

KỸ THUẬT CAN THIỆP TÂM LÝ CHO TRẺ MẪU GIÁO CÓ BIỂU HIỆN RỐI NHIỀU HÀNH VI TRONG GIAI ĐOẠN HIỆN NAY

Vũ Mai Thơm¹

Tóm tắt. Nghiên cứu của tác giả phân tích cơ sở lý thuyết về can thiệp tâm lý cho trẻ mẫu giáo có biểu hiện rối nhiễu hành vi, những nghiên cứu trong và ngoài nước, một số khái niệm liên quan đến rối nhiễu hành vi, lý thuyết liên quan đến rối nhiễu hành vi, công cụ chẩn đoán rối nhiễu hành vi và một số biện pháp, kỹ thuật can thiệp tâm lý cho trẻ mẫu giáo rối nhiễu hành vi nhằm giảm thiểu khó khăn rối nhiễu, chuẩn bị tốt cho trẻ mẫu giáo lớn tham gia vào hệ thống giáo dục phổ thông.

Từ khóa: Cơ sở lý luận, can thiệp tâm lý, trẻ mẫu giáo, rối nhiễu hành vi.

1. Đặt vấn đề

Rối nhiễu tâm lý ở trẻ mẫu giáo lớn là tình trạng trẻ có những bất ổn kéo dài trong tâm lý, đồng thời, kéo theo những khó khăn trong hoạt động của hệ thần kinh, cũng như hoạt động thể chất hàng ngày. Theo kết quả nghiên cứu tổng quát và thực hành trên trẻ em từ năm 2010 đến nay, trẻ mẫu giáo lớn thường có một trong những biểu hiện thuộc các nhóm rối nhiễu tâm lý ở các mức độ khác nhau, cần được phát hiện kịp thời và can thiệp đặc biệt [4].

Ở Việt Nam, hiện chưa có con số chính thức về số lượng trẻ mẫu giáo lớn có rối nhiễu hành vi, nhưng theo các nhà chuyên môn và thực tiễn tâm lý giáo dục học cho thấy số lượng trẻ mẫu giáo lớn có rối nhiễu hành vi ngày càng tăng. Chính vì vậy, phát hiện sớm là tiền đề cho can thiệp sớm bằng các biện pháp tâm lý và thực hiện giáo dục có hiệu quả. Can thiệp tâm lý là những chỉ dẫn ban đầu và các dịch vụ dành cho trẻ mẫu giáo lớn và gia đình trước tuổi tiểu học nhằm kích thích và huy động sự tham gia, phát triển ở trẻ, giảm thiểu những khó khăn thứ phát, tạo điều kiện, chuẩn bị tốt cho trẻ mẫu giáo lớn tham gia vào hệ thống giáo dục phổ thông, hòa nhập vào cuộc sống xã hội sau này.

2. Trao đổi và thảo luận

2.1. Lịch sử nghiên cứu về rối nhiễu hành vi

2.1.1. Ở nước ngoài

Ở Hoa Kỳ, các rối nhiễu hành vi được điều trị tâm lý và phát triển hướng hỗ trợ đáp lại sự can thiệp dựa trên mô hình, hệ thống và thúc đẩy phát triển toàn diện. Việc giải quyết các vấn đề rối nhiễu hành vi chủ yếu được thực hiện dựa vào trường học (Gersten et al, 2008; Grsten và Edomono, 2006; Kovalski, 2007). Nhằm hạn chế các vấn đề hành vi hay vấn đề trong cuộc sống của trẻ em, công tác dự phòng và can thiệp sớm rất được chú trọng; nhà tâm lý hành động thường xuyên phối hợp với giáo viên, phụ huynh để xây dựng và tập huấn cho trẻ em các chiến lược hành vi thích hợp, các kỹ năng để ứng phó với mọi vấn đề nảy sinh (Fagan 1992). Nhà tâm lý trở thành người phát ngôn cho nhu cầu trẻ em, là cầu nối giữa nhà trường, gia đình và xã hội [14].

Ở Úc, các nhà tham vấn tham gia vào việc tiếp cận hướng đến ngăn ngừa và điều trị các vấn đề rối nhiễu hành vi trong nhà trường. Họ chịu trách nhiệm cho sự phát triển trong tham vấn và thực hiện các can thiệp ở một vài trường có nhiều khách thể giáo viên, phụ huynh và trẻ. Các biện pháp can thiệp rối nhiễu được sử dụng trong các dịch vụ trường học do nhà tham vấn cung cấp để thúc đẩy và tạo điều kiện thuận lợi về sức khỏe tinh thần, thể chất và xã hội cho trẻ em bao gồm: Chương trình tham vấn cho bạn đồng lứa, chương trình can thiệp khủng hoảng, sự hòa giải giữa giáo viên và phụ huynh, can thiệp nhóm (R.E Lewis, 2006) [15].

Can thiệp vấn đề rối nhiễu hành vi ở Anh được phát triển trong mô hình tâm lý học đường ở cả môi trường học đường, gia đình và cộng đồng, nhằm phát hiện sớm, ngăn ngừa và điều trị cho đối tượng có vấn đề tâm lý. Các nhà tham vấn phát triển cho các loại hình tham vấn nhóm, tham vấn cá nhân hoặc tổ chức các khóa học trị liệu giúp quản lý hành vi. Ngoài những buổi can thiệp trực tiếp với thân chủ, nhà tham vấn còn cung cấp các buổi nói chuyện chuyên đề về kiểm soát sự lo lắng, hạn chế sự do dự trong thực hiện công việc, kiểm soát tâm trạng buồn chán [16].

2.1.2. Ở trong nước

Giáo sư Nguyễn Khắc Viện đã nghiên cứu và đưa ra một số phương pháp chuẩn đoán và điều trị rối nhiễu hành vi. Trong đó ông đã nghiên cứu thiết tập nhiệm của Watson Skinner Wotop và phát triển nó như sau: Tất cả những rối nhiễu hành vi đều là những hành vi đã bắt chước, tiêm nhiễm trong quá trình hành động ở các môi trường gia đình và xã hội [4].

Nghiên cứu trên 1351 bệnh án điều trị ngoại trú tại phòng khám Tâm lý - Y học - Giáo dục của bệnh viện Saint Paul (2004) của bác sĩ Nguyễn Thị Thơ và bác sĩ Nguyễn Xuân Nguyên thuộc trung tâm nghiên cứu N.T đã dựa vào bảng phân loại rối nhiễu tâm lý của trẻ và thành thiếu niên Pháp (theo DMS V) phân ra được 9 nhóm bệnh chủ yếu trong tâm lý trẻ em. Trong đó, nhóm rối nhiễu bài tiết chiếm tỷ lệ cao 26,80%, nhóm bệnh tâm thể và rối nhiễu tâm thể là 19,83%, nhóm các rối loạn về nhiễu tâm 14,67%, các rối loạn về JIC 14,21%, rối nhiễu về chức năng công cụ và luyện tập 11,47% nhóm suy giảm tâm trí dựa vào chỉ số IQ 8,0%, nhóm rối nhiễu hành vi lệch chuẩn 3,33% rối nhiễu về giới tính 0,95%, rối nhiễu về nhân cách loạn tâm 1,11% [5]

Nghiên cứu của ngành tâm thần học Việt Nam trong phạm vi cả nước được tiến hành với trẻ từ 10 - 17 tuổi đã sử dụng theo chuẩn đoán của mục F91 theo bảng phân loại ICD - 10 kết quả cho thấy 3,7% trẻ có rối nhiễu hành vi, nghĩa là có 12.960 em trong tổng số 124.194 học sinh, trong đó nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ [6].

2.2. Một số khái niệm liên quan đến vấn đề nghiên cứu

2.2.1. Rối nhiễu tâm lý

Theo tài liệu hướng dẫn phân loại và chẩn đoán các rối nhiễu tâm lý của Hội tâm thần học Hoa Kỳ - DSM - V, mỗi loại rối nhiễu tâm lý được khái niệm hóa như là một nhóm những triệu chứng bất thường về tâm lý có ý nghĩa về mặt lâm sàng, chúng xảy ra ở một cá nhân có liên quan đến những stress tiêu cực hoặc liên quan đến việc làm mất năng lực của cá nhân hoặc làm tăng đáng kể sự nguy hiểm cho cá nhân qua việc phải chịu đựng những cảm giác tiêu cực hoặc mất mát đáng kể sự tự do của cá nhân. Bất kể điều gì là nguyên nhân của những triệu chứng thì sự rối nhiễu hiện có phải được xem là sự biểu hiện của sự suy thoái về chức năng ở góc độ sinh lý, tâm lý xảy ra ở cá nhân đó [19].

Theo bác sĩ Nguyễn Khắc Viện, rối nhiễu tâm lý là một thuật ngữ thông dụng trong giới tâm lý học lâm sàng. Rối nhiễu có thể hiểu là tình trạng phá rối, làm cho phát triển hoặc ngưng lại hoặc lệch đi những ở mức độ chưa phá hủy, chưa làm tan rã những cơ cấu nhân cách và chưa làm cho đứa trẻ mất hết khả năng thích nghi với cuộc sống hàng ngày [12].

Theo các chuyên gia tâm lý thì có 6 chỉ báo để phân biệt tính bất thường hay là những dấu hiệu để nhận biết tâm bệnh lý: Buồn chán, Tính kém thích nghi, Tính khó dự đoán, Tính vô lý hay phi lý, Tính phi thông lệ hay hiếm thấy, Luôn gây cảm giác khó chịu cho những người xung quanh [11].

Trên đây là những tiêu chí để phân biệt tính bất bình thường và tính bệnh lý, nhưng những tiêu chí này

chỉ mang tính tương đối. Các nhà tâm lý khuyến cáo rằng khi đánh giá một người bị rối nhiễu tâm lý, không chỉ dựa vào một trong những dấu hiệu trên để kết luận, phải có sự kết hợp nhiều dấu hiệu, ít nhất là hai dấu hiệu trở lên xuất hiện rõ ràng ở người bệnh.

Như vậy, Rối nhiễu tâm lý là tình trạng mất cân bằng của cơ thể do bị phá rối bởi nguyên nhân tâm lý, những ở mức độ nhẹ. Do đó, nó chưa làm cho trẻ mất hết khả năng nhận thức và khả năng thích nghi với môi trường xung quanh. Tuy nhiên, do bị phá rối nhẹ nên đã gây cho trẻ một số trở ngại nhất định trong cuộc sống.

2.2.2. Rối nhiễu hành vi

Theo nghiên cứu của V.N Miaxishev - nhà tâm lý học Liên Xô đã có rất nhiều công trình nghiên cứu về loạn thần kinh chức năng ở trẻ em nói chung và rối nhiễu hành vi nói riêng, đã đưa ra cách hiểu về rối nhiễu hành vi như sau: Rối nhiễu hành vi là căn bệnh của nhân cách có căn nguyên tâm lý. Sự rối loạn các quan hệ đóng vai trò xuất phát điểm và quyết định.

Theo tác giả Sullivan “rối nhiễu hành vi là phản ứng với việc tăng lo âu”. Ở đây, ông nhấn mạnh tầm quan trọng của lo âu trong bệnh học (làm rối loạn cuộc sống nói chung) [16].

Theo định nghĩa của tổ chức Y tế thế giới (WHO), Rối nhiễu hành vi là toàn bộ hành vi có tính chất chống đối xã hội, xâm phạm hay khiêu khích được lặp lại và kéo dài. Một hành vi như vậy, trong hình thái cực độ sẽ đưa đối tượng đến chỗ vi phạm các quy tắc xã hội chủ yếu tương ứng với lứa tuổi của trẻ, điều này vượt quá hành vi ranh mãnh thông thường và các thái độ nổi loạn của thanh thiếu niên [17].

Trong cuốn DSM V “Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối nhiễu tâm thần” - Bảng phân loại bệnh của Hoa Kỳ do bác sỹ Nguyễn Văn Siêm dịch đã đưa ra định nghĩa về rối nhiễu hành vi như sau: Rối nhiễu hành vi là kiểu hành vi lặp đi lặp lại và kéo dài trong đó các quyền cơ bản của người khác hay các chuẩn mực xã hội hoặc luật lệ lớn phù hợp với lứa tuổi bị vi phạm [19].

Tác giả V.A. Giliarovxki cho rằng, thực chất rối nhiễu hành vi ở trẻ em là ở chỗ khả năng của nhân cách không tương xứng với những yêu cầu xuất phát từ những mối quan hệ xã hội nhất định [18].

Theo Giáo sư Debray-Rizen thuộc trường Đại học Y khoa Paris đã định nghĩa, rối nhiễu hành vi là những hành vi không phù hợp với chuẩn mực, mà biểu hiện của hành vi đó nếu thường xuyên xảy ra sẽ thực sự ảnh hưởng xấu đến sự thích nghi của mỗi cá nhân [17].

Như vậy, rối nhiễu hành vi có hai mức độ về mặt tâm lý:

Một là, rối nhiễu ở mức độ thấp và chỉ có ở một số hành vi. Cá nhân có những hành vi không bình thường nhưng không ảnh hưởng đến hoạt động chung của cộng đồng, đến đời sống cá nhân và gia đình họ. Mọi người xung quanh vẫn có thể chấp nhận, tuy nhiên không thoải mái.

Hai là, sự rối nhiễu ở mức độ cao và ở hầu hết các hành vi của cá nhân, từ hành vi trong sinh hoạt đến hành vi lao động sản xuất, học tập, vui chơi. Những rối nhiễu hành vi này ảnh hưởng đáng kể đến cuộc sống cá nhân vì vậy cần được chẩn đoán và chữa trị của y tế.

2.3. Các lý thuyết trong tâm lý học về rối nhiễu hành vi

Theo trường phái phân tâm học, rối nhiễu hành vi là do sự dồn nén những cảm xúc của những biểu hiện quan hệ vào vô thức thời thơ ấu. Sự dồn nén thường liên quan đến sự phát triển tính dục, đó là bản năng tính dục (hay năng lượng libido). Với những em không vượt qua được mặc cảm Ôdip dẫn đến sự hụt hẫng năng lượng libido là nguyên nhân dẫn đến sự sợ hãi của trẻ. Nếu kéo dài sự sợ hãi này sẽ làm mất sự cân bằng tinh thần, cái “siêu tôi” không thể kìm nén nổi “cái bản năng”, từ đó, bộc lộ những mặc cảm bị dồn nén. Khi các mặc cảm bị phong chiếu ra bên ngoài sẽ gây nên các rối nhiễu hành vi và các rối nhiễu này sẽ bùng nổ theo cơ chế tái lập lại. Vì khi cá nhân trở nên yếu kém trong hoàn cảnh mới thì sự giải tỏa xung đột biểu hiện ra một dạng rối nhiễu hành vi lại xảy ra nhằm tìm lại các tác động điều chỉnh mà lần trước đây đã từng phát huy hiệu lực [17].

Philippe Pine (1745 - 1862), một bác sỹ tâm thần người Pháp đã giải thích rằng sự căng thẳng môi trường là nguyên nhân gây ra những rối loạn hành vi. Vì vậy, phải đưa họ vào cơ sở (môi trường) làm giảm sự căng thẳng này, giúp họ phục hồi sự cân bằng của mình. Trị liệu của Pine được đánh giá rất cao. Ở thời

điểm đó, người ta gọi cách trị liệu của ông là Đạo đức liệu pháp [18].

Còn I. Jack và P. Janet cho rằng, ở người bình thường các vùng não cấp cao luôn kiểm soát và ức chế các hoạt động của trung tâm bên dưới và người có rối nhiễu hành vi có lẽ là do một sự thiếu sót chức năng của cơ thể kiểm soát cấp cao, nên đã cho các yếu tố tâm lý bị dồn nén lúc bình thường này lại nổi lên dẫn đến các rối nhiễu hành vi [15].

Theo Winhelm Reich (1897 - 1957), rối nhiễu hành vi và tính cách rối nhiễu là căn bệnh của tồn tại con người trong điều kiện xã hội lịch sử cụ thể. Rối nhiễu hành vi là kết quả của sự phong bế của năng lượng tình dục. Ông cho rằng mô hình cấu trúc nhân cách riêng gồm 3 cấp độ chức năng tự trị đó là: cấp độ bề ngoài, cấp độ trung gian, cấp độ sâu [16].

Theo quan điểm của I. Pavlov, các kích thích có hại của môi trường lặp đi lặp lại sẽ dẫn đến rối nhiễu hành vi.

Theo Sullivan, con người có 2 nhu cầu cơ bản: Nhu cầu sinh học và nhu cầu an toàn. Nhu cầu an toàn là nhu cầu chủ đạo có bản chất người, nó hướng vào giảm lo âu và thiếu tự tin. Việc thỏa mãn nhu cầu an toàn bằng cách sai lầm sẽ dẫn đến bệnh tật. Ông nhấn mạnh tầm quan trọng của lo âu trong bệnh học. Rối loạn hành vi là phản ứng với việc tăng lo âu. Ông cũng khẳng định nguyên nhân dẫn đến phần lớn các rối nhiễu hành vi, hành vi lệch lạc thời thơ ấu là do thiếu kinh nghiệm, thiếu hiểu biết về các mối quan hệ giữa quá khứ, hiện tại và tương lai [17].

Tóm lại, mỗi trường phái khác nhau có sự nhìn nhận, tiếp cận về rối nhiễu hành vi cũng như nguyên nhân rối nhiễu ở cá góc độ là khác nhau. Do đó, trong quá trình tìm hiểu, lý giải những căn nguyên của rối nhiễu hành vi chúng ta cần vận dụng các thuyết trên để có cái nhìn đầy đủ và khách quan hơn về vấn đề này.

2.4. Công cụ chẩn đoán rối nhiễu hành vi

a. Sổ tay chẩn đoán, thống kê các rối nhiễu tâm thần của Hội Tâm thần học Hoa Kỳ (DSM-V)

Có 4 nhóm tiêu chí dùng để chẩn đoán rối nhiễu hành vi:

Nhóm 1: Xâm hại người khác hay xúc vật bao gồm: (1) Thường bắt nạt, đe dọa hay uy hiếp người khác; (2) Thường khởi xướng đánh nhau; (3) Có hành vi độc ác về thể chất với người khác. . .

Nhóm 2: Phá hoại tài sản: (8) Có hành vi cố ý gây cháy với ý định thiệt hại nghiêm trọng, (9) Có hành vi cố ý phá hoại tài sản của người khác.

Nhóm 3: Lừa đảo hay trộm cắp: (10) Có hành vi xông vào nhà, vào ô tô của người khác; (11) Thường nói dối để tránh nghĩa vụ; (12) Có hành vi ăn cắp. . .

Nhóm 4: Vi phạm nghiêm trọng các luật lệ: (13) Thường sống qua đêm ngoài gia đình, (14) Thường bỏ nhà ra đi; (15) Thường hay trốn học. . .

Với những trẻ có ít nhất 3 trong số 15 biểu hiện trên đây hoặc là với ít nhất 1 biểu hiện hành vi xuất hiện trong vòng 6 tháng thì có thể chẩn đoán trẻ có biểu hiện rối nhiễu hành vi [19].

b. Bảng phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD-10)

Về các rối loạn tâm thần và hành vi, rối nhiễu hành vi ở trẻ em thuộc mục F91 bao gồm các hành vi: Rối loạn hành vi khu trú trong môi trường gia đình, rối loạn hành vi ở những người kém thích ứng xã hội, rối loạn hành vi ở những người còn thích ứng xã hội, rối loạn bùng binh-chống đối, các rối loạn hành vi khác, rối loạn hành vi không biệt định [19].

c. Thang đo tổng quát hành vi CBRS-SR (Comprehensive Behaviour Rating Scales - Self Report) của Conners

CBRS-SR là một thang đo đang được thích nghi và chuẩn hóa; đây là một công cụ dùng để đánh giá tổng thể về hành vi, cảm xúc, xã hội, các vấn đề về chuyên môn, về rối nhiễu ở trẻ em và thanh thiếu niên. Thang đo gồm 16 tiểu thang chính: rối nhiễu cảm xúc, đảo lộn trong suy nghĩ, lo lắng, lo âu xã hội, hành vi chống đối, hành vi gây hấn; khó khăn học tập, ngôn ngữ; toán; hiếu động, bốc đồng; vấn đề xã hội; phân chia sự hãi; hành vi cầu toàn và cưỡng bức; dấu hiệu của hành vi bạo lực; dấu hiệu thể chất [3].

d. Phiếu liệt kê hành vi thường gặp ở trẻ em của T.M. Achenbach - Child Behaviour Check List (CBCL)

Trong công trình nghiên cứu của mình, tác giả lựa chọn sử dụng bảng kiểm CBCL để tiến hành nhận

dạng và phân loại những RNHV thường gặp ở trẻ mẫu giáo lớn. Phiếu liệt kê này chẩn đoán RNHV ở trẻ em bằng 113 hành vi, chia thành 9 tiểu thang đo chính. Trong đó, hành vi né tránh, thu mình lại; hành vi biểu hiện dạng đau cơ thể hay than phiền cơ thể; các biểu hiện lo lắng, âu sầu thuộc hành vi hướng nội. Các biểu hiện hành vi về quan hệ xã hội; ý nghĩ khác lạ; thiếu tập trung thuộc dạng hành vi trung gian. Các biểu hiện hành vi sai trái và hành vi thái quá thuộc dạng hành vi hướng ngoại và các biểu hiện hành vi hỗn hợp khác [3].

2.5. Một số kỹ thuật và biện pháp can thiệp tâm lý cho trẻ rối nhiễu hành vi

2.5.1. Trẻ mẫu giáo lớn có rối nhiễu hành vi

Rối nhiễu hành vi chỉ là một trong số những biểu hiện của chứng rối nhiễu tâm trí nói chung. Rối nhiễu tâm trí hiện nay được coi là một căn bệnh phổ biến của xã hội hiện đại, ngày càng có chiều hướng gia tăng và nó được thể hiện ở mức độ khác nhau. Ở mức độ nhẹ, rối nhiễu tâm trí của trẻ mẫu giáo lớn được thể hiện dưới dạng những triệu chứng rất chung như: chán ăn, cáu giận vô cớ hay cáu gắt, tự xâm hại bản thân, không tuân thủ quy tắc xã hội, rối loạn ngôn ngữ... Nếu những biểu hiện này không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ dẫn đến tình trạng trầm trọng hơn, khiến người bệnh rơi vào trạng thái cô đơn, trầm cảm, xa lánh bạn bè và người thân, có hành vi tự hủy hoại hay thậm chí tự tử [6].

Như vậy, những biểu hiện của chứng rối nhiễu tâm trí rất khác nhau, đôi khi khó chẩn đoán hoặc chẩn đoán nhầm sang các bệnh thực thể khác và rất dễ bị bỏ qua. Vì thế, việc nhận diện các biểu hiện rối nhiễu tâm trí và giúp cho mọi người trong xã hội có hiểu biết về chứng bệnh phổ biến này là điều vô cùng cần thiết, đặc biệt là với cha mẹ và thầy cô giáo trong nhà trường.

Theo Bảng phân loại của Hội Tâm thần Hoa Kỳ (DSM-V), các tiêu chí dùng để chẩn đoán rối nhiễu hành vi được quy định gồm 15 biểu hiện khác nhau như: Thường bắt nạt, đe dọa hay uy hiếp người khác; Thường khởi xướng đánh nhau; Đã dùng vũ khí có thể gây hại nghiêm trọng về thể chất cho người khác; Có hành vi độc ác về thể chất với người khác; Có hành vi độc ác với súc vật; Có hành vi ăn cắp trong khi đối mặt với nạn nhân; Cường bức hoặc có hành vi lạm dụng tình dục người khác; Có hành vi cố ý gây cháy với ý định gây thiệt hại nghiêm trọng; Có hành vi cố ý phá hoại tài sản của người khác; Có hành vi xông vào nhà, ô tô của người khác; Thường nói dối để được đồ vật hay ân huệ, hay để tránh các nghĩa vụ; Có hành vi ăn cắp các vật có giá trị lớn không đối mặt với nạn nhân; Thường sống qua đêm ở ngoài gia đình, mặc dù bố mẹ cấm đoán, bắt đầu trước 13 tuổi; Bỏ nhà ra đi qua đêm ít nhất 2 lần trong khi đang sống với bố mẹ hay ở nhà bố mẹ nuôi; Thường bỏ học, trốn tiết bắt đầu trước 13 tuổi [3].

Với các trẻ có ít nhất 3 trong số 15 biểu hiện trên đây hoặc có ít nhất một biểu hiện hành vi xuất hiện liên tục, thường xuyên trong 6 tháng thì có thể chẩn đoán trẻ có biểu hiện rối nhiễu hành vi. Từ những quan niệm về rối nhiễu hành vi nêu trên, chúng ta có thể thấy, khi chẩn đoán trẻ có biểu hiện rối nhiễu hành vi cần phải nghiên cứu cả trên ba mặt: quan hệ xã hội, thể chất và tâm lý. Cả ba mặt này đều có thể trở thành căn nguyên gây ra rối nhiễu hành vi cho trẻ.

2.5.2. Biện pháp can thiệp tâm lý cho trẻ mẫu giáo rối nhiễu hành vi

Việc can thiệp tâm lý hay thực hành trị liệu tâm lý cho trẻ em được bắt nguồn từ nhiều lý thuyết khác nhau. Đầu thập niên 1970, các lý thuyết phân tâm học (psychoanalysis) và tâm động học (psychodynamic) vẫn là nền tảng cho việc trị liệu tâm lý trẻ em ở các bệnh viện và phòng khám. Liệu pháp Roger lấy đứa trẻ làm trọng tâm được áp dụng chủ yếu bởi các nhà tâm lý học đường. Việc tham vấn và trị liệu tâm lý cho trẻ em chịu ảnh hưởng bởi các trường phái phân tâm học. Với sự tham gia của “bộ ba” gồm bác sĩ tâm thần, nhà tâm lý và nhân viên xã hội, nhấn mạnh vào các trò chơi trị liệu, làm việc với phụ huynh và tham vấn giáo dục trong thời gian lâu dài, và các liệu pháp dành cho người lớn thường được cải biến rất ít khi áp dụng cho trẻ em [11].

Hiện nay, nhiều lý thuyết và kỹ thuật trị liệu sẵn có cho phép điều trị được một số lượng lớn các trường hợp tâm bệnh ở trẻ em. Do ảnh hưởng của tâm thần học cộng đồng nên có sự nhấn mạnh vào việc chăm sóc đứa trẻ bị rối nhiễu trên cơ sở ngoại trú, thời gian trị liệu ngắn hơn, cùng những biện pháp can thiệp định hướng theo vấn đề, quan tâm nhiều hơn đến các yếu tố gây stress từ môi trường sống, quan hệ gia đình và các xung đột hữu thức, nhấn mạnh hơn đến mối quan hệ giữa đứa trẻ và nhà trị liệu.

Có những nguyên tắc chung cho việc trị liệu tâm lý cho trẻ em và người lớn, nhưng riêng với trẻ em việc áp dụng các biện pháp phải cần có những đổi mới, cải biên cụ thể:

- Đưa trẻ hiếm khi trực tiếp đòi hỏi việc trị liệu, mà thường do phụ huynh đưa trẻ đến nhà trị liệu, do vậy việc trị liệu vừa phải thực hiện giải quyết những yêu cầu của phụ huynh, vừa phải thiết lập mối quan hệ trị liệu với đứa trẻ.

- Phụ huynh cũng tham gia vào quá trình trị liệu. Phụ huynh phải đảm bảo việc thay đổi môi trường sống của đứa trẻ để tạo điều kiện cho sự thay đổi hành vi nơi trẻ. Dù rằng trẻ được xem là “người bệnh” nhưng nhà trị liệu phải xem cả đứa trẻ và phụ huynh của đứa trẻ như những đối tượng cần được trị liệu.

- Nhà trị liệu tâm lý cho trẻ em cần phải năng động hơn. Nhà trị liệu cần gần bó trực tiếp hơn với đứa trẻ, cần bắt đầu bằng những chủ đề “bên ngoài” mối quan hệ giữa đứa trẻ và nhà trị liệu, cả hai cùng nói chuyện và chọn lựa trò chơi, và trong vài trường hợp, có thể thấy hạn chế những hành vi không thích đáng.

Như vậy, can thiệp tâm lý cho trẻ rối nhiễu hành vi là nhà trị liệu tâm lý sử dụng những biện pháp tác động đến trẻ rối nhiễu hành vi nhằm thay đổi, giảm thiểu ở trẻ những hành vi không phù hợp với hoàn cảnh, không phù hợp với chuẩn mực, không phù hợp với lứa tuổi, và những hành vi gây ảnh hưởng đến các chức năng sống và hiệu quả hoạt động của trẻ [11].

2.5.3. Một số kỹ thuật can thiệp tâm lý cho trẻ mẫu giáo rối nhiễu hành vi

Mục tiêu của việc chữa trị các rối nhiễu tâm lý là làm loại trừ hay giảm nhẹ những triệu chứng bất lợi hiện có, giúp cá nhân thích nghi tốt với cuộc sống. Có rất nhiều các trường phái tiếp cận và nghiên cứu những rối nhiễu tâm lý ở các góc độ khác nhau đã đưa ra rất nhiều các phương pháp chữa trị khác nhau. Vì thế, việc chữa trị những rối nhiễu tâm lý phải lựa chọn, vận dụng kết hợp các phương pháp phù hợp với từng cá nhân khác nhau.

- Phương pháp thường được sử dụng nhiều nhất là phương pháp thuyết phục. Đây là phương pháp dùng lý lẽ để giải thích, giảng giải, khuyên bảo nhằm tác động vào phần ý thức của đối tượng, giúp đối tượng hiểu rõ căn nguyên của bệnh chứng và những hành vi rối nhiễu của mình [10].

- Thay đổi, cải tạo môi trường sống, loại bỏ những nhân tố bất lợi tạo thành những nếp, thói quen xấu.

- Những rối nhiễu hành vi thường do những mặc cảm, ám ức bị dồn nén gây ra. Trị liệu có nghĩa là cần phải giải tỏa những cảm xúc, tình cảm đang duy trì trạng thái đó. Nhà trị liệu cần phải tạo cảm giác gần gũi, thân mật, tin tưởng người bệnh, không được chê trách, không được quở phạt, thậm chí còn phải vui chơi với chính người bệnh.

- Sử dụng phương pháp tâm kịch: cho trẻ đóng kịch, nhằm bộc lộ những nỗi tâm tư thầm kín để giải tỏa những mặc cảm. Từ đó, có thể tìm ra căn nguyên của những biểu hiện rối nhiễu hành vi của trẻ để có biện pháp tác động phù hợp.

- Những rối nhiễu tâm lý cá nhân, đặc biệt là của trẻ em thường cũng là triệu chứng của một rối nhiễu trong một nhóm, trong gia đình. Vì vậy, trong khi chữa trị những rối nhiễu, nhà trị liệu không chỉ tập trung chữa trị cho đối tượng đang bị rối nhiễu mà còn giải thích cho bố mẹ và người thân trong gia đình cùng tham gia chữa trị, hiểu trẻ, thay đổi cách ứng xử với trẻ.

- Sử dụng phương pháp tập luyện, vận động nhằm chữa trị những rối nhiễu tâm lý thông thường như luyện tập thở, tập thư giãn, tập vận động.

3. Kết luận

Qua nội dung nghiên cứu cơ sở lý luận, tác giả rút ra được một số điểm sau:

Rối nhiễu hành vi là toàn bộ hành vi có tính chất chống đối xã hội, xâm phạm hay khiêu khích được lặp lại và kéo dài. Mọi hành vi như vậy trong hình thái cực độ sẽ đưa đối tượng đến chỗ vi phạm các quy tắc xã hội chủ yếu tương ứng với lứa tuổi của trẻ, điều này vượt qua hành vi ranh mãnh thông thường và các thái độ nổi loạn của thanh thiếu niên.

Rối nhiễu hành vi là những hành vi không phù hợp với chuẩn mực, mà biểu hiện của hành vi đó nếu thường xuyên xảy ra sẽ thực sự ảnh hưởng xấu đến sự thích nghi xã hội của mỗi cá nhân.

Nhìn chung các phương pháp trị liệu, giáo dục cho trẻ rối nhiễu hành vi đều được thiết kế trên cơ sở xem

xét những điểm mạnh và những khiếm khuyết mà rối loạn hành vi đem lại và đều theo hướng tiếp cận bù trừ. Các phương pháp tiếp cận can thiệp tâm lý cho trẻ rối loạn hành vi như: các biện pháp can thiệp tâm lý trực tiếp như tham vấn cá nhân, tham vấn nhóm, trị liệu phân tích tâm lý, trị liệu nhân văn, trị liệu Gestalt, trị liệu nhận thức, trị liệu hành vi, trị liệu hành vi xúc cảm hợp lý, thư giãn, trị liệu nghệ thuật; các biện pháp can thiệp tâm lý gián tiếp gồm tư vấn cho giáo viên, tư vấn cho gia đình. Từ đó, có thể tìm ra căn nguyên của những biểu hiện rối nhiễu hành vi của trẻ để có biện pháp tác động phù hợp. Sử dụng phương pháp tập luyện, vận động nhằm chữa trị những rối nhiễu tâm lý thông thường như luyện tập thở, tập thư giãn, tập vận động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Abreges (1991), *Tâm bệnh học trẻ em*. Nxb Y học - Trung tâm Nghiên cứu trẻ em.
- [2] Võ Văn Bản (1992), *Thực hành trị liệu tâm lý*. Nxb Y học, Trung tâm nghiên cứu tâm lý trẻ em.
- [3] *Bảng phân loại quốc tế bệnh tật Việt - Anh lần thứ 10* (2001), ICD 10, Nxb Y học.
- [4] Minh Châu (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, Kỳ I, tháng 5..
- [5] Đặng Bá Lãm, Weiss Bahr (2007), *Giáo dục, tâm lý và sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam*. Nxb Đại học quốc gia Hà Nội.
- [6] Nguyễn Thị Bích Thủy, Nguyễn Thị Anh Thư (2005), *Tâm lý học trẻ em lứa tuổi mầm non*. NXB Hà Nội, Hà Nội.
- [7] Bộ môn Tâm thần học - Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh (2005), *Tâm thần học*.
- [8] Phạm Minh Hạc (2005), *Tuyển tập tâm lý học*. Nxb Chính trị quốc gia, 2005;
- [9] Dương Thị Diệu Hoa (chủ biên 2007), *Giáo trình tâm lý học phát triển*. Nxb Đại học sư phạm.
- [10] Lê Văn Hồng, Lê Ngọc Lan (2001), *Tâm lý học lứa tuổi và tâm lý học sư phạm*. Nxb Giáo dục.
- [11] Nguyễn Công Khanh (2000), *Tâm lý trị liệu*. Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [12] Nguyễn Khắc Viện (1994), *Tâm lý lâm sàng trẻ em Việt Nam*. Nxb Y học.
- [13] Nguyễn Văn Lũy, Lê Quang Sơn (đồng chủ biên 2009), *Từ điển tâm lý học*. Nxb Giáo dục Việt Nam.
- [14] April Slee, MS. Irwin Nazareth, MD. Paulina Bondaronek, MS. Yifeng Liu, MS. Zhihang Cheng, MBBS. Prof Nick Freemantle, PhD. *Pharmacological treatments for generalised anxiety disorder: a systematic review and network meta-analysis*. Published: January 31, 2019DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31793-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31793-8)
- [15] Robert E. Hales MD MBA. Stuart C. Yudofsky MD. Laura Weiss Roberts, MD MA. (2015), *Textbook of Psychiatry*. The American Psychiatric Publishing. 6th American psychiatric Association. Page 414-17.
- [16] Glen O. Gabbard MD. (2014), *Treatments of Psychiatric Disorders*. 5th 2014. Page 386 – 88.
- [17] Vladan Starcevic (2010), *Anxiety Disorders in Adults*. Oxford University Press, 198 Madison Avenue, New York.
- [18] Dan J. Stein (2003), *Serotonergic neurocircuitry in mood and anxiety disorders*. Taylor & Francis, USA, pp.9,18-20. 25 DSM-IV TM (1996), Diagnostic Criteria American psychiatric Association Washington DC.

ABSTRACT

Theoretical basis for psychological intervention for preschool children with behavior disturbance

The author's research analyzes the theoretical basis of psychological interventions for preschool children with behavioral disturbances, domestic and foreign studies, some concepts related to behavioral disturbances, theories related to behavioral disorders, diagnostic tools behavioral disorders and a number of measures, technical interventions for preschoolers psychological behavior disorders to reduce difficulties and confusion, to prepare well for older preschool children to participate in the general education system.

Keywords: Rationale, psychological intervention, preschool children, behavior disturbances.