,43	11

7. Không cưỡng lại được những liên tưởng về cảm giác "phê" trước đó	0,0	21,7	28,3	33,3	16,7	3,45	12
13. Chưa có quyết tâm từ bỏ ma tuý dù chỉ là suy nghĩ	3,3	20,0	18,3	38,3	20,0	3,52	13
14. Suy nghĩ ai rồi cũng chết, sử dụng ma tuý cũng chẳng sao	1,7	5,0	26,7	43,3	23,3	3,82	14
Điểm trung bình chung = 3,18							

Số liệu ở bảng 2.12 cho phép xác định điểm trung bình chung là 3,18, điểm số này nằm trong khoảng lưỡng lự. Nhìn chung các nguyên nhân khiến học viên nói về ma túy, nghe về ma túy, bàn bạc về ma túy, biện hộ cho việc sử dụng ma túy ít được học viên cho là đúng, đa số còn lưỡng lự, phân vân với những nguyên nhân nêu ra.

Tuy nhiên, có thể thấy hai nhóm nguyên nhân khiến cho học viên có hành vi ám ảnh do sử dụng một chất ma túy đó là:

❖ **Những nguyên nhân khách quan**

- Nguyên nhân ma túy ám ảnh một cách quá mạnh mẽ được xếp hạng cao nhất (1). Có hơn 1/5 chọn rất đúng, gần 1/2 học viên chọn đúng. Đây là nguyên nhân chiếm tỉ lệ cao (68%), học viên thừa nhận sự ám ảnh mạnh mẽ của ma túy.

- Những nguyên nhân như là bạn bè quanh ta không ngừng suy nghĩ về nó (25,0%), không ai ngăn cấm hoặc nhắc nhở ta không được nói (bàn bạc) về ma túy (25,0%), các hoạt động tập thể quá ít nên buồn chán (25,0%), không có nôi dung trò chuyện với bạn bè (28,4%). Điều này cho thấy có đến 1/4 học viên đổ lỗi cho nguyên nhân khách quan dẫn đến hành vi ám ảnh bởi một chất ma túy

❖ **Những nguyên nhân chủ quan**

- Có hai nguyên nhân khiến cho học viên có hành vi bị ám ảnh do sử dụng một chất ma túy chiếm tỉ lệ cao đó là thói quen tiêu cực của bản thân (43,3%) và không tự chủ được trong suy nghĩ, giao tiếp (38,3%). Điều này cho thấy có trên 1/3

học viên có hành vi nghe về ma túy, nói về ma túy, bàn bạc về ma túy một cách thụ động. Học viên cũng nhận thức được đây là những thói quen tiêu cực của bản thân.

- Sự ám ảnh do ma túy được tạo ra bởi nguyên nhân như muốn làm cho cảm giác tôi lỗi bới đi (31,7%), chưa có quyết tâm từ bỏ ma túy dù chỉ là trong suy nghĩ (20,0%) là những nguyên nhân phản ánh nhận thức của học viên về ma túy, rõ ràng có ít nhất 1/5 học viên có suy nghĩ biện hộ cho việc bàn bạc về ma túy. Bên cạnh đó, nguyên nhân không cưỡng lại được cảm giác "phê" trước đó (21,7%), cảm giác thèm thuốc quấy phá làm học viên suy nghĩ (20,0%) cho thấy cũng có 1/5 học viên bị ám ảnh bởi cảm giác "phê", thèm thuốc.

Trong các nguyên nhân chủ quan và khách quan nêu trên, tỉ lệ lưỡng lự chiến nhỏ nhất là 15,% (ma tuy ám ảnh một cách quá mạnh mẽ), cao nhất là 33,3% (không tự chủ được trong suy nghĩ và giao tiếp). Cho chúng ta thấy khuynh hướng lưỡng lự chiếm tỉ lệ dưới 1/3.

Có từ 1/3 đến gần 1/2 học viên chọn ý kiến không đúng trong tất cả các nguyên nhân xếp hạng từ thứ 5 đến thứ 14, đặc biệt có đến 58,3% học viên không đồng ý với nguyên nhân cho rằng "chưa có quyết tâm từ bỏ ma túy dù là trong suy nghĩ", điều này cho thấy học viên khuynh hướng suy nghĩ tích cực để bỏ ma túy. Tuy nhiên, như trên đã nêu, có trên trên 1/3 học viên có hành vi nghe về ma túy, nói về ma túy, bàn bạc về ma túy một cách thụ động. Điều này cho thấy có sự mâu thuẫn trong nhận thức với biểu hiện hành vi của học viên, nó cũng lý giải cho chúng ta thấy tại sao học viên có hành vi suy nghĩ - biện hộ cho việc sử dụng ma túy.

Tóm lại, có khá nhiều nguyên nhân ảnh hưởng đến ám ảnh do sử dụng một chất ma túy của học viên vị thành niên đang cai nghiện ma túy tại trung tâm cai nghiện. Nổi bật nhất là các nguyên nhân xuất phát từ phía chủ thể cai nghiện như thói quen tiêu cực của bản thân, không tự chủ trong suy nghĩ và giao tiếp, không định hướng hành vi bản thân trong thời gian rảnh rỗi.

2.2.2.8. Khảo sát một số ý kiến của học viên về các biện pháp khắc phục hành vi nghe, nói, bàn bạc về ma túy và biện hộ cho việc sử dụng ma túy

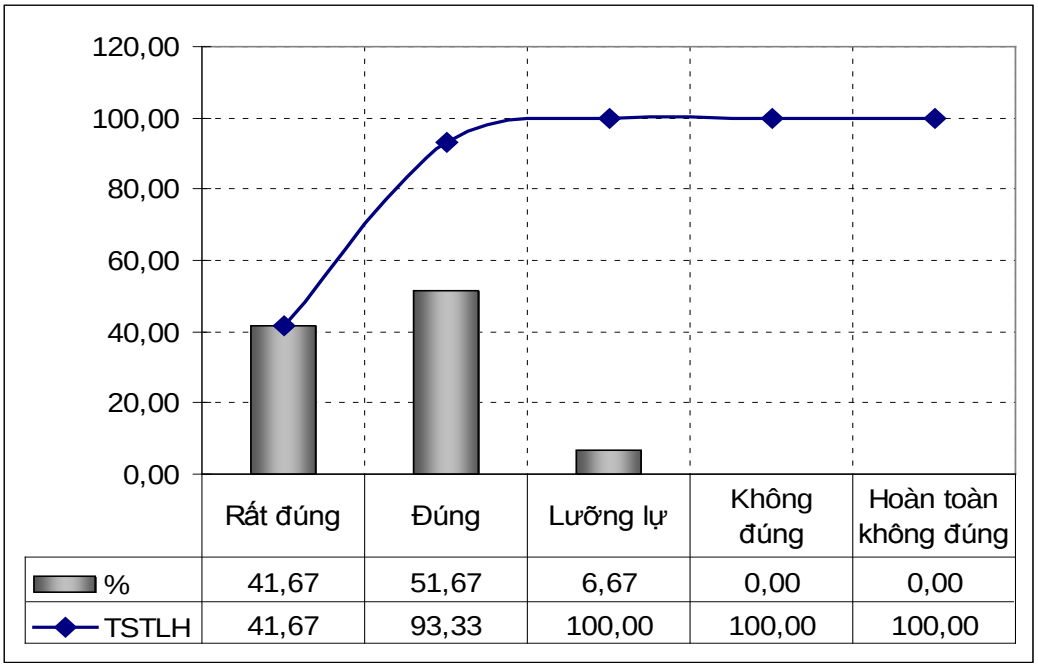
Bảng 2. 13. Biện pháp giúp học viên hạn chế tối đa việc nói về ma tuý; mô tả cảm giác sử dụng ma tuý; không nguỵ biện khi giải thích về nguyên nhân sử dụng ma tuý

Các biện pháp	Ý kiến của học viên					Điểm trung bình	Xếp hạng
	Rất đúng	Đúng	Lưỡng lự	Không đúng	Hoàn toàn không đúng		
11. Dạy nghề để định hướng tương lai tích cực	41,7	51,7	6,7	0,0	0,0	1,65	1
12. Dạy bổ túc văn hóa góp phần định hướng giá trị bản thân	40,0	50,0	10,0	0,0	0,0	1,70	2
10. Tham vấn, giúp học viên có động cơ đúng đắn với quá trình cai nghiện	36,7	46,7	15,0	1,7	0,0	1,82	3
8. Tăng cường rèn luyện hành vi, thói quen tốt bằng việc giáo dục chuyên đề	25,0	61,7	11,7	1,7	0,0	1,90	4
6. Tăng cường nhận thức về bản thân	28,3	53,3	15,0	0,0	3,3	1,97	5
7. Tăng cường trách nhiệm cá nhân bằng nhiều hình thức khác nhau	26,7	51,7	18,3	3,3	0,0	1,98	6
5. Tăng cường tập thể dục, thể hình	28,3	55,0	6,7	10,0	0,0	1,98	7
9. Ngăn cấm việc bàn bạc về ma tuý	25,0	41,7	21,7	11,7	0,0	2,20	8
2. Thực nghiệm phương pháp trị liệu nhóm	11,7	53,3	16,7	11,7	6,7	2,48	9
3. Áp dụng phương pháp ám thị "quyết chí bỏ ma tuý"	16,7	43,3	13,3	25,0	1,7	2,52	10
4. Thay đổi chế độ sinh hoạt	21,7	35,0	16,7	16,7	10,0	2,58	11
1. Tăng cường hoạt động nặng tiêu hao năng lượng	8,3	23,3	26,7	35,0	6,7	3,08	12
Điểm trung bình chung = 2,16							

Quan sát bảng 2.13 cho thấy điểm trung bình chung là 2,16 điểm số này nằm trong khoảng đồng ý. Nhìn chung học viên đánh giá đúng các biện pháp đã đề xuất của đề tài nghiên cứu.

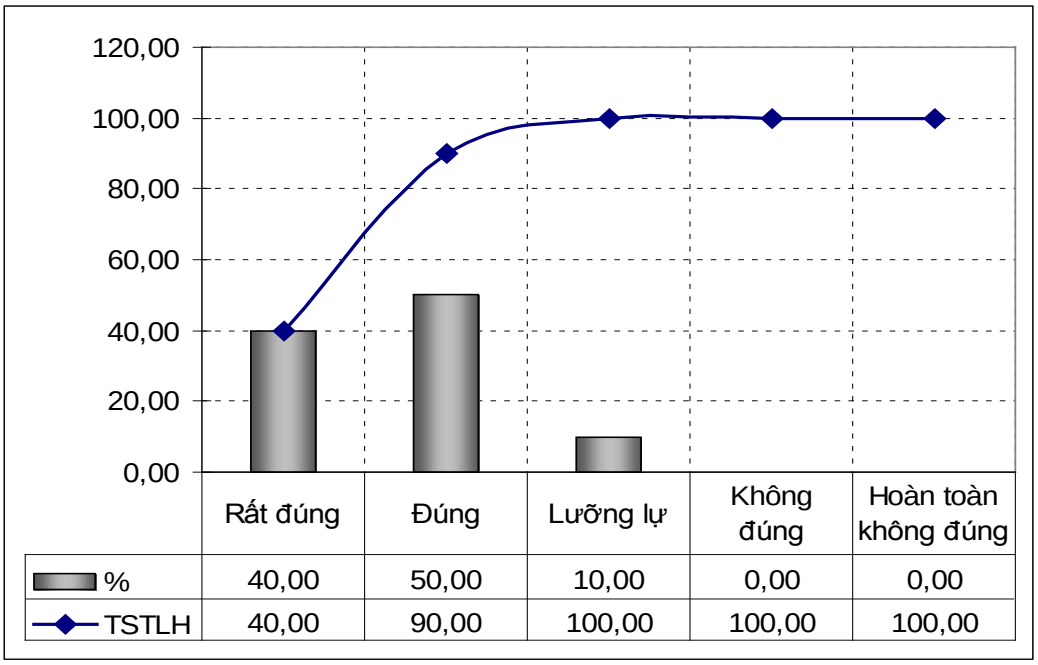
Biện pháp ngăn cấm bàn bạc về ma túy đã được đa số (66,7%) cho là đúng, chỉ có số ít cho là không đúng (11,7%), lưỡng lự chiến tỉ lệ không đáng kể (21,7%). Đây là biện pháp cần được tuyên truyền, áp dụng ở Trung tâm cai nghiện như một biện pháp mang tính chất quyết sách. Khi giải quyết được vấn đề ám ảnh ma túy thì kết quả cai nghiện mới có thể xác lập như dự định.

Biểu đồ 2. 11. Dạy nghề để định hướng tương lai tích cực



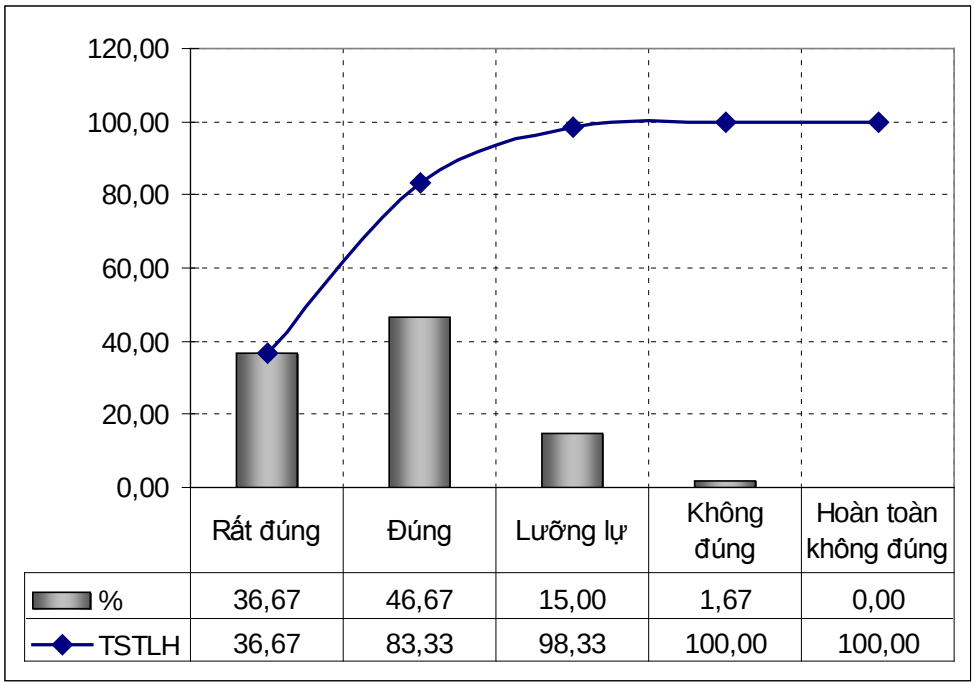
	Rất đúng	Đúng	Lưỡng lự	Không đúng	Hoàn toàn không đúng
%	41,67	51,67	6,67	0,00	0,00
TSTLH	41,67	93,33	100,00	100,00	100,00

Biểu đồ 2. 12. Dạy bổ túc văn hoá góp phần định hướng giá trị bản thân



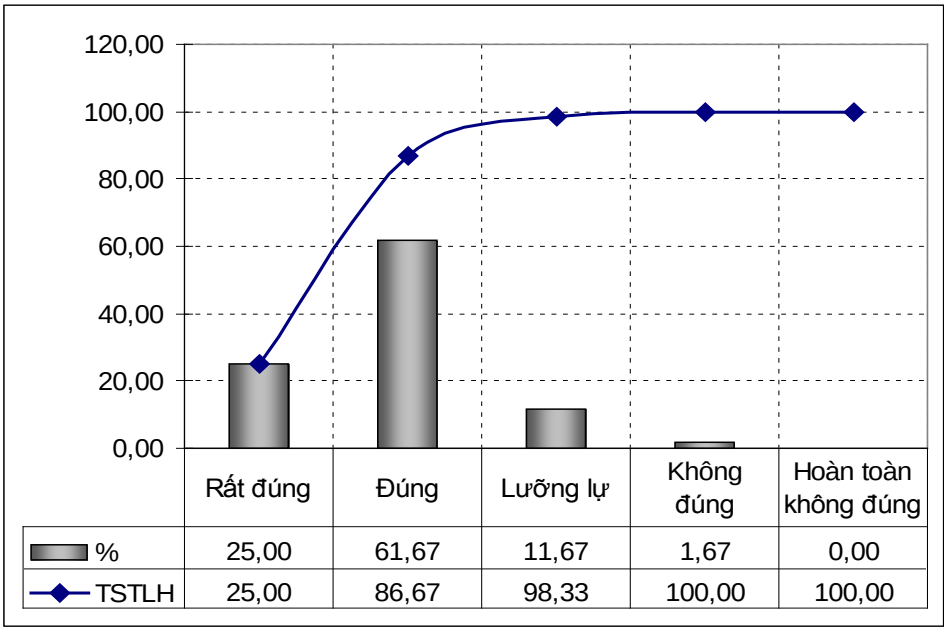
	Rất đúng	Đúng	Lưỡng lự	Không đúng	Hoàn toàn không đúng
%	40,00	50,00	10,00	0,00	0,00
TSTLH	40,00	90,00	100,00	100,00	100,00

Biểu đồ 2. 13. Tham vấn, giúp học viên có động cơ đúng đắn với quá trình cai nghiện



	Rất đúng	Đúng	Lưỡng lự	Không đúng	Hoàn toàn không đúng
%	36,67	46,67	15,00	1,67	0,00
TSTLH	36,67	83,33	98,33	100,00	100,00

Biểu đồ 2. 14. Tăng cường rèn luyện hành vi, thói quen tốt bằng việc giáo dục chuyên đề



	Rất đúng	Đúng	Lưỡng lự	Không đúng	Hoàn toàn không đúng
%	25,00	61,67	11,67	1,67	0,00
TSTLH	25,00	86,67	98,33	100,00	100,00

Ngoài ra, trong số 12 biện pháp thì tỉ lệ đồng ý và rất đồng ý đều khá cao (dao động từ 50% đến 90%) cho thấy các biện pháp này đều mang tính giá trị và được sự chứng nhận của vị thành niên đang cai nghiện. Đây cũng là những góp ý cho các Trung tâm cai nghiện tiếp tục nghiên cứu và áp dụng để khắc phục những hành vi lệch chuẩn của vị thành niên đang cai nghiện ma túy hiện nay

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

Có thể rút ra kết luận từ đề tài nghiên cứu "Hành vi lệch chuẩn của vị thành niên tại các Trường, Trung tâm cai nghiện trực thuộc Lực lượng thanh niên xung phong thành phố Hồ Chí Minh" như sau:

1.1. Hành vi lệch chuẩn của vị thành niên đang cai nghiện ma túy là hành vi nghe về ma túy, hành vi nói về ma túy, hành vi bàn bạc về ma túy và hành vi suy nghĩ - biện hộ cho việc sử dụng ma túy. Đây là những hành vi ám ảnh do một chất ma túy. Nghiện ma túy có các hiệu ứng đến thể chất, tâm lý và xã hội. Các hiệu ứng về tâm lý làm cho người nghiện không thực hiện được chức năng của một người bình thường, mất đi tự do kiểm soát cuộc sống và lệ thuộc ma túy dẫn đến có những hành vi lệch chuẩn, làm cho các mối quan hệ trong gia đình, cộng đồng bị ảnh hưởng, gây nên những hiệu ứng về mặt xã hội và ngượi lại, cộng đồng kỳ thị đối với người sử dụng ma túy sẽ là một rào cản để người nghiện khôi phục chức năng lao động xã hội cần thiết để trở thành một công dân bình thường. Do vậy, việc nghiên cứu hành vi lệch chuẩn do sử dụng một chất ma túy là thật sự cần thiết và có ý nghĩa.

1.2. Thực trạng cho thấy có ít nhất 1/5 trẻ vị thành niên cai nghiện ma tuý có biểu hiện thường xuyên bị ám ảnh do sử dụng một chất (ma tuý), bao gồm các hành vi: nghe bạn bè nói về ma tuý, nói về ma tuý, tụ tập bàn bạc về ma tuý, suy nghĩ - tìm lý do biện hộ cho việc sử dụng ma tuý. Những hành vi này cần được điều chỉnh một cách tích cực về mặt tâm lý để hạn chế xảy ra hành vi tái nghiện ma tuý.

Kết quả nghiên cứu còn chứng minh có **ít nhất** 1/5 mẫu thường xuyên nghe về ma túy trong các tình huống sinh hoạt hàng ngày, tuy nhiên tỉ lệ này sẽ tăng cao lên trên 1/3 vào lúc sinh hoạt tự do buổi chiều, tối và sẽ tăng lên 1/2 trong các tình huống có học viên nhập mới, chuyển viện, hồi gia… Sự bàn bạc về ma túy thường xảy ra trong nhóm nhỏ (3 - 7) người. Hành vi bàn bạc về ma túy rất nguy hiểm và độc hại cho tâm lý người nghiện, hành vi này có chức năng là chất xúc tác, làm

“hoạt hóa” các dấu hiệu - công cụ hành vi (trong não) có liên quan đến các thuộc tính của ma túy, làm cho cá nhân ngày càng lệ thuộc về mặt tâm lý vào ma túy.

Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu còn cho thấy học viên cai nghiện ma túy ở tuổi vị thành niên khá thụ động đối với hành vi nghe, bàn bạc về ma túy, thái độ chưa thực sự tích cực để phản ứng đối với những hành vi này, ngoài ra khi nghe nói thì có quá nhiều học viên chỉ dẫn cùng tham gia nói và bàn luận nên hành vi lệch chuẩn do ám ảnh bởi một chất ngày càng ăn sâu và nhiễm lâu trong tâm trí.

1.3. Thực trạng hành vi lệch chuẩn do sử dụng một chất ma túy xuất phát từ một số nguyên nhân chủ quan và khách quan. Trong đó những nguyên nhân nổi trội nhất vẫn là những nguyên nhân chủ quan. Có thể đề cập đến những nguyên nhân cơ bản như: thói quen tiêu cực của bản thân, không tự chủ trong suy nghĩ và giao tiếp, không định hướng hành vi bản thân trong thời gian rảnh rỗi... là những nguyên nhân ảnh hưởng đến sự xuất hiện những hành vi lệch chuẩn liên quan đến việc ám ảnh đã sử dụng ma tuý của học viên cai nghiện vị thành niên.

1.4. Kết quả khảo sát còn cho thấy với những biện pháp nhằm giúp học viên hạn chế tối đa việc nói về ma tuý; mô tả cảm giác sử dụng ma tuý; không nguỵ biện khi giải thích về nguyên nhân sử dụng ma tuý thì các biện pháp đưa ra đều được tán thành. Trong số 12 biện pháp đưa ra thì có đến 11 biện pháp được sự đồng ý và rất đồng ý xấp xỉ 3/4 mẫu dân số nên đây là những tín hiệu sơ bộ tích cực cho thấy có thể áp dụng các biện pháp này trong quá trình cai nghiện ở các Trung tâm cai nghiện ma túy hiện nay.

2. Kiến nghị

2.1. Đối với các Trung tâm cai nghiện ma túy

Cần tuyên truyền, giáo dục cho học viên nhận thức đúng đắng về hành vi lệch chuẩn do ám ảnh bởi một chất ma túy. Nhận thức, thái độ và hành vi của học viên cần có sự “đồng nhất”, trên cơ sở đó làm giảm đi sự ám ảnh bởi ma túy về mặt Tâm lý.

Đồng thời hạn chế tối đa các hành vi sai lệch có liên quan do ám ảnh bởi một chất ma túy được đề cập, có thể xây dựng những quy định có chú trọng đến những yêu cầu này trong Trung tâm cai nghiện.

2.2. Đối với học viên

Học viên cần có nhận thức đúng về hành vi ánh ảnh do sử dụng một chất ma túy. Tích cực rèn luyện hành vi, thói quen tốt, tiến đến loại bỏ hoàn toàn hành vi nghe về ma túy, nói về ma túy, bàn bạc về ma túy. Phòng chống tái nghiện ma túy.

Học viên cần có thái độ tích cực khi thấy học viên khác bàn bạc về ma túy, xây dựng một cộng đồng trị liệu hành vi nhằm tiến đến tù bỏ hành vi lệch chuẩn.

2.3. Đối với giáo dục viên

Giáo dục viên cần nắm vững các hành vi lệch chuẩn, các biểu hiện hành vi, các tình huống xuất hiện của hành để định hướng hành vi cho học viên.

Cần chủ động có chiến lược ứng phó với các tình huống, hoàn cảnh làm cho hành vi lệch chuẩn của học viên vị thành niên đang cai nghiện ma túy nảy sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. A. V. Kvaxenco, Iu. G. Dubarep (1980), *Tâm lý học bệnh nhân,* Nxb Mir (Xuất bản tại Nga, Trần Di Ái dịch).
2. Bộ Lao động - thương binh và xã hội. *Cai nghiện phục hồi hành vi nhân cách cho người nghiện ma túy (tập 2),* Nxb Lao động - xã hội.
3. Paul Bennett (2003), *Tâm lý học dị thường*, Nxb Đại học Maidenhead; Nguyễn Phúc Sinh dịch, Khoa Tâm lý ĐHKHXH & NV Hà Nội.
4. Minh Châu (tháng 5/2006), *Rối loạn hành vi trẻ em tự xâm hại - Nguyên nhân và các biện pháp phòng chống,* Tạp chí Gia đình và trẻ em, số 5.
5. Vũ Dũng (2007), *Từ điển Tâm lý học*, Nxb Từ điển Bách Khoa, Hà Nội.
6. Đinh Phương Duy (2007), *Tâm lý học đại cương*, Nxb Giáo dục.
7. Nguyễn Văn Đồng (2009, *Tâm lý học giao tiếp*, Nxb chính trị hành chính.
8. Phạm Minh Hạc (2003), *Tuyển tập tâm lý học*. Nxb Giáo dục.
9. Phạm Minh Hạc (2003), *Một số công trình Tâm lý học của A.N. Lêônchiép*, Nxb Giáo dục.
10. Phạm Minh Hạc (1999), *Hành vi và hoạt động*, Nxb Giáo dục.
11. Phạm Minh Hạc (1982), *Tâm Lý học (tập 1, 2),* Nxb Giáo dục.
12. Vũ Gia Hiền (2005), *Tâm lý học và chuẩn hành vi*, Nxb Lao động - xã hội.
13. Trần Hiệp (1996), *Tâm lý học xã hội - Những vấn đề lý luận*, Nxb KHXH Hà Nội.
14. Đặng Ngọc Hùng (1995), *Ma túy và những vấn đề về kiểm soát ma túy*, Nxb Công an nhân dân. Hà Nội.
15. Nguyễn Ngọc Hòa, Đặng Ngọc Hùng (1996), *Ma túy và những vấ đề kiểm soát ma túy,* Nxb CAND.
16. Trần Ngọc Hiến Hương (2003), *Tình hình lạm dung chất ma túy trong học viên cai nghiện trực thuộc Lực lượng Thanh niên xung phong.*
17. Ngô Công Hoàn (2007), *Trắc nghiệm trí tuệ*, Nxb ĐHSP.
18. Ngô Công Hoàn (2007), *Trắc nghiệm nhân cách*, Nxb ĐHSP.

19. Hội tâm thần Hoa kỳ (1994), *Sổ tay thống kê chẩn đoán IV- Những tiêu chuẩn chẩn đoán.* Washington DC - Phạm Văn Nuôi và cộng sự dịch năm 2000.
20. Đặng Phương Kiệt (2001), *Cơ sở tâm lý học ứng dụng*, Nxb ĐHQG Hà Nội.
21. Phan Trọng Ngọ (2003), *Các lý thuyết phát triển tâm lý người*, Nxb ĐHSP.
22. Phan Trọng Ngọ (2001), *TLH trí tuệ*, Nxb ĐHQG Hà Nội.
23. Hoàng Phê (2000), *Từ điển tiếng Việt*. Trung tâm Từ điển học Hà Nội - Đà Nẵng, NXb Đà Nẵng
24. Triệu Xuân Quýnh, Bùi Ngọc Oánh, Nguyễn Hữu Nghĩa (1993), *Tâm lý học (Tập 1)*, Trường ĐHSP Tp Hồ Chí Minh.
25. Huỳnh Văn Sơn, *Những băn khoăn của vị thành niên*, Nxb Giáo dục, 2006
26. Huỳnh Văn Sơn, *Nhập môn khoa học kỹ năng sống*, Nxb Giáo dục, 2009.
27. Huỳnh Văn Sơn, *Bạn trẻ và kỹ năng sống*, Nxb Lao động - xã hội, 2009.
28. Huỳnh Văn Sơn, *Đối thoại với cái tôi của tuổi trẻ*, Nxb Lao động - xã hội, 2009.
29. Huỳnh Văn Sơn, *Góc khuất của teen*, Nxb trẻ, 2009.
30. Nguyễn Văn Siêm (2007), *Tâm bệnh học trẻ em và thanh thiếu niên*, Nxb ĐHQG Hà Nội.
31. Nguyễn Văn Nuôi, Phạm Văn Trụ, Lê Quốc Nam, Lương Mạnh Dũng (1994), *Sổ tay thống kê chẩn đoán các rối loạn tâm thần rút gọn IV*, Nxb Y học Hồ Chí Minh.
32. Nguyễn Minh Tiến (2009), *Quan điểm về nghiện Games online*, trích từ kỷ yếu hội thảo nghiện internet - games online tại Biên Hòa (tháng 8/2009).
33. Dương Thiệu Tống (1995), *Đo lường và đánh giá thành quả học tập*, Nxb ĐH tổng hợp Tp HCM.
34. Dương Thiệu Tống (2005), *Phương pháp nghiên cứu khoa học giáo dục và tâm lý*, Nxb khoa học xã hội 2005.
35. Trung tâm biên soạn và dịch thuật Sài gòn (2010), *Nghiện net - phòng và chữa trị*, Nxb Đà Nẵng.

36. Trung tâm nghiên cứu Tâm lý trẻ em (1992), *Tâm bệnh học trẻ em*, Nxb Y học.
37. Trần Trọng Thuỷ (1992), *Khoa học chẩn đoán tâm lý*, Giáo dục.
38. Nguyễn Khắc Viện (1993), *Tìm hiểu trẻ em*, Nxb Phụ nữ.
39. Nguyễn Khắc Viện (1994), *Tâm lý lâm sàng trẻ em Việt Nam*, Nxb y học.
40. Nguyễn Văn Yêm, Trần Văn Luyện (2002), *Hiểm họa ma túy và cuộc chiến mới*. Nxb Công an nhân dân.
41. Stephen Worchel, Wayne Shebilsue (2007), *Tâm lý học nguyên lý và ứng dụng,* Nxb Lao động - xã hội *(Trần Đức Hiển dịch).*

❖ **Các trang Website**

42. www.bachkhoatoanthu.gov.vn (Bách khoa toàn thư Việt Nam).
43. http//www.minddisrdes.com - Internet addiction Disorder
33. http://thuvienphapluat.vn/phap-luat/tim-van-ban.aspx?keyword=luat phong chong ma tuy
44. http://tiengchuong.vn/Statistics-Reports/z84.vgp (trang tin điện tử của Ủy ban phòng, chống ma túy)
45. http//www.treatment4addiction.con.com – Addiction Behavioral
46. http://vi.wikipedia.org/wiki/Wikipedia

PHẦN PHỤ LỤC.

PHỤ LỤC 1. MẪU PHIẾU ĐIỀU TRA

Người nghiên cứu tiến hành khảo sát theo phiếu sau

PHIẾU THĂM DÒ

Với mong đợi tìm hiểu về học viên, chúng tôi tiến hành thăm dò ý kiến của các anh / chị. Chúng tôi cam đoan kết quả thăm dò chỉ nhằm nâng cao chất lượng hoạt động tại đơn vị và bảo mật thông tin cá nhân của anh / chị trong quá trình nghiên cứu.

Trong mỗi câu phát biểu được liệt kê bên dưới, anh / chị vui lòng đánh **dấu chéo (X)** vào một lựa chọn. Với các câu hỏi có ô vuông (☐), anh / chị vui lòng đánh dấu chéo vào ô vuông lựa chọn.

Chân thành cảm ơn sự hợp tác từ anh / chị!

I. Thông tin cá nhân

1. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Giới tính thứ 3

2. Tôn giáo: ☐ Phật ☐ Thiên chúa ☐ Tin lành ☐ Khác

3. Trình độ học vấn:

☐ Tiểu học ☐ Trung học cơ sở ☐ Trung học phổ thông ☐ Khác.

4. Tuổi: …….

5. Gia đình anh/chị có mấy anh/chị em ? ..... Anh/chị là con thứ mấy trong gia đình ? .....

6. Tình trạng gia đình:

☐ Ba mẹ sống chung ☐ Ba mẹ ly hôn, ly thân ☐ Ba mất, mẹ mất ☐ Khác

7. Kinh tế gia đình: ☐ Giàu ☐ Khá giả ☐ Đủ ăn ☐ Khó khăn

8. Thành phần gia đình:

☐ Công nhân viên chức ☐ Lao động phổ thông

☐ Buôn bán, kinh doanh ☐ Nông nghiệp ☐ Khác

9. Anh / Chị đã sinh hoạt ở đây bao lâu rồi? .....tháng

10. Số lần cai nghiện: ☐ 1 lần, ☐ 2 lần, ☐ 3 lần, ☐ trên 3 lần

11. Trước khi bạn đi cai nghiện: ☐ Không có việc làm, ☐ Đi học, ☐ Đi làm

II. Nội dung bảng hỏi:

Câu 1: Anh / chị đánh giá mức độ các biểu hiện sau ở bản thân anh / chị:

Hành vi	**Mức độ**				
	Rất thường xuyên	Thường xuyên	Đôi khi	Không	Hoàn toàn không
1. Nghe học viên khác nói về ma tuý					
2. Nói cho học viên khác nghe về ma tuý					
3. Tụ tập bàn bạc về ma tuý					
4. Luôn tìm ra lý do để biện hộ cho việc sử dụng ma tuý					

Câu 2: Anh / chị vui lòng cho biết ý kiến của anh chị với các nhận xét sau:

Các ý kiến	**Ý kiến (đánh giá)**				
	Rất đồng ý	Đồng ý	Lưỡng lự	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
1. Ma tuý đã làm tôi tốn nhiều thời gian để suy nghĩ và nuối tiếc					
2. Tôi có nhiều người bạn thân và khá dễ dàng trong việc hỏi thăm nơi bán ma tuý					
3. Tôi thường nghe học viên khác nói về cảm giác ma tuý để xem nó có giống cảm giác tôi đã trải qua khi sử					

dụng					
4. Mọi người trong Đội quản lý học viên cũng thường xuyên nói chuyện về ma tuý một cách không kiểm soát					
5. Tôi dễ dàng hình dung ra hình dạng của vật thể dưới các góc độ khác nhau khi sử dụng ma tuý. Điều này đã ám ảnh tôi nặng nề					
6. Cảm giác ma tuý ưa thích thường xuyên phảng phất trong đầu tôi, tôi nghĩ về nó					
7. Tôi thường hay nảy ra các ý tưởng mới trong khi nghe bạn bè tôi nói về ma tuý					
8. Tôi thường nghe học viên nói về cách chăm sóc ven, nguy cơ sốc quá liều khi sử dụng					
9. Các cuộc bàn luận, tôi thấy mọi người thường nhắc đến cách sử dụng ma tuý					
10. Không có chuyện gì để nói, nên chúng tôi thường bàn bạc về ma tuý trong các cuộc trò chuyện cùng bạn bè					
11. Tôi thấy những hiểu biết của các anh (chị) sử dụng ma tuý lâu năm thường đúng. Tôi thích nghe các anh (chị) nói về ma tuý					
12. Tụ tập bàn bạc về ma tuý là một phần trong sinh hoạt của chúng tôi					
13. Không bàn luận về ma tuý thật là khó. Mọi người (học viên) đều nói về nó hàng ngày					

14. Đa phần những người không nói về việc sử dụng ma túy đều là giả tạo					
15. Mỗi lần kể về việc sử dụng ma túy tôi cảm thấy dễ chịu					
16. Ý tưởng bỏ ma tuý làm tôi lo lắng, sợ hãi					
17. Tôi nghĩ việc nói (bàn bạc) về ma túy là chuyện bình thường					
18. Tôi luôn tìm ra lý do chính đáng để giải thích cho lý do sử dụng ma tuý					

<u>Câu 3</u>: Anh / chị vui lòng cho biết mức độ xuất hiện các hành động sau của anh / chị:

Biểu hiện hành vi	**Mức độ**				
	Rất thường xuyên	Thường xuyên	Đôi khi	Không	Hoàn toàn không
1. Nghe học viên khác nói về các loại ma tuý					
2. Nói cho học viên khác nghe về các loại ma tuý					
3. Mô tả cảm giác "phê" khi sử dụng ma tuý					
4. Hỏi cảm giác "phê" ma tuý của người khác					
5. Bàn bạc về giá cả của ma tuý					
6. Hỏi cảm giác thay đổi như thế nào khi sử dụng ma tuý					
7. Cảm giác thèm thuốc (ma tuý) khởi phát					
8. Không ngủ được do những người bên cạnh cứ liên tục nói về ma tuý					
9. Nghĩ về quá khứ khi sử dụng ma tuý					

10. Nghĩ về ma tuý và tình dục một cách song hành					
11. Nghĩ về việc bạn bè rủ rê sử dụng ma tuý					
12. Uể ỏi, không tự chủ, nghĩ về ma tuý một cách thụ động					
13. Suy nghĩ nên giảm nhẹ chất gây nghiện hơn là bỏ luôn chất ma tuý					
14. Nói (bàn bạc) về ma tuý khi tại Trường (Trung tâm) khi có học viên chuyển viện hoặc tử vong					
15. Nói (bàn bạc) về ma tuý khi có học viên trong Đội quản lý học viên được hồi gia					
16. Nghe, ngửi thấy mùi ma tuý					
17. Nói về các ven khi chích ma tuý					
18. Thèm cảm giác "phê" ma tuý					

<u>Câu 4</u>: Anh / chị vui lòng xếp hạng về các biểu hiện sau đây của bản thân (xếp hạng thường xuyên nhất là số 1 và hạ dần):

Hành vi (biểu hiện)	**Xếp hạng**
1. Tôi rất thích thú khi nói về ma tuý	
2. Tôi bực tức đến mức điên lên khi ai đó cấm tôi nói về ma tuý	
3. Tôi có thể điên lên nếu ai đó cấm tôi suy nghĩ về cảm giác ma tuý	
4. Tôi rất quan tâm đến các vấn đề về các loại ma tuý mới hiện nay	
5. Tôi quan tâm về các loại chất ma tuý mà tôi đã sử dụng qua	
6. Tôi thấy thoải mái khi được trao đổi về tiên chích ma tuý với bạn bè	
7. Tôi thấy khó chịu khi nghe bạn bè nói về tiêm chích ma tuý	
8. Tôi không kiểm soát được hành vi nghe, nói về ma tuý	
9. Trong một nhóm trò chuyện, nếu có 1 người nói về cảm giác	

"phê" thì tôi sẽ giữ im lặng, mặc cho mọi người muốn nói sao thì nói	
10. Tôi sẽ tìm một chủ đề khác để hướng mọi người vào chủ đề này hơn là bàn bạc về ma tuý	
11. Tôi cảm thấy thích thú khi được nghe bạn bè nói về ma túy	
12. Khi thấy ai nói về ma túy, tôi không ngần ngại chia sẻ kinh nghiệm của bản thân	
13. Nếu có ai đó trong nhóm phê phán việc nói về ma túy, tôi sẽ tẩy chay người đó	
14. Tôi cảm thấy thật chán nản nếu một ngày mà không được nghe nói về ma túy	
15. Nếu biết bạn bè đang nói về ma túy, tôi sẽ không lại gần mà di chuyển sang một nơi khác	
16. Khi gặp học viên khác nói về mua bán ma tuý, tôi hơi ngại một chút nhưng rồi cũng nhanh chóng tự nhiên trao đổi	

<u>Câu 5</u>: Anh / chị hãy cho biết ý kiến của mình thông qua các biểu hiện sau

Biểu hiện	**Mức độ**				
	Rất thường xuyên	Thường xuyên	Đôi khi	Không	Hoàn toàn không
1. Tôi đã từng muốn bỏ đi khi nghe người khác nói về ma tuý nhưng không thể bỏ đi					
2. Tôi không thể dừng lại việc từ chối với bạn bè về những hiểu biết của tôi đối với ma tuý					
3. Tôi có quan tâm về giá cả ma tuý dù tôi biết đó là không nên					
4. Tôi không thể quên cảm giác "phê" ma tuý dù biết điều này không tốt cho tôi					
5. Tôi đã từng nói rằng "ma tuý không thể bỏ được" dù biết là không nên có suy					

nghĩ như vậy					
6. Tôi không thể cưỡng lại được cảm giác thèm thuốc (ma tuý) khởi phát					
7. Nếu có cơ hội, tôi sẽ sử dụng lại ma tuý một lần nữa để xem cảm giác "phê" nó như thế nào					
8. Tôi lo lắng về việc sẽ không bao giờ "gặp lại" ma tuý một lần nữa					
9. Tôi cảm thấy mình khó từ chối khi có bạn bè rủ rê sử dụng lại ma tuý					
10. Tôi lo lắng khi nhiều học viên không ngừng bàn bạc về ma tuý					
11. Tôi đã từng gợi ý để tìm hiểu xem có ma tuý "thẩm lậu" (đi lậu) vào Đội quản lý học viên					
12. Tôi nghĩ ma tuý thật tuyệt vời, thật thú vị và hấp dẫn					

<u>Câu 6</u>: Anh / chị vui lòng lựa chọn kiểu phản ứng của mình trong các tình huống sau

6.1. Khi bị người khác rủ rê sử dụng ma tuý trong Trường (Trung tâm), bạn cảm thấy thế nào

a) □ Tôi đón nhận một cách thoải mái

b) □ Tôi có thể đón nhận, nhưng không thực sự thoải mái lắm

c) □ Tôi từ chối một cách cương quyết

6.2. Khi bạn nghe người khác nói về các tụ điểm bán ma tuý, bạn sẽ

a) □ Bỏ đi ngay lập tức

b) □ Lưỡng lự nhưng cuối cùng tham gia

c) □ Tham gia để chia sẻ, đỡ buồn

6.3. Có người nghiêm cấm bạn nói về cảm giác thích thú khi sử dụng ma tuý, bạn sẽ phản ứng:

a) □ Nổi nóng và chỉ muốn chấm dứt mối quan hệ

b) □ Cảm thấy bực tức, nhưng kiềm chế không để mọi chuyện tồi tệ thêm

c) □ Vui vẻ chấp nhận vì điều đó có lợi cho mình

6.4. Bạn nhận thấy bạn của mình thường xuyên nghĩ ngợi về ma tuý bạn sẽ

a) □ Cứ hỏi han rồi từ chối cho vui

b) □ Không đề cập và lôi kéo bạn vào hoạt động khác

c) □ Nói chuyện về vấn đề ma tuý để giải toả cho bạn

6.5. Trong một cuộc trò chuyện cùng nhóm bạn bè, bạn nhận thấy có người hào hứng kể về cảm giác "phê" khi sử dụng ma tuý

a) □ Tôi sẽ để mọi chuyện tự nhiên

b) □ Tôi sẽ bỏ đi nơi khác

c) □ Tôi sẽ lắng nghe và đưa ra nhận xét khách quan của mình về ma tuý

6.6. Khi bạn bè trong Trường (Trung tâm) tụ tập nói về một người nào đó hay một yếu tố nào đó về ma tuý bạn sẽ

a) □ Tham gia ngay vì đó là nỗi đau không nguôi

b) □ Không quan tâm và tìm cách lờ đi

c) □ Không chia sẽ về trường hợp của mình

6.7. Khi một nhóm bạn đang trò chuyện nhằm biện hộ cho vấn đề sử dụng ma tuý một cách rôm rả, bạn đi ngang qua và nghe thấy, bạn sẽ

a) □ Yêu cầu đừng nói chuyện đó nữa

b) □ Lắng nghe và im lặng

c) □ Cùng tham gia và chia sẻ

<u>Câu 7</u>: Anh / chị vui lòng đánh giá về những hành vi của mình trong chế độ sinh hoạt hàng ngày liên quan đến việc hay nói về ma tuý, hay nghe về ma tuý

Nội dung	Hoàn toàn đồng ý	Đồng ý	Phân vân	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
1. Sáng sớm, ăn sáng tôi đã nghe học viên nói về ma tuý					
2. Nghỉ giải lao khi lao động có người nói về cảm giác "phê" ma tuý					
3. Sau buổi lao động, học tập chuyên đề					

tôi thường nghe người khác nói về ma tuý					
4. Khi nằm nghỉ trưa có người nói chuyện về ma tuý					
5. Khi tập trung ăn cơm trưa, ăn cơm chiều một số người bàn bạc về ma tuý					
6. Khi tắm rửa tập thể để chuẩn bị đi ngủ cũng nói chuyện liên quan đến ma tuý					
7. Khi chuẩn bị đi ngủ vài người hay nói chuyện ma tuý					
8. Trong giờ lao động có người nói về ma tuý					
9. Trong mỗi buổi học tập chuyên đề, chúng tôi thường nói về ma tuý ở giờ giải lao					
10. Trong tập thể dục, thỉnh thoảng tôi có nghe người khác nói về ma tuý					
11. Khi tổ chức giao lưu giữa các đội, thỉnh thoảng tôi có nghe người khác nói về ma tuý					
12. Khi xem văn nghệ, thỉnh thoảng tôi có nghe người khác nói về ma tuý					

<u>Câu 8</u>: Anh / chị vui lòng đánh giá về những hành vi sau của mình liên quan liên quan đến việc nói về ma tuý trong những tình huống sau

Tình huống	Mức độ				
	Rất thường xuyên	Thường xuyên	Đôi khi	Không	Hoàn toàn không
1. Khi có cơ hội ngồi tâm sự 3 – 4 người					
2. Khi sinh hoạt nhóm tự do buổi chiều, tối					
3. Khi chờ xem văn nghệ					
4. Khi có một học viên tử vong trong đơn					

vị					
5. Khi có một học viên chuyển viện do bệnh					
6. Khi có một vài học viên hồi gia					
7. Khi có đoàn khách đến thăm viếng					
8. Khi trong Đội quản lý học viên có nhận học viên mới					
9. Khi chờ thân nhân thăm nuôi					
10. Khi đi học, đi lao động mệt mỏi					
11. Khi uống cà phê cùng bạn bè					

Câu 9: Anh / chị vui lòng tiếp tục xếp hạng các hành vi sau (từ 1 đến 12), hành vi nào xuất hiện nhiều nhất thì xếp thứ 1, hành vi nào ít nhất thì đánh số 12.

Số thứ tự	Hành vi	Xếp hạng
1	- Đánh đập học viên khác	
2	- Tụ tập bàn luận về ma tuý	
3	- Thực hiện cách sử dụng ma tuý	
4	- Văng tục, chửi thề khi trò chuyện	
5	- Nghĩ về cảm giác ma tuý	
6	- Chen lấn khi xếp hàng (nhận cơm, sinh hoạt tập thể).	
7	- Nghe người khác nói về ma tuý	
8	- Nói cho người khác về các tụ điểm ma tuý, tiêm chích ma tuý, cảm giác "phê"	
9	- Quấy rối người khác khi họ đang ngủ	
10	- Xin thuốc lá, xin các thứ vật dụng khác	
11	- Lấy cắp đồ dùng sinh hoạt của học viên khác	
12	- Nói dối	

Câu 10: Anh / chị vui lòng chọn cách phản ứng trong các tình huống sau:

10.1. Thông thường, khi nghe người khác nói về ma tuý đã khiến tôi cảm thấy:

a) □ Thích thú

b) □ Say mê

c) □ Nhàm chán

10.2. Nếu bị cấm nói về tiêm chích, tụ điểm ma tuý. Tôi thấy

a) □ Lo lắng và khó chịu

b) □ Bình thường

c) □ Nổi nóng

10.3. Nếu một người lớn tuổi trong Trường (Trung tâm) thường nói về cảm giác ma tuý, phản ứng thường có ở bạn là:

a) □ Tôi sẽ rất giận dữ, và chỉ muốn anh ta biến đi

b) □ Tôi bực mình một chút, nhưng không đến mức làm ầm lên vì việc đó

c) □ Tôi coi chuyện đó rất bình thường

10.4. Giả sử bạn bị lôi kéo vào việc sử dụng ma tuý trong Trường (Trung tâm), phản ứng thường có của bạn:

a) □ Sử dụng một lần nữa thì cũng không sao

b) □ Kiên quyết từ chối một cách thẳng thừng

c) □ Tôi rất buồn, thất vọng và tự trách mình

10.5. Một người bạn yêu cầu để giúp anh ta thực hiện hành vi sử dụng ma tuý. Quyết định thường có ở bạn là:

a) □ Tôi thường đưa ra một lý do chính đáng để không phải làm điều đó

b) □ Bạn đồng ý, nhưng với tâm trạng không thực sự hào hứng

c) □ Tại sao không, tôi rất thích giúp đỡ người khác

<u>Câu 11</u>: Anh / chị vui lòng cho biết vì sao nhiều người ở Trường (Trung tâm) vẫn không thể ngừng thực hiện hành vi bàn bạc ma tuý; nói về cảm giác khi sử dụng ma tuý; nguỵ biện cho nguyên nhân sử dụng ma tuý

Lý do	**Mức độ**				
	Rất đúng	Đúng	Lưỡng lự	Không đúng	Hoàn toàn không đúng
1. Ma tuý ám ảnh một cách quá mạnh mẽ					
2. Thói quen tiêu cực của bản thân					
3. Không tự chủ được trong suy nghĩ và giao tiếp					

4. Có thời gian rãnh mà không biết làm gì, nói gì					
5. Bạn bè kế bên làm ta không ngừng suy nghĩ về nó					
6. Cảm giác thèm thuốc (khởi phát) quấy phá làm ta suy nghĩ					
7. Không cưỡng lại được những liên tưởng về cảm giác "phê" trước đó					
8. Muốn làm cho cảm giác tội lỗi khi sử dụng ma tuý bớt đi					
9. Các hoạt động tập thể ít quá nên buồn chán					
10. Không có nội dung trò chuyện với bạn bè					
11. Không ai ngăn cấm hoặc nhắc nhở rằng không được nói (bàn bạc) về ma tuý					
12. Nhiều học viên quanh ta cứ nói về ma tuý hàng ngày					
13. Chưa có quyết tâm từ bỏ ma tuý dù chỉ là suy nghĩ					
14. Suy nghĩ ai rồi cũng chết, sử dụng ma tuý cũng chẳng sao					

<u>Câu 12</u>: Anh / chị có những ý kiến gì về biện pháp sau để giúp học viên hạn chế tối đa việc nói về ma tuý; mô tả cảm giác sử dụng ma tuý; không nguỵ biện khi giải thích về nguyên nhân sử dụng ma tuý

Các biện pháp	**Ý kiến (mức độ)**				
	Rất đúng	Đúng	Lưỡng lự	Không đúng	Hoàn toàn không đúng
1. Tăng cường hoạt động nặng tiêu hao năng lượng					

2. Thực nghiệm phương pháp trị liệu nhóm					
3. Áp dụng phương pháp ám thị "quyết chí bỏ ma tuý"					
4. Thay đổi chế độ sinh hoạt					
5. Tăng cường tập thể dục, thể hình					
6. Tăng cường nhận thức về bản thân					
7. Tăng cường trách nhiệm cá nhân bằng nhiều hình thức khác nhau					
8. Tăng cường rèn luyện hành vi, thói quen tốt bằng việc giáo dục chuyên đề					
9. Ngăn cấm việc bàn bạc về ma tuý					
10. Tham vấn, giúp học viên có động cơ đúng đắn với quá trình cai nghiện					
11. Dạy nghề để định hướng tương lai tích cực					
12. Dạy bổ túc văn hóa góp phần định hướng giá trị bản thân					

PHỤ LỤC 2. CÁC MẪU PHỎNG VẤN

2.1. Phỏng vấn học viên

❖ Môt số câu hỏi phỏng vấn cơ bản

- Em thường làm gì hàng ngày ?
- Ba (mẹ) em thường làm gì ?
- Em chơi ma túy từ năm lớp mấy ?
- Lúc đầu tiên sử dụng em thấy như thế nào ?
- Những lần sau đó ?
- Bạn bè có cùng sử dụng với em ?
- Em thấy bạn bè như thế nào khi sử dụng ?
- Có chơi (ma túy) riêng ở nhà không ?
- Cảm giác lúc đó ...?
- Em thấy ma túy như thế nào ?
- Em suy nghĩ gì về ma túy ?
- Nếu bạn thân nhờ em mua giúp ma túy em nghĩ sao?

❖ Một số ý kiến thu được

- Buồn thì chơi ma túy thôi.
- Nói chung do bạn rủ chơi ma túy.
- Không nhớ được thời gian vào quán Karaoke là mấy giờ, chỉ biết khi về đến nhà là gần sáng.
- Em nghĩ khó ma bỏ được ma túy, nhiều người lớn tuổi cũng đi cai.
- Cảm giác thật khó tả.
- Nếu ba mẹ còn thương em thì em sẽ không chơi ma túy nữa.
- Khó mà quên được lần chơi đầu tiên.

2.2. Phỏng vấn Giáo dục viên, cán bộ quản lý

- Việc phỏng vấn giáo dục viên chủ yếu để xây dựng bảng hỏi cho khách quan, nắm thêm thông tin về khách thể nghiên cứu.
- Tìm hiểu đánh giá của giáo dục viên về việc về bàn bạc ma túy trong học viên.

PHỤ LỤC 3. CÁC MẪU QUAN SÁT

- Dùng kiểm định dấu trong quan sát, tập trung quan sát vào buổi chiều tối, quan sát các nhóm có biểu hiện bàn bạc về ma túy hay là không, nếu có đánh dấu +.
- Tham gia trò chuyện cùng nhóm học viên và quan sát thái độ, biểu hiện (vui tươi, cười đáp ứng, ánh mắt thích thú...) của vị thành niên khi nghe các anh chị kể về ma túy. Ghi nhớ nội dung và ghi chép lại.

Thời gian Và Địa điểm	**Nhóm dưới 3 người**	**Nhóm 3 ➔ 7 người**	**Nhóm trên 7 người**	**Ghi chú**
16 g ngày 15/8/2011 Đội 1.	+	+		
		+	+	
17 g ngày 15/8/2011 Đội 1.	+	+	+	

Tóm tắt 1 đợt quan sát

PHỤ LỤC 4. PHÂN TÍCH SỐ LIỆU THỐNG KÊ

Các số liệu xuất ra từ SPSS như sau:

Descriptive Statistics								
	N				Std. Deviation			
	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Std. Error	Table %
CAU1C1	180.00	3.00	2.78	0.05	0.61	0.37	0.18	
CAU1C2	180.00	4.00	3.08	0.05	0.72	0.51	0.18	0.05
CAU1C3	180.00	3.00	3.43	0.06	0.74	0.55	0.18	0.17
CAU1C4	180.00	3.00	3.53	0.07	0.89	0.79	0.18	0.73
Valid N (listwise)	180.00							0.05

CAU1C1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RAT THUONG XUYEN	9	5.0	5.0	5.0
	THUONG XUYEN	30	16.7	16.7	21.7
	DOI KHI	132	73.3	73.3	95.0
	KHONG	9	5.0	5.0	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

NỘI DUNG		SỐ LẦN CAI NGHIỆN				TỔNG	Chi-Square Tests	
		1 LẦN		NHIỀU LẦN		%	Pearson Chi-Square	Kết luận
		Tần số (f)	%	Tần số (f)	%			
6.1. Khi bị người khác rủ rê sử dụng ma tuý trong Trường (Trung tâm), bạn cảm thấy thế nào	a) Tôi đón nhận một cách thoải mái	4.00	2.22	5.00	2.78	5.00	0.2081	Không có sự khác biệt ý nghĩa giữa 2 nhóm
	b) Tôi có thể đón nhận, nhưng không thực sự thoải mái lắm	36.00	20.00	19.00	10.56	30.56		
	c) Tôi từ chối một cách cương quyết	83.00	46.11	33.00	18.33	64.44		
TỔNG		123.00	68.33	57.00	31.67	100.00		

Descriptive Statistics (cau 12)						
	N	Range	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
CAU12C1	180.00	4.00	3.08	0.08	1.09	1.18
CAU12C2	180.00	4.00	2.48	0.08	1.06	1.12
CAU12C3	180.00	4.00	2.52	0.08	1.09	1.19
CAU12C4	180.00	4.00	2.58	0.09	1.27	1.62
CAU12C5	180.00	3.00	1.98	0.06	0.87	0.75
CAU12C6	180.00	4.00	1.97	0.06	0.86	0.74
CAU12C7	180.00	3.00	1.98	0.06	0.77	0.59
CAU12C8	180.00	3.00	1.90	0.05	0.65	0.43
CAU12C9	180.00	3.00	2.20	0.07	0.95	0.90
CAU12C10	180.00	3.00	1.82	0.06	0.74	0.55
CAU12C11	180.00	2.00	1.65	0.04	0.60	0.36
CAU12C12	180.00	2.00	1.70	0.05	0.64	0.41
Valid N (listwise)	180.00					

Tính tần số câu 4

	C41		C42		C43		C44		C45		C46	
RANK		F4.1		F4.2		F4.3		F4.4		F4.5		F4.6
1	16	42	15	27	14	33	13	36	12	27	6	24
2	12	24	11	18	11	24	15	21	8	18	9	24
3	2	12	16	18	15	18	5	15	10	18	11	24
4	5	12	4	15	16	18	9	15	6	15	7	21
5	8	12	7	15	10	15	10	15	11	12	10	18
6	9	12	10	15	6	12	14	15	15	12	12	15
7	1	9	9	12	13	12	6	12	16	12	5	12
8	3	9	12	12	3	9	8	9	1	9	15	9
9	7	9	14	12	7	9	11	9	3	9	16	9
10	13	9	13	9	4	6	12	9	4	9	2	6
11	4	6	2	6	5	6	16	9	7	9	1	3
12	6	6	3	6	8	6	3	6	13	9	3	3
13	11	6	8	6	1	3	1	3	14	9	4	3
14	14	6	1	3	2	3	4	3	5	6	8	3
15	10	3	5	3	9	3	7	3	2	3	13	3
16	15	3	6	3	12	3	Group Total	180	9	3	14	3
	Group Total	180	Group Total	180	Group Total	180			Group Total	180	Group Total	180

PHỤ LỤC SỐ 5: VÀI NÉT VỀ MA TÚY VÀ PHÒNG CHỐNG MA TÚY

1. Vài nét về lịch sử vấn đề ma túy và phòng chống ma túy trên thế giới

1.1. Các loại chất ma túy thông dụng và cơ chế tác động

Từ xa xưa, do trình độ nhận thức của con người còn thấp, y học chưa phát triển nên con người chỉ dùng các loại cây cỏ để chữa bệnh. Trong các loại cây đó có cây thuốc phiện, cây cần sa, cây côca. Ở Việt Nam, thuật ngữ "ma túy" xuất hiện, ban đầu có nghĩa là thuốc phiện, sau đó ma túy còn gọi là cần sa, côca. Có ý kiến cho rằng gọi là "ma túy" bởi vì các chất này làm tăng hưng phấn hoặc ức chế thần kinh, có tác dụng như ma thuật, ma quái, làm cho con người mê mẩn, ngây ngất, túy lúy và có thể chữa được một số bệnh. Trong tiềm thức của người Việt Nam ma túy đồng nghĩa với sự xấu xa, tội lỗi.

Việc dùng chất ma tuý có thể gây những rối loạn về tâm thần và thể chất cho người sử dụng, có thể gây nên những nguy hại cho bản thân và cho người xung quanh. Các biểu hiện về tâm thần ở người lệ thuộc ma tuý đã được miêu tả trong y văn, một vài công trình nghiên cứu đã khảo sát về tỉ lệ trầm cảm, các rối loạn tâm thần trên người lệ thuộc ma tuý. Các chất ma túy thông dụng bao gồm:

❖ **Thuốc phiện (Morphine / Heroin)**

Cây thuốc phiện có tên khoa học là ***Papaver somniferum họ papaveraceae*** là loại cây thảo mộc, mọc hàng năm, cao từ 0,5 đến 1,5 m thân mọc thẳng, ít phân nhánh. Lá mọc cách, ở phía dưới, lá có cuống ngắn, phía trên lá không có cuống mà mọc ôm vào thân cây, mép lá có răng cưa. Hoa to đơn độc, mọc ở đầu thân hoặc đầu cành, có màu trắng, tím hay hồng. Khi cánh hoa rụng đi, quả thuốc phiện xuất hiện, quả là một nang hình cầu hoặc hình trứng dài 4 - 7 cm, đường kính 3 - 6 cm.

Nhựa Thuốc phiện lấy từ quả còn xanh bắt đầu chuyển sang vàng nhạt. Quả chín có màu vàng xám, chứa bên trong một chất nhựa giống như sữa (Á phiện), Á phiện có màu sữa béo tươi và màu nâu đỏ sậm khi cô đặc phơi khô. Hạt nhỏ, nhiều, mỗi quả có từ 25.000 - 30.000 hạt, có màu xám nhạt hoặc xám đen.

Năm 1874, C.R. Wright nhà nghiên cứu người Anh đã phát hiện Heroin (Diacetyl Morphine) tình cờ khi nấu morphine với acetic anhydrite sau đó cho Chloroform vào (gắn hai nhóm Acetyl vào hai nhóm Hydroxyl của Morphine thành

Diacetyl Morphine) Thời gian đầu Heroin được chấp thuận sử dụng rộng rãi sau đó người ta mới biết khả năng gây nghiện của nó còn ghê gớm hơn Morphine.

Heroin thường gây lạm dụng nhất vì có ma lực mạnh và độ tan trong mở cao hơn Morphine. Chính đặc tính này làm cho Heroin qua hàng rào máu não nhanh và thời gian bắt đầu có tác dụng sau sử dụng sớm hơn Morphine.

❖ **Canabis**

Ở Việt Nam cây Cannabis còn gọi là Cần sa, Gai dầu, Lanh mèo, Đại ma, Gai mèo, Bồ đà. Có hai loại cần sa được trồng chính là cần sa Ấn độ (Cannabis sativa L. var. Indica) và cần sa Trung Quốc (Cannabis sativa L. var. Chinesis)

Cây Cần sa là cây thảo mộc, mọc hàng năm, cao từ 2 - 3 mét, thân thẳng, từng đoạn phân nhiều cành, là mọc phân thành nhiều thuỳ. Sau khi mọc được 3 - 4 tháng cây Cần sa ra hoa (cây đực cho hoa đực, cây cái cho hoa cái), hoa cái có nhiều hoạt chất có hoạt tính sinh học mạnh hơn. Quả hình tròn nhọn, xám trơn còn được gọi là hạt Cần sa.

Tác động gây khoan khoái, phấn chấn cho người dùng của Cannabis đã được biết đến từ khoảng sáu ngàn năm về trước. Theo các sử gia Hy lạp (khoảng thế kỷ 15 trước công nguyên) mô tả những bộ lạc dân du mục đã biết sử dụng Cannabis. Cuối thế kỷ 19 và đầu thế kỷ 20 tác dụng làm giảm đau, chống động kinh và an thần, gây ngủ của Cannabis mới được nhìn nhận. Cannabis phần lá và hoa dùng làm thuốc hút, phần vỏ thân dùng làm sợi bện thừng hay may mặc, hạt (quả) ép lấy dầu. Ngày nay Cannabis được dùng thành công trong điều trị các chứng nôn do dùng thuốc điều trị ung thư, gây kích thích ăn trên bệnh nhân AIDS.

Một số nghiên cứu cho rằng Cannabis kích thích trung tâm "khen thưởng" ở não, tác động đến neuron dopaminergic của vùng ventral tegmental gây nên sự lệ thuộc về tâm lý. Mặc dù sự gây lệ thuộc về sinh lý ở Cannabis không có bằng chứng chắc chắn, nhưng các triệu chứng như nôn vừa, mất ngủ, chán ăn có thể gặp khi ngưng sử dụng liều cao Cannabis. Không có sự lệ thuộc Cannabis như các chất gây nghiện khác.

Khi hút Cannabis gây tác động khoan khoái trên hệ thần kinh trung ương trong vòng vài phút, đạt đỉnh cao khoảng 30 phút, chấm dứt tác dụng sau 2 - 4 giờ. Một vài rối loạn vận động, nhận thức có thể kéo dài 5 - 12 giờ.

❖ **Cocain**

Cocain được chiệc xuất từ lá cây Coca, có tên khoa học là cây Erythroxylon coca, là loại cây gỗ có nguồn gốc từ Nam Mỹ. Có hai loại: loại cây Erythroxylon coca có lá to lớn và dài, trồng ở Bolivia trên các vùng cao. Loại cây E.C.var.novogranetense có lá tròn rộng và mỏng chỉ trồng ở Peru. Cây Coca có thể cao đến 6m, nhưng các đồn điền trồng chỉ giữ cho cây khoảng 1 - 1,5 mét. Lá Coca có thể thu hoạch trong vòng 40 năm, hoạt chất chính của lá Coca là Cocain chiếm tỷ lệ 0,3 - 1%. Ngoài ra trong lá Coca còn có xinamylcocain, - truxillin, - truxillin cả ba alkaloid này đều có cùng một khung hoá học giống Cocain nên trong sản xuất người ta thuỷ phân cả ba thành Ergonin rồi từ Ergonin bán tổng hợp thành Cocain. Cocain hấp thu qua niêm mạc mũi, niêm mạc ruột, máu. Người dân của những vùng trồng cây Coca thường nhai lá Coca để giải khát, chống mệt mỏi [10, 16].

❖ **Amphetamine**

Amphetamine là chất tổng hợp, các chất cùng họ với nó là Dextroamphetamine (Dexedrine), Methamphetamine (Desoxyn), Methylphenidate (Ritalin) những chất này có tên đường phố Ice, crystal, crystal meth speed. Sản xuất của Amphetamine dưới dạng bột, viên nén, viên con nhộng hoặc dung dịch. Tác dụng của Amphetamine gây kích thích mạnh lên hệ thần kinh trung ương, tăng sự co bóp của tim, tăng huyết áp. Liều vừa phải amphetamine có tác dụng làm tăng lao động trí óc, giảm buồn ngủ, tăng sức lực. Với liều cao gây choáng, giảm khả năng lao động, rối loạn ăn. Amphetamine là chất gây nghiện nguy hiểm [10, 20].

Amphetamine xếp hai nhóm: cổ điển gồm dextroamphetamine, methamphetamine và methylphenidate. Nhóm Amphetamine - like (tổng hợp) gồm MDMA, MDEA, MMDA và DOM. Amphetamine hấp thu nhanh qua đường uống (khoảng 1 giờ) và tác dụng tức thì qua đường tiêm chích, hít, nhanh chóng đạt đến đỉnh tác dụng như Cocain, thời gian tác dụng có thể kéo dài từ 12 - 24 h.

Cây Khát (catha) có tên khoa học là Catha edulis Forsk thuộc họ Celastraceae, sống chủ yếu ở các nước vùng Đông Phi và Tây Á. Lá cây Khát được dùng nhai vì tính kích thích gây hưng phấn của chúng. Cathinone là thành phần hoạt chất chính của cây Khát, nó mang hầu hết các tác dụng lên thần kinh trung ương và thần kinh ngoại biên giống Amphetamine.

❖ **Esctasy**

Esctasy là ma túy tổng hợp, gồm năm dạng khác nhau (MDMA, MMDA, MDM, DOB, MDA). Esctasy gây tăng hưng phấn lên hệ thần kinh, vì vậy tăng cường vận động cơ thể. Người sử dụng chất này cảm thấy cơ thể xung mãn, sẵn sàng làm mọi việc dù nguy hiểm, nặng nhọc. Nó cũng có vai trò làm tăng hoạt động tình dục, vì vậy nó còn gọi là "thuốc lắc", người dùng "thuốc lắc" có thể nhảy nhót, vận động suốt đêm mà không thấy mệt. Loại ma túy này phổ biến ở vũ trường, nhà hàng mại dâm ở một số quốc gia

1.2. Vài nét về công tác phòng chống ma túy trên thế giới

Trong thời gian xa xưa, MT (thuốc phiện, cần sa,…) dùng để chữa bệnh nên việc phòng chống ma túy chưa được quan tâm. Công tác phòng chống ma túy được con người quan tâm khi nhận ra tác hại nghiêm trọng của nó. Chúng ta có thể điểm qua vài nét về lịch sử vấn đề này như sau:

a. Các nước châu Mỹ

Mỹ là nước có tệ nạn ma túy nghiêm trọng và là quốc gia có hệ thống luật pháp về công tác phòng chống ma túy khá sớm và tương đối hoàn chỉnh. Năm 1914, Mỹ đã có luật pháp về vấn đề ma túy và Cơ quan bài trừ ma túy - DEA (Drug Enforcement Administration) được thành lập từ năm 1973 với nhiệm vụ chủ yếu là phòng chống và kiểm soát tệ nạn ma túy. Năm 1986, Quốc hội thông qua luật về chống lạm dụng ma túy, lần đầu tiên đưa ra về mặt pháp luật một cách tương đối hoàn chỉnh đối với tệ nạn ma túy.

Các nước Trung và Nam Mỹ cũng rất coi trọng công tác giáo dục phòng chống ma túy. Từ năm 1990, Bộ Giáo dục Pêru bắt đầu triển khai hoạt động chống lạm dụng ma túy trong học sinh, yêu cầu phụ huynh học sinh và giáo viên tích cực

phối hợp thực hiện công tác này. Braxin đã tiến hành tuyên truyền phòng chống ma túy, thông qua nhà trường yêu cầu học sinh hiểu rõ tác hại của ma túy và tránh xa ma túy. Ở một số nước vùng Nam Mỹ hàng ngày trên đài truyền hình đều có chương trình tuyên truyền phòng chống ma túy, khuyên mọi người, nhất là thanh thiếu niên không sử dụng ma túy. Gần đây, một số nước như Pêru và Braxin đã đưa giáo dục phòng chống ma túy vào chương trình của bậc trung học và tiểu học.

b. Các nước châu Âu

Năm 1975, Ý đã ban hành Pháp lệnh về vấn đề ma túy. Năm 1990, Quốc hội thông qua Luật về phòng chống ma túy và thành lập Ủy ban phòng chống ma túy để kiểm soát tệ nạn ma túy (1984).

Các nước Hà Lan, Pháp, Anh, Đức,… đều có luật pháp và cơ quan phụ trách về vấn đề ma túy từ những năm 1980. Nhìn chung, các nước châu Âu coi trọng công tác phòng chống ma túy từ năm 1960 đến nay. Trọng điểm giáo dục của nhiều quốc gia là thanh thiếu niên, mặt khác đánh mạnh vào các loại tội phạm ma túy. Năm 1984, Chính phủ Ý đã thành lập một Ủy ban phòng chống ma túy, ngoài việc kiểm soát tệ nạn ma túy còn phụ trách công tác giáo dục phòng chống ma túy. Hà Lan cũng rất coi trọng công tác giáo dục phòng chống ma túy trong thanh thiếu niên…

c. Các nước châu Á

Ở Thái Lan đã có Luật về công tác phòng chống ma túy và Ủy ban bài trừ ma túy từ cuối những năm 1950. Năm 1982, thành lập Ủy ban đặc biệt trấn áp hoạt động buôn bán ma túy ở biên giới với Mianma và khu vực Tam giác vàng. Trong những năm gần đây, việc lạm dụng ma túy ở Thái Lan rất nguy cấp, số người nghiện đã vượt qua con số một triệu, đặc biệt trong học sinh, sinh viên.

Các nước Malaixia, Singapore, Mianma,… đều có luật pháp và cơ quan phụ trách về phòng chống ma túy. Nhìn chung, Luật pháp các nước đều có hình phạt nặng đối với tệ nạn ma túy, trong đó có án tử hình. Malaixia và Singapore đã triển khai công tác giáo dục phòng chống ma túy thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng. Thành lập đội thiếu niên tuyên truyền phòng chống ma túy trong và ngoài nhà trường. Đồng thời, huấn luyện cán bộ chuyên môn giảng dạy, biên

soạn tài liệu về vấn đề ma túy và phụ trách công tác phòng chống ma túy trong nhà trường; tăng cường lồng ghép nội dung về tác hại của việc lạm dụng ma túy trong môn học chính khóa để nâng cao ý thức phòng chống ma túy trong học sinh.

d. Các nước châu Đại Dương

Australia thực hiện Luật phòng chống ma túy mới năm 1987, cho phép tịch thu tài sản những kẻ buôn bán ma túy, yêu cầu các cơ quan tài chính phải báo cáo tình hình giao dịch tiền tệ của tội phạm ma túy. Australia rất coi trọng công tác giáo dục phòng chống ma túy trong thanh thiếu niên: tổ chức hội thảo giữa học sinh, phụ huynh với giáo viên cùng nhau tìm hiểu tác hại của ma túy; tổ chức các lớp huấn luyện kỹ năng công tác với người nghiện ma túy và chữa trị cai nghiện.

Đầu những năm 1970, New Zealand đã thành lập Cục tình báo ma túy nhằm thu thập và phân tích tình hình tội phạm ma túy để thực hiện công tác phòng chống ma túy.

e. Các nước châu Phi

Có thể thấy Ai Cập là nước rất nghiêm minh trong công tác phòng chống ma túy. Luật pháp về ma túy có quy định: những kẻ chế biến ma túy phi pháp với mục đích buôn bán phải chịu tội tử hình và phạt tiền tùy tính chất; những kẻ buôn lậu ma túy sẽ bị nghiêm trị, nhẹ thì cho vào tù, nặng thì xử tử hình.

Các nước khác như Nigiêria, Kênia, Nam Phi… đã và đang phải đối mặt với tệ nạn ma túy ngày càng nghiêm trọng. Các quốc gia này cũng đã có luật pháp và cơ quan làm nhiệm vụ bài trừ ma túy.

Nhìn chung, nhận thức của con người đối với sự cần thiết phải thực hiện công tác phòng chống ma túy là cả quá trình lâu dài và phức tạp. Quá trình này đã trải qua nhiều thăng trầm, thậm chí phải trả giá nặng nề cả về tính mạng và tài sản. Tệ nạn ma túy đã để lại hậu quả nghiêm trọng cá nhân, gia đình, cộng đồng. Tất cả những hậu quả đó đòi hỏi mỗi quốc gia phải tập trung, nỗ lực đề ra các chính sách phù hợp, huy động các tiềm năng để giải quyết tệ nạn ma túy. Công tác phòng chống ma túy không chỉ là vấn đề riêng của mỗi quốc gia mà còn là vấn đề của cả cộng đồng quốc tế. Hợp tác quốc tế trong phòng chống và kiểm soát ma túy đã trở thành yêu cầu cấp thiết của các nước trên toàn thế giới.

- Năm 1912, đại diện của 13 nước từ các châu lục, trong đó có Mỹ, Trung Quốc, Pháp, Anh,… họp tại Thượng Hải (Trung Quốc) để đưa ra các biện pháp nhằm tăng cường công tác phòng chống ma túy đang ngày càng gia tăng. Tại cuộc hội nghị quốc tế đầu tiên này, Ủy ban ma túy quốc tế đã được thành lập để chuẩn bị dự thảo và ký kết Công ước quốc tế về phòng chống ma túy tại La Hay (Hà Lan) năm 1912. Đây là Công ước quốc tế đầu tiên về ma túy, có hiệu lực ngày 11 tháng 02 năm 1915 và trở thành công cụ pháp luật quốc tế đầu tiên về phòng chống và kiểm soát ma túy. Trong thời gian qua, Liên Hiệp Quốc đã ban hành ba Công ước quốc tế về ma túy: Công ước năm 1961, Công ước năm 1971, Công ước năm 1988.

- Năm 1990, Liên Hợp Quốc đã phê chuẩn chương trình hành động toàn cầu không có buôn lậu và lạm dụng ma túy. Chương trình này thực sự trở thành cột mốc quan trọng trong thập kỷ phòng chống ma túy của Liên Hợp Quốc (1991 - 2000) nhằm đưa chương trình hành động toàn cầu đi vào cuộc sống. Ngày 26 tháng 6 hàng năm được gọi là Ngày quốc tế phòng chống ma túy.

Tóm lại, công tác phòng chống ma túy ở các nước trên thế giới có những điểm sau:

- Các nước đều coi trọng công tác phòng chống ma túy thông qua việc lập pháp và cơ quan chuyên trách phòng chống ma túy. Luật pháp về phòng chống ma túy của các nước không ngừng được sửa đổi, bổ sung tùy theo tình hình cụ thể và phản ánh khuynh hướng hợp tác quốc tế ở lĩnh vực này.

- Trong luật pháp về phòng chống ma túy của các nước đã thể hiện nguyên tắc kết hợp giữa "phòng" và "chống". Hiện nay, các nước cơ bản nhất trí trừng trị nghiêm minh tội phạm ma túy, đối với người nghiện ma túy một số ít nước xử như loại tội phạm, đa số các nước thành lập các cơ quan giáo dục: cai nghiện, chữa trị và phục hội sức khỏe, tạo cơ hội cho người nghiện trở lại với cộng đồng.

- Công tác giáo dục phòng chống ma túy của các nước chủ yếu tập trung vào đối tượng thanh thiếu niên. Coi trọng nội dung công tác giáo dục phòng chống ma túy: xây dựng chương trình chính khóa và ngoại khóa trong nhà trường; đầu tư một khoản kinh phí cho công tác giáo dục phòng chống ma túy; đặt ra các kế hoạch

sát thực về công tác giáo dục phòng chống ma túy; động viên, khuyến khích mọi lực lượng của toàn xã hội góp phần tiến hành giáo dục phòng chống ma túy.

- Đa đạng hóa hình thức giáo dục phòng chống ma túy, phối hợp các phương tiện thông tin đại chúng thực hiện nhiệm vụ tuyên truyền và xem đây là công tác thường xuyên lâu dài. Ngoài ra, trong công tác giáo dục phòng chống ma túy nhiều quốc gia đã áp dụng hình thức mang tính trực quan để giáo dục mọi người như xử án mở đối với các tội phạm ma túy, tập trung thiêu hủy ma túy.

2. Vài nét về lịch sử vấn đề ma túy và phòng chống ma túy ở Việt Nam

2.1. Vài nét về lịch sử vấn đề ma túy ở Việt Nam

Các loại cây có chất ma túy được du nhập vào Việt Nam đầu tiên là cây thuốc phiện, loại cây này được đưa từ Lào vào trồng ở nước ta vào năm Canh Tý (1600), trồng ở các tỉnh biên giới phía Bắc như: Sơn La, Lai Châu, Cao Bằng… Ban đầu cây thuốc phiện được xem là một thứ "hỏa dược" có thể chữa được một số bệnh phong thấp, đường ruột, giảm đau… Đồng bào các dân tộc xem thuốc phiện là loại thuốc vạn năng chữa được nhiều loại bệnh, nhà nào cũng trữ thuốc phiện để đề phòng lúc ốm đau. Đó cũng chính là một trong các nguyên nhân vì sao cây thuốc phiện vẫn được tiếp tục gieo trồng ở vùng cao, mặc dù Nhà nước có chủ trương cấm trồng cây thuốc phiện. Tuy nhiên, điều này đã có sự chuyển biến tích cực trong thời gian gần đây.

Cây cần sa, cây côca được du nhập vào Việt Nam muộn hơn cây thuốc phiện. Cây cần sa được trồng ở các tỉnh niền Tây Nam Bộ. Cây Coca được trồng chủ yếu ở các tỉnh phía Nam.

Ma túy tổng hợp chỉ mới xuất hiện trong khoảng thời kỳ đất nước thực hiện chính sách kinh tế mở (1990). Có rất nhiều dạng ma túy tổng hợp (trên 500 loại), các loại thông dụng hiện nay như Heroin, Ecstasy, Amphetamine, Methamphetamine… Các loại ma túy tổng hợp này đều là những chất gây nghiện nguy hiểm, có thể dẫn đến tử vong nếu dùng quá liều. Sự nguy hại của chúng thể hiện là dễ cất giấu, dễ sử dụng, không để lại dấu vết khi sử dụng, khả năng gây nghiện cao, khó phát hiện vì dễ lẫn với các loại thuốc chữa bệnh khác.

2.2. Vài nét về công tác phòng, chống ma túy ở Việt Nam.

Công tác phòng chống ma túy (thuốc phiện, cần sa,…) ở Việt Nam được chú trọng vào triều Nguyễn, khi người ta nhận thấy tác hại nghiêm trọng của nó:

- Luật cấm trồng cây thuốc phiện công bố vào năm Cảnh Trị thứ 3 (1665) có quy định: cấm gieo trồng, tàng trữ, buôn bán và nghiện hút thuốc phiện. Tuy nhiên, tệ nạn nghiện hút thuốc phiện vẫn lan truyền đến mức báo động ở đầu thế kỷ XIX.

- Năm Minh Mạng thứ nhất (1820) có quy định thêm những hình phạt cụ thể đối với tội phạm ma túy: gieo trồng, tàng trữ, buôn bán và nghiện hút thuốc phiện.

- Năm Tự Đức thứ 3 (1840), quy định thêm hình phạt tử hình đối với tội phạm ma túy nghiêm trọng và chú trọng biện pháp điều trị cho người nghiện hút thuốc phiện. Đặc biệt là vấn đề khen thưởng rất hậu cho những người có công phát hiện hoặc tố giác đúng tội phạm ma túy.

Trong thời kỳ đô hộ của thực dân Pháp (1858 - 1954), thực hiện chính sách ngu dân và vơ vét tài nguyên, nhà cầm quyền Pháp đã phát triển cây thuốc phiện, thành lập cửa hàng bán thuốc phiện tự do dưới sự quản lý của "Công quản nha phiến". Tình hình gieo trồng, tàng trữ, buôn bán và nghiện hút thuốc phiện ở nước ta phát triển trở lại. Các cấp chính quyền thời bấy giờ không hề quan tâm đến việc phòng chống thuốc phiện.

Cách mạng tháng Tám thành công (1945), chính quyền Cách mạng còn non trẻ song vấn đề đấu tranh với tệ nạn thuốc phiện đã được Chính phủ mới quan tâm:

- Nghị định số 150/TTg của Thủ tướng Chính phủ ban hành ngày 12 tháng 03 năm 1952 ấn định chế độ tạm thời về thuốc phiện.

- Ngày 22 tháng 12 năm 1952 Thủ tướng Chính phủ lại ban hành Nghị định mới số 225/TTg sửa đổi lại Nghị định 150/TTg. Nhìn chung, đây là cơ sở pháp lý đầu tiên của Nhà nước Việt Nam về đấu tranh chống thuốc phiện nói chung.

Trong thời kỳ thống nhất đất nước (1975), công tác phòng chống ma túy được Đảng và Nhà nước ta quan tâm:

- Lần đầu tiên trong luật Hình sự được Quốc hội thông qua ngày 27 tháng 6 năm 1985 có ba điều quy định về các hành vi tội phạm có liên quan đến ma túy: Điều 97 về tội buôn lậu hoặc vận chuyển trái phép hàng hóa, tiền tệ qua biên giới; Điều 166 về tội buôn bán hoặc tàng trữ hàng cấm; Điều 203 về tội tổ chức dùng chất ma túy. Ngày 18 tháng 12 năm 1989, Quốc hội đã thông qua Luật sửa đổi, bổ sung Bộ luật hình sự, trong đó có Điều 96a quy định về tội sản xuất, tàng trữ, mua bán, vận chuyển trái phép các chất ma túy.

- Năm 1992, lần đầu tiên vấn đề thuốc phiện và ma túy được đề cập đến trong chương V của Hiến Pháp của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

- Ngày 29 tháng 01 năm 1993, Chính phủ ban hành Nghị quyết số 06/CP về việc tăng cường chỉ đạo công tác phòng chống và kiểm soát ma túy. Nghị quyết này thể hiện đầy đủ các phương hướng, chiến lược, quyết tâm của Đảng và Nhà nước trong cuộc đấu tranh với tệ nạn ma túy.

- Luật phòng chống ma túy đã được Quốc hội khóa X, kỳ họp thứ 8 thông qua ngày 09 tháng 12 năm 2001 (có hiệu lực từ ngày 01 tháng 6 năm 2001). Sau đó, Quốc hội ban hành Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật phòng, chống ma túy số 23/2000/QH10, Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 06 năm 2001. Quốc hội tiếp tục ban hành Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật phòng, chống ma túy số 23/2000/QH10. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2009. Luật phòng chống ma túy quy định về phòng ngừa, ngăn chặn, đấu tranh chống tệ nạn ma tuý; kiểm soát các hoạt động hợp pháp liên quan đến ma tuý; trách nhiệm của cá nhân, gia đình, cơ quan, tổ chức trong phòng, chống ma tuý.

PHỤ LỤC SỐ 6: HÀNH VI NGHIỆN

1. Quan niệm về hành vi nghiện

Quan điểm truyền thống về nghiện cho rằng, nghiện thường được gắn với việc lạm dụng các chất như thuốc, ma túy hoặc rượu, gây nên những biến đổi nhất định trong hệ thống sinh học của con người cũng như các chức năng xã hội của họ. Tuy nhiên gần đây, các bác sĩ và nhà Tâm lý học cho rằng nghiện không cần phải hạn chế với các chất mà còn bao gồm các hoạt động hoặc hành vi. Loại nghiện này được gọi là hành vi nghiện [35. 60].

Thuật ngữ "hành vi nghiện" trên bình diện khía cạnh này đang gây nhiều canh cãi và các nhà khoa học vẫn chưa có sự đồng thuận thống nhất trong khái niệm. Tác giả Rachlin (1990) và Walker (1989) cho rằng chỉ có những chất đưa vào cơ thể mới có thể gọi là "nghiện", sự nghiện chỉ dùng vào những trường hợp liên quan đến dùng ma túy, thuốc phiện. Trong khi đó, định nghĩa nghiện đã được mở rộng hơn bao gồm một số loại nghiện không liên quan đến chất gây nghiện như:

- Quan hệ tình dục quá mức (Peele và Brody, 1975)
- Đánh bài quá mức (Griffiths, 1990)
- Chơi trò chơi quá mức (Keeprs, 1990)
- Thể dục quá mức (Morgan, 1997)
- Xem tivi quá mức (Winn, 1983) [32, 46].

Ban đầu các hoạt động này là một phần tự nhiên, là nhu cầu của cuộc sống con người và không có bất kỳ tác động nào tiêu cực. Nhưng một khi cá nhân không thể kiểm soát hoặc không ngừng hoạt động, dù trải qua những hậu quả xấu do hoạt động đem lại, người đó được gọi là người nghiện hành vi hay nói cách khác là có hành vi nghiện. Tác giả Alexander và Scheweighofer (1988) đã bày tỏ quan điểm: khi không có liên quan đến việc kết hợp duy nhất thuật ngữ "nghiện" với thuốc phiện đã tạo ra sự khác biệt thực sự mà những khác biệt đó bỏ đi cách sử dụng thuật ngữ truyền thống về hành vi nghiện [45].

Theo từ điển Wikipedia (2010) hành vi nghiện được hiểu là sự phụ thuộc của cá nhân khi tham gia vào một số hoạt động cụ thể, bất chấp hậu quả có hại như sự sa sút về mặt sức khỏe, tinh thần và đời sống xã hội [46].

Dựa trên thuật ngữ "hành vi" và thuật ngữ "nghiện" đã được xác lập, chúng tôi đưa ra khái niệm về hành vi nghiện như sau: ***Hành vi nghiện là một hoạt động thường xuyên được lặp đi lặp lại tương đối ổn định dẫn đến sự phụ thuộc và bất chấp những hành động đó có hại cho sức khỏe hoặc ảnh hưởng xấu đến những người xung quanh.***

2. Biểu hiện của hành vi nghiện

Theo Young (1999), biểu hiện hành vi nghiện ở mỗi cá nhân sẽ có sự khác biệt. Tuy nhiên, có một số triệu chứng phổ biến ở người nghiện:

- Không thể đáp ứng nhiệm vụ tại nhà, trường học hoặc công việc
- Tiếp tục tham gia vào các hành vi ngay cả khi nó nguy hiểm
- Sự gia tăng nhu cầu sử dụng đối tượng để đạt được cảm giác
- Có cố gắng nhưng không thể ngừng các hành vi
- Tiếp tục tham gia vào các hành vi ngay cả khi họ được thông báo về sự nguy hiểm [46].

Bác sĩ người Mỹ A.Goodman đã đề xuất các tiêu chí về biểu hiện của người có hành vi nghiện. Các tiêu chí mà ông đưa ra đã được in trên tạp chí của Viện tâm thần và thần kinh học dự phòng của Mỹ năm 1989. Các tiêu chí được liệt kê tương tự như trong quyển Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần, được các bác sĩ tâm thần và tâm lý sử dụng để chẩn đoán các rối loạn tâm thần. Các tiêu chí này bao gồm:

- Thường xuyên tham gia vào các hành vi đến một mức độ lớn hơn hoặc trong một thời gian dài hơn dự định.
- Nỗ lực không thành để giảm thiểu hoặc kiểm soát hành vi.
- Thường xuyên bận tâm đến hành vi.
- Thường xuyên tham gia vào hành vi, bỏ bê thực hiện nghĩa vụ lao động, học tập hoặc xã hội.
- Tiếp tục hành vi đối tượng bất chấp những hậu quả về sức khỏe, tài chính, tâm lý.

- Tăng cường cường độ và tần số của các hành vi để đạt hiệu quả mong muốn.
- Bồn chồn hoặc khó chịu nêu không thể tham gia vào các hành vi [45].

Theo Từ điển Wikipedia, người có hành vi nghiện cũng có một số biểu hiện tương tự như người nghiện chất, bao gồm:

- Tính khí thất thường.
- Có được một cảm giác hưng phấn từ hoạt động.
- Cưỡng chế cần phải hành động ra các hành vi.
- Ám ảnh suy nghĩ về hành vi.
- Ưu tiên hành vi hơn công việc, sức khỏe và gia đình [43].

Như vậy, người có hành vi nghiện thì có biểu hiện (hành vi) ngày càng tăng, bất chấp những hậu quả về mặt sức khỏe, công việc và các mối quan hệ xã hội, đồng thời luôn bận tâm đến hành vi nghiện nên dẫn đến việc bỏ bê các hoạt động, nhiệm vụ của bản thân. Đặc biệt là dù chủ thể cố gắng và nỗ lực nhưng vẫn khó có thể loại bỏ được hành vi nghiện.

PHỤ LỤC 7. MỘT VÀI HÌNH ẢNH VỀ MA TÚY.

Cây thuốc phiện