

TÌM HIỂU NHỮNG TỔN THƯƠNG TÂM LÝ VÀ TÂM TƯ NGUYỆN VỌNG CỦA CÁC NẠN NHÂN BỊ NHIỄM CHẤT ĐỘC HÓA HỌC Ở THÁI BÌNH

TS. Trương Thị Khánh Hà
Khoa Tâm lý học, ĐHKHXH&NV
Đại học Quốc gia Hà Nội

1. Khái quát chung về tình hình nạn nhân nhiễm CDHH ở Thái Bình

Thái Bình là một trong những tỉnh có số nạn nhân nhiễm chất độc hoá học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh Việt Nam đông nhất cả nước.

Qua hai lần điều tra cơ bản theo chỉ đạo của Chính phủ năm 1989 và năm 2000 cho thấy: Thái Bình có 27.934 người bị nghi nhiễm chất độc hóa học, trong đó 17.104 người ở 12.120 hộ gia đình đã bộc lộ di chứng theo tiêu chí qui định. Như vậy có tới 10.830 người bị nghi nhiễm CDHH nhưng hiện chưa bộc lộ di chứng.

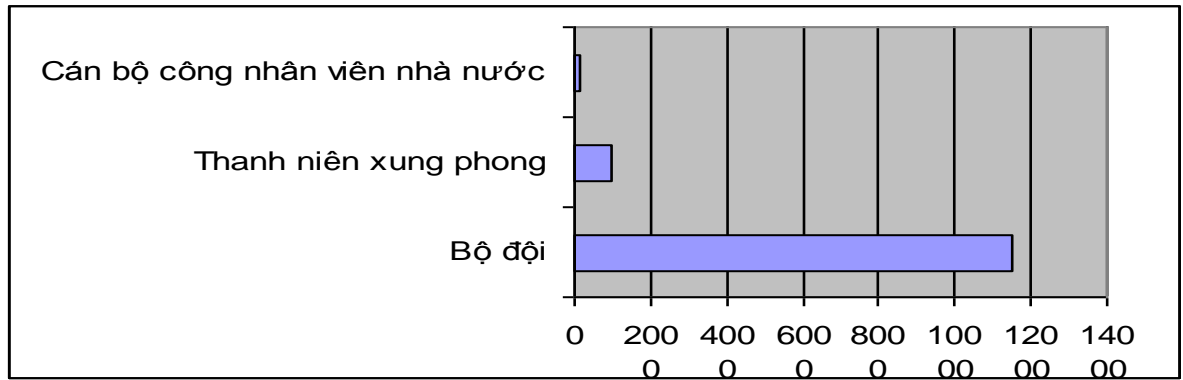
Biểu đồ 1. Số nạn nhân bị nghi nhiễm đã bộc lộ di chứng và chưa bộc lộ di chứng



Trong số 17.104 người đã bộc lộ di chứng có 12.650 người (chiếm 74%) là nạn nhân trực tiếp, và 4.454 người (chiếm 26%) là nạn nhân gián tiếp.

Trong số các nạn nhân trực tiếp có 11.529 người là bộ đội, 974 người là thanh niên xung phong và 147 người là cán bộ công nhân viên nhà nước.

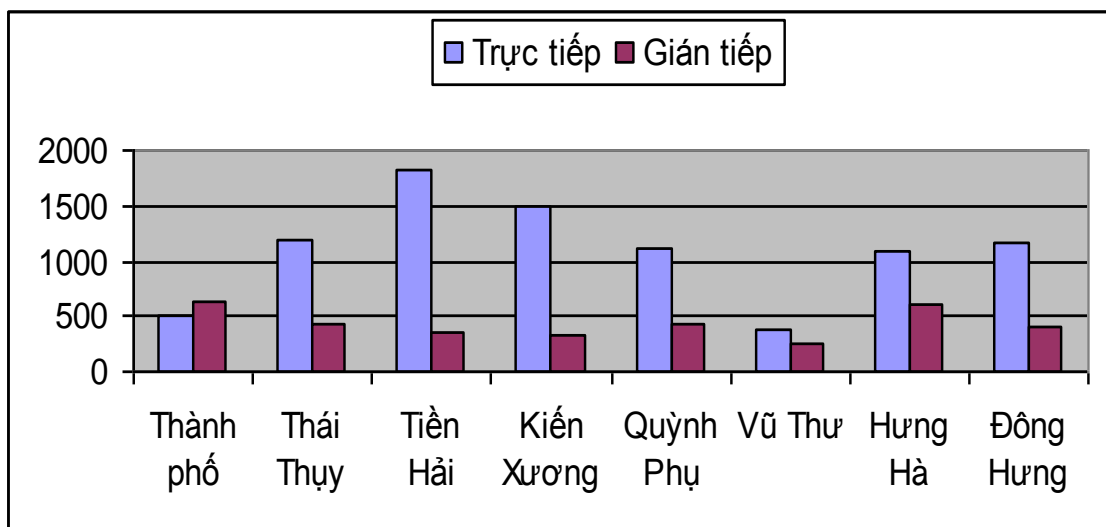
Biểu đồ 2. Phần lớn các nạn nhân trực tiếp là bộ đội



Không phải tất cả những người đã bộc lộ di chứng theo các tiêu chí qui định đều đã được xét duyệt và được hưởng chế độ trợ cấp thường xuyên của nhà nước. Trong số 12.650 người bị nhiễm CĐHH trực tiếp mới có 10.658 người (chiếm 84%) được hưởng chế độ, đó là những người được xác định là người có công với đất nước. Trong số 4.454 người bị nhiễm gián tiếp, là con các nạn nhân, đã có 3.536 người (chiếm 79%) được hưởng trợ cấp chế độ.

Các nạn nhân CĐHH sống trên địa bàn tất cả các xã, phường, thị trấn của Thái Bình. Huyện có nhiều nạn nhân nhất là Tiền Hải (2.176 nạn nhân); Huyện có ít nạn nhân nhất là Vũ Thư (643 nạn nhân).

Biểu đồ 3. Phân bố các nạn nhân trực tiếp và gián tiếp trên các huyện và thành phố của tỉnh Thái Bình

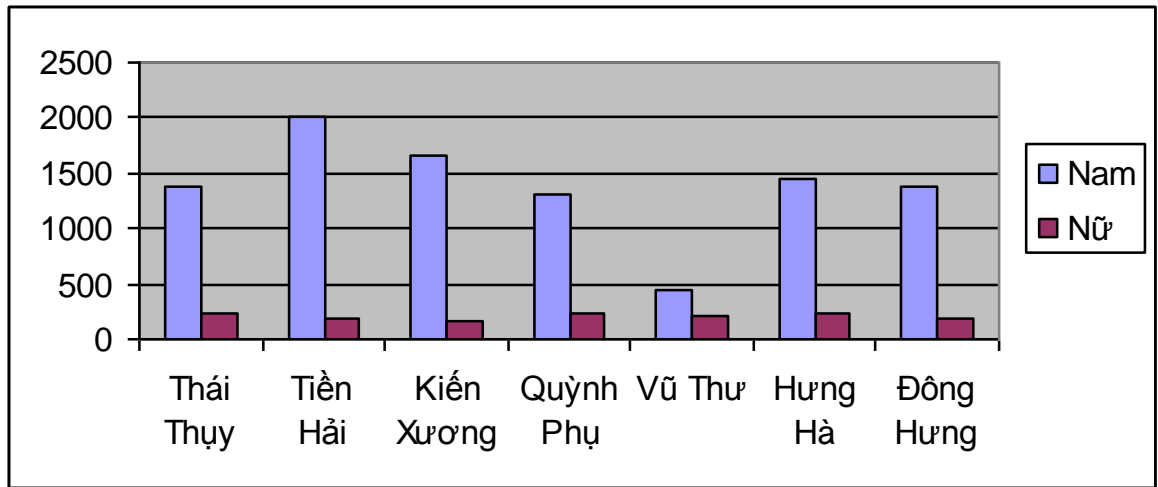


Nhìn chung, số nạn nhân trực tiếp trên các huyện đều lớn hơn số nạn nhân gián tiếp. Chỉ có ở thành phố Thái Bình, chúng ta thấy số nạn nhân gián tiếp nhiều hơn số nạn

nhân trực tiếp. Ở huyện Tiền Hải, số nạn nhân trực tiếp lớn hơn gấp 5 lần so với số nạn nhân gián tiếp. Ở huyện Kiến Xương, con số này là hơn 4 lần. Những nạn nhân trực tiếp là những người tuổi đã cao và gặp rất nhiều khó khăn trong cuộc sống.

Nếu xét về giới tính, thì ở tất cả các huyện của tỉnh Thái Bình, tổng số nam nạn nhân nhiều hơn nữ nạn nhân. Tình hình này cũng đúng cho tất cả các xã, phường, thị trấn.

Biểu đồ 4. Phân bố nạn nhân nam và nữ trên các huyện và thành phố của TB



2. Đánh giá tổn thương tâm lý ở những nạn nhân bị nhiễm chất độc hoá học

Nghiên cứu những tổn thương tâm lý ở những nạn nhân bị nhiễm chất độc hoá học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh Việt Nam được tiến hành tại Thái Bình từ 20 đến 27 tháng 12 năm 2008 bởi nhóm giảng viên, cán bộ và sinh viên khoa Tâm lý học, ĐHKHXH&NV. Nghiên cứu tiến hành trên 430 người, trong đó có 244 nạn nhân trực tiếp, 14 nạn nhân gián tiếp, 50 người thân chăm sóc các nạn nhân.



Về trình độ học vấn của các nạn nhân: có 3.4% nạn nhân có trình độ ĐH, 30.3% nạn nhân có trình độ PTTH, 65.4% nạn nhân có trình độ PTCS và có 0.9% nạn nhân mù chữ.

Với các mức độ biểu hiện các triệu chứng tâm bệnh theo trắc nghiệm Trắc nghiệm “Liệt kê triệu chứng” (Symptom Checklist) của R.L. Derogatis cùng các cộng sự, chúng tôi thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Mức độ tổn thương tâm lý chung

<i>STT</i>	<i>Các mức độ tổn thương</i>	<i>Tỷ lệ (%)</i>
1	Nặng	8.1
2	Vừa	46.4
3	Nhẹ	44.7
4	Đôi khi	0.8

Bảng 2. Mức độ tổn thương tâm lý theo từng nhóm triệu chứng cụ thể

STT	Các thang đo	Các mức độ (%)				Điểm TB	Độ LC
		Nặng	Vừa	Nhẹ	Đôi khi		
1	Cơ thể	58	36	6	0	3.1	0.65
2	Ám ảnh	11	44	45	0	2.1	0.71
3	Nhạy cảm LNC	6	29	61	4.5	1.7	0.82
4	Trầm cảm	8	37	53	2	1.9	0.82
5	Sợ hãi	11	40	39.5	9.5	1.9	0.99
6	Thù địch	5	30	59	6	1.8	0.81
7	Lo âu	19	44	37	0.5	2.3	0.84
8	Hoang tưởng	4	18	62.5	16	1.5	0.80
9	Loạn tâm	4	17.5	63	15.5	1.5	0.75

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong số 9 loại tâm bệnh phổ biến thì có:

- Một loại ở mức độ rất nặng là *các rối loạn cơ thể*;
- Hai loại ở mức độ nặng là *lo âu* và *ám ảnh*;
- Sáu loại ở mức độ trung bình là *trầm cảm, hoang tưởng, thù địch, sợ hãi, loạn tâm, nhạy cảm liên nhân cách*.

Tổn thương tâm lý chung ở những nạn nhân ở mức trung bình nhưng *các triệu chứng tâm bệnh tồn tại dai dẳng và biểu hiện mạnh*.

Tỷ lệ nạn nhân bị tổn thương tâm lý ở các thang đo cụ thể như sau:

93.8 % nạn nhân biểu hiện các bệnh *cơ thể* từ mức độ khó chịu đến rất khó chịu (đau đầu, mệt mỏi, cảm giác đau ở tim, vùng ngực, lưng, dạ dày, cơ, khó thở, cảm giác tê liệt, chân tay uể oải).

62.3% nạn nhân biểu hiện chứng *lo âu* từ mức độ khó chịu đến rất khó chịu (lo sợ ở nơi trống vắng, đi ra khỏi nhà một mình, sợ đi các phương tiện giao thông, lúng túng khi ở chỗ đông người, căng thẳng khi ở nhà một mình, sợ ngất xỉu trước mặt mọi người)

55% nạn nhân biểu hiện chứng *ám ảnh* từ mức độ khó chịu đến rất khó chịu (có những ý nghĩ tiêu cực, trí nhớ có vấn đề, dễ quên, khó tập trung tư tưởng, không cẩn thận, luộm thuộm, cảm thấy bị cản trở, cần thiết làm chậm chạp để tránh sai sót, muốn kiểm tra

nhiều lần việc đã làm, lặp lại nhiều lần hành động đùng chạm, khó đưa ra quyết định, đầu óc trống rỗng)

Các tổn thương tâm lý còn lại đều có biểu hiện ở nạn nhân nhưng ở mức độ trung bình như:

45.2% nạn nhân bị mắc chứng **trầm cảm** từ mức độ khó chịu đến rất khó chịu (cảm giác đột ngột mất hết sức lực, có ý nghĩ tử tự, dễ khóc, cảm thấy ngột ngạt bức bối, mệt mỏi cơ thể, không có tương lai, tâm trạng cô đơn, nặng nề, buồn chán lo lắng thái quá mọi việc, không có hứng thú với mọi thứ)

51% nạn nhân bị mắc chứng **sợ hãi** (sợ hãi, lo sợ không có nguyên nhân, cảm giác run rẩy, tim đập nhanh, mạnh, cơn hoảng loạn, lo lắng không thể ngồi yên, linh cảm xấu, cảm thấy xa lạ với người khác)

34.5% nạn nhân bị mắc chứng **thù địch** với người khác từ mức độ khó chịu nhiều đến rất khó chịu (dễ bực bội cáu gắt, cơn giận bột phát không kiểm soát được, bị thôi thúc đánh đập làm hại người khác, thôi thúc phá hỏng, đập vỡ đồ vật, hay tham gia tranh cãi, la hét quăng ném đồ vật)

34.4% nạn nhân bị mắc chứng **nhạy cảm liên nhân cách** (cảm giác không hài lòng với người xung quanh, nhút nhát, không tự nhiên, bối rối khi giao tiếp với người khác, khi ăn uống ở quán ăn, nhà hàng, cảm thấy người khác không hiểu, không cảm thông, không thân thiện với mình, cảm thấy kém cỏi)

21.8% nạn nhân bị mắc chứng **loạn tâm** (cảm giác có người thì thầm, đọc, điều khiển ý nghĩ của bản thân, có những ý nghĩ xa lạ, phải trả giá cho tội lỗi của mình, cảm thấy cô đơn, bực bội về ý nghĩ tình dục, tinh thần bất ổn)

21.9% nạn nhân bị mắc chứng **hoang tưởng** từ mức độ khó chịu nhiều đến rất khó chịu (cảm thấy người khác có lỗi trong mọi rắc rối của mình, mọi người xung quanh đều không đáng tin cậy, mọi người theo dõi mình, có ý nghĩ, niềm tin mà xa lạ với những người khác, mọi người không đánh giá hết công sức của mình, lòng tin của mình bị người khác lạm dụng)

Có 74.3% nạn nhân có con bị nhiễm chất độc hoá học. Trẻ em bị nhiễm chất độc hoá học mắc gần như tất cả các chứng rối nhiễu tâm lý ở các mức độ nặng khác nhau.

Mức độ tổn thương tâm lý của các nạn nhân chất độc hóa học khá nặng và hầu như không phụ thuộc vào lứa tuổi.

3. Sự trợ giúp của các tổ chức xã hội và cộng đồng

Tất cả các nạn nhân đều gặp khó khăn trong cuộc sống hàng ngày vì bị bệnh tật. Theo số liệu thống kê của Hội nạn nhân chất độc da cam/ dioxin tỉnh Thái Bình, năm 2009, thì có tới 76,8% các nạn nhân mắc các loại bệnh cần điều trị, 18,4% nạn nhân mắc các bệnh hiểm nghèo. Ngành Y tế cùng với các lực lượng trợ giúp đang cố gắng chữa trị bệnh cho các nạn nhân, nhưng gia đình và người thân vẫn là nơi quan trọng nhất để họ dựa dẫm và chia sẻ.

Nhìn chung, quan hệ của những người dân Thái Bình đối với các nạn nhân là rất chia sẻ cảm thông, thể hiện tình làng nghĩa xóm, tương thân tương ái. Đa số những người được hỏi thực sự là những người láng giềng tốt bụng và giúp đỡ các nạn nhân và gia đình họ rất nhiều về tinh thần và một chút vật chất. Tuy nhiên, có *một số ít* vẫn ngại tiếp xúc và tránh xa những nạn nhân, gây mặc cảm cho gia đình các nạn nhân và làm cho họ càng thêm buồn tủi. Một người nhà nạn nhân nói rằng: *Mọi người xung quanh thường xa lánh, tránh tiếp xúc với chúng tôi, họ chỉ thương hại thôi chứ không thông cảm.*

Hoạt động trợ giúp của chính quyền địa phương chủ yếu là tuyên truyền để giúp người dân có nhận thức tốt hơn về chăm sóc sức khỏe cho người bị nhiễm chất độc hoá học, nâng cao ý thức cộng đồng trong việc thông cảm chia sẻ với nỗi đau của nạn nhân và dựa trên các chính sách của nhà nước xếp nạn nhân vào các mức nhiễm độc để họ hưởng chế độ. Các hoạt động hỗ trợ tư vấn tâm lý xã hội rất ít hoặc không tiến hành tốt vì gặp nhiều khó khăn, trong đó nổi bật là kinh phí rất hạn hẹp, khó vận động cộng đồng tham gia trợ giúp nạn nhân, không có các chuyên gia tâm lý - xã hội, thiếu sự phối hợp hoạt động của các ban ngành.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy đa số người dân chưa được tham gia các lớp tập huấn, các chương trình nâng cao nhận thức, kỹ năng về trợ giúp tâm lý – xã hội cho các nạn nhân CĐHH. Một trong những khó khăn lớn nhất của người dân trong việc giúp các nạn nhân chất độc là *không có kiến thức và kỹ năng trợ giúp họ* (80% ý kiến)

67.5% nạn nhân rất hài lòng với sự chăm sóc ân tình, cho đáo của người thân trong gia đình đối với họ. Điều này khẳng định rằng, tình cảm gia đình và tình cảm ruột thịt,

huyết thống luôn là chỗ dựa vững chắc và là yếu tố tâm lý quan trọng cho sự thoả mãn nhu cầu giao lưu tình cảm của họ.

57.7% nạn nhân rất hài lòng với sự chăm sóc của chính quyền địa phương, các tổ chức quần chúng, cộng đồng và Nhà nước. Điều này cho thấy, các chính sách, qui định về sự trợ giúp của Nhà nước, chính quyền địa phương, tổ chức quần chúng và cộng đồng đã đáp ứng được một phần nhu cầu của nạn nhân. Tuy nhiên những nạn nhân mà chúng tôi hỏi ý kiến là những người đang được hưởng các chế độ phụ cấp của nhà nước. Hiện còn rất nhiều người chưa được công nhận là nạn nhân CĐHH và không được hưởng chế độ gì, cuộc sống của họ hết sức khó khăn.

4. Tâm tư nguyện vọng của các nạn nhân

Kết quả điều tra và phỏng vấn sâu cho thấy: các nạn nhân thường bày tỏ khát vọng được sống và học tập như những người bình thường khác. Tuy nhiên chất độc hoá học đã làm biến dạng cuộc sống của họ.

Phần lớn các nạn nhân mong muốn được nhà nước quan tâm, tạo công ăn việc làm, nâng tiền trợ cấp hàng tháng. Nhiều nạn nhân cho rằng chính sách của nhà nước còn một số chỗ chưa chuẩn cần được xem xét bổ sung để hoàn chỉnh hơn. Bác T. nói: *“Tôi thì thế được rồi, mong Nhà nước quan tâm hơn nữa đến những người đồng đội, anh em. Điều chỉnh trợ cấp sao cho phù hợp. Người thì được cao quá, người thì thấp quá, có người bao năm nay vẫn không được gì”*; bác B. *“mong Nhà nước đừng quên những người có công với đất nước”*, bác S. (75 tuổi) nói rằng: *“Tôi rất bất bình về chính sách “cào bằng”, một người phục vụ trong quân ngũ 2 năm và 10 năm là hoàn toàn khác nhau, vậy mà ai cũng là cựu chiến binh như nhau”*; một số nạn nhân rất mong muốn những điều rất bình dị, bác K. *“... mong con trai lấy vợ về quê công tác”*; bác N. *“... mong các con có điều kiện sẽ mang bác quay lại chiến trường thăm hỏi đồng đội, tìm mộ những người đã hy sinh”*

Những cha mẹ là nạn nhân CĐHH đã già, có con là những nạn nhân gián tiếp, tỏ ra đặc biệt lo lắng cho con cháu mình. Rất nhiều người khi được hỏi về mong muốn đã rung rung nước mắt nói rằng: *Chỉ mong Nhà nước, các cô các chú quan tâm đến các con chúng tôi, sau này tôi mất đi không biết chúng nó sẽ ra sao ...* Họ mong con cháu họ, những nạn nhân gián tiếp bị nhiễm CĐHH, được học kiến thức và học nghề gì đó để tự nuôi sống bản thân.

Có thể nói, những nạn nhân rất vui khi có cơ hội được bày tỏ, nói lên những mong muốn của mình. Đa số các nạn nhân, từ chiến trường trở về mang trong mình căn bệnh quái ác nhưng họ không oán trách số phận, không than vãn, mặc dù rất là khó khăn, vất vả. Khi được nói lên những mong muốn của mình họ chỉ mong Đảng và Nhà nước quan tâm đến họ, giúp họ khắc phục phần nào những khó khăn trong cuộc sống bởi họ không chỉ mang trong mình căn bệnh về chất độc hoá học mà còn có những bệnh khác biến chứng từ đó mà ra nữa. Họ mong muốn không chỉ cho bản thân mà còn mong muốn cho tất cả những đồng đội của mình, cho con cháu mình, mong muốn được cộng đồng, nhà nước và các tổ chức quan tâm hơn nữa đến tất cả những người đã cống hiến tuổi xuân cho đất nước.