

LIỆU PHÁP HÀNH VI NHẬN THỨC ỨNG DỤNG TRONG TRỊ LIỆU TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ HÀ NỘI

NGUYỄN THỊ HỒNG NGÀ*

Trong quá trình học tập của học sinh phổ thông, đặc biệt ở cấp trung học cơ sở (THCS), thường xảy ra tình trạng có một số học sinh rất nghịch trong giờ học và không có khả năng chú ý trên lớp. Mặc dù hiện tượng này chỉ diễn ra trên một bộ phận học sinh, nhưng đã có ảnh hưởng đến việc học tập của lớp, của bản thân trẻ, gây cho giáo viên và các bậc cha mẹ lo lắng. Làm thế nào để giúp trẻ cải thiện tình trạng này. Đây chính là vấn đề được nghiên cứu và tìm giải pháp.

Đề tài "*Thử ứng dụng một vài liệu pháp tâm lý trong trị liệu tăng động giảm chú ý học sinh THCS ở Hà Nội*" năm 2003 đã đi sâu nghiên cứu vấn đề này.

Như đã biết, liệu pháp tâm lý là liệu pháp sử dụng tác động tâm lý một cách tích cực, có hệ thống vào mục đích phòng và chữa bệnh, ở đó có mối quan hệ tương tác giữa nhà trị liệu và người bệnh.

Có rất nhiều liệu pháp tâm lý, một trong những liệu pháp tâm lý đó là liệu pháp hành vi nhận thức (Cognitive - Behavior Therapies).

Trong khi liệu pháp phân tâm nhằm vào những nguyên nhân bên trong (những sang chấn hoặc những xung đột từ thời ấu thơ không giải quyết được), thì liệu pháp hành vi lại tập trung vào các hành vi quan sát được ở bên ngoài của khách thể, quá trình trị liệu tập trung vào bản thân hành vi. Liệu pháp hành vi được sử dụng để sửa chữa tích cực những rối nhiễu hành vi một cách có hệ thống dựa trên những nguyên lý của điều kiện hoá thực thi và sự tập nhiệm, làm gia tăng những hành vi tích cực và giảm những hành vi mang tính không thích nghi. Cơ sở khoa học của liệu pháp này dựa trên học thuyết phản xạ của Pavlov (1927). Đó là dựa trên những nguyên tắc của *điều kiện hoá cổ điển hoặc điều kiện hoá đáp ứng* (tức là thúc đẩy sự đáp ứng bằng hiện tượng liên tưởng). Ngoài ra liệu pháp hành vi còn dựa vào *học thuyết tập nhiệm - điều kiện hoá thực thi của Skiunec*.

Quá trình trị liệu của chúng tôi được tiến hành như sau:

Xác định khách thể nghiên cứu

*TS. Trường Đại học Sư phạm Hà Nội.

là vấn đề không dễ. Tuy nhiên đề tài đã dựa vào kết quả nghiên cứu của đề tài B2001 - 49 - 12 - B9 do TS Võ Thị Minh Chí làm chủ nhiệm. Sau hai năm nghiên cứu, đề tài B9 đã dùng trắc nghiệm Conners' làm công cụ để đo 1023 học sinh của hai trường THCS ở Hà Nội và Hà Tây. Kết quả cho thấy, sau khi đã loại trừ các tổn thương thực tế có 17 học sinh có biểu hiện tăng động giảm chú ý (TĐGCV). Trong số này chúng tôi chọn 3 học sinh dạng ADHD giảm chú ý chiếm ưu thế theo bảng phân loại tâm bệnh quốc tế DSM - IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Ed) thì rối nhiễu ADHD là một mẫu hành vi khó kiểm soát, biểu hiện dai dẳng sự kém tập trung chú ý và tăng cường hoạt động một cách thái quá, khác biệt hẳn với một mẫu hành vi điển hình của những trẻ bình thường khác cùng tuổi phát triển. Các em này đều là học sinh của một trường nội thành Hà Nội - có 2 em nam: em NL 12 tuổi học lớp 7, em ML 13 tuổi học lớp 8 và một em nữ PA 12 tuổi học lớp 7.

Nghiệm thể NL bố làm nghề xe ôm, mẹ buôn bán quần áo cũ, là con thứ 2/3, gia đình kinh tế đủ ăn. Tiếp xúc với bố mẹ của em, nhận thấy em không được quan tâm, gia đình chỉ chú ý đến điều kiện vật chất chứ không chú ý đến việc học hành của con. Em NL gầy, yếu, thấp, bé.

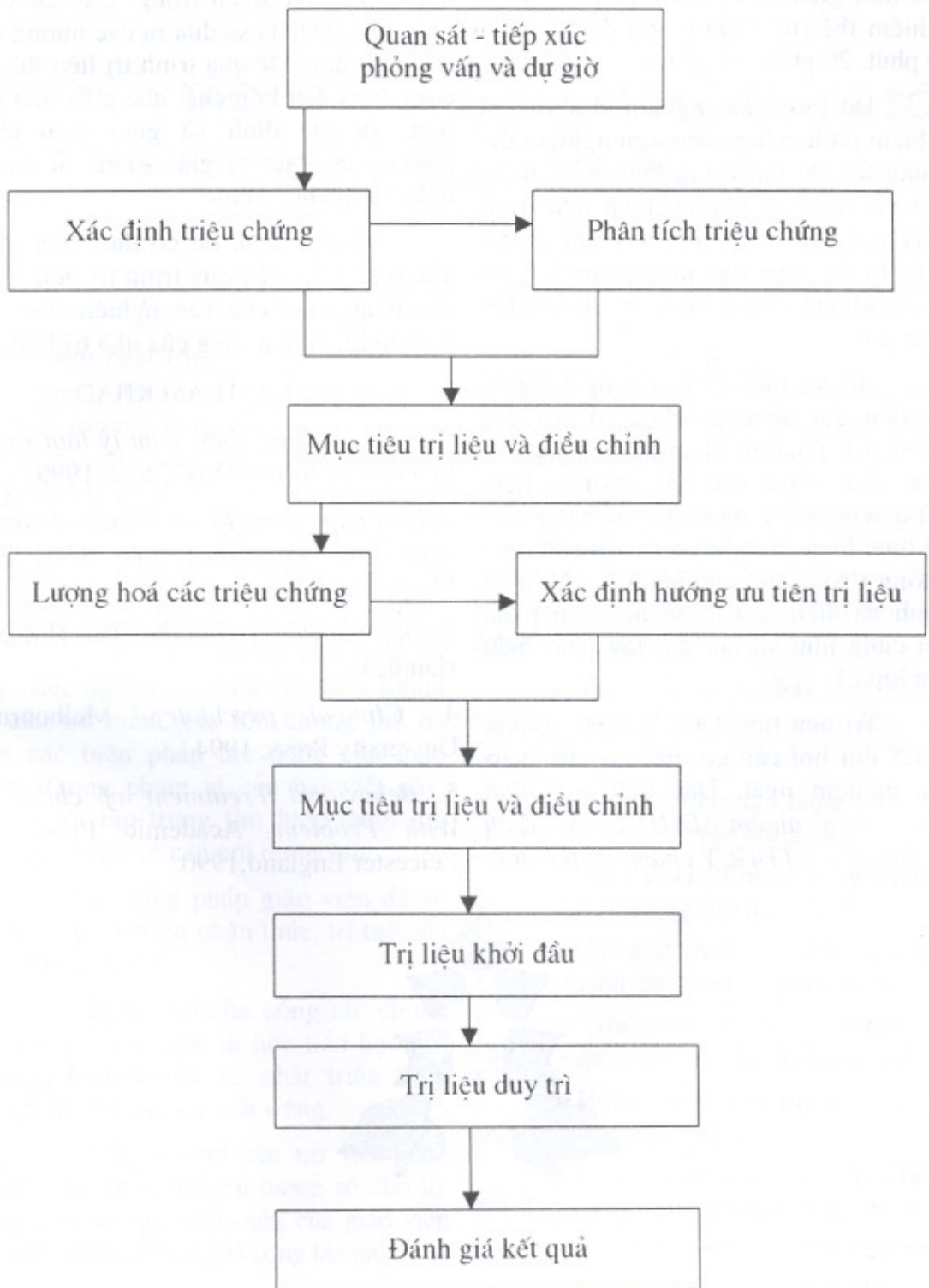
Nghiệm thể ML, bố mẹ công chức Nhà nước, rất quan tâm đến học tập và sinh hoạt của con, là con thứ 1/2. ML ít nói, nhút nhát, ăn mặc sạch sẽ gọn gàng, không chơi với ai trong lớp, giờ học hay lơ đãng. Cô giáo chủ nhiệm nhận xét đây là học sinh ngoan, ít chú ý trên giờ học, sức học trung bình khá.

Nghiệm thể PA, bố làm nghề xe ôm, mẹ bán cơm bình dân, con thứ 2/3. Bố mẹ đã ly dị, PA sống với mẹ. Em dễ tiếp xúc, vui vẻ với các bạn, chữ rất xấu, trên lớp hay nằm bò ra bàn, không tập trung chú ý nghe giảng. Theo ý kiến của giáo viên chủ nhiệm thì em PA ngoan, không nghịch ngợm nhưng lười học, học trung bình kém.

Ngoài ra chúng tôi chọn thêm 3 học sinh trong số 17 học sinh TĐGCV để làm đối chứng (các em này không được trị liệu).

Vận dụng liệu pháp hành vi nhận thức trong trị liệu với 3 nghiệm thể là khác nhau. Tùy theo đặc điểm tâm lý và các biểu hiện cũng như mục đích cho từng trường hợp cũng như phối hợp các liệu pháp tâm lý. Chúng tôi đã thiết lập quy trình thử nghiệm như sau (Xem trang bên).

Quá trình trị liệu đã tiến hành theo đúng quy trình. Sau 8 tuần trị liệu các nghiệm thể đã có những chuyển biến rõ rệt - thời lượng chú ý tăng dần, các hành vi không thích nghi giảm dần. Các mục tiêu cần điều chỉnh được nghiệm thể cùng chúng tôi đặt ra và trẻ sẵn sàng viết bản cam kết thực hiện các hành vi cần điều chỉnh. Mỗi hành vi tương đương với một số điểm và số điểm càng nhiều thì trẻ sẽ được một phần thưởng tự chọn. Đây chính là liệu pháp thưởng quy đổi. Cùng liệu pháp này là liệu pháp giải thích hợp lý và thư giãn. Quá trình trị liệu chúng tôi đã kết hợp với gia đình của nghiệm thể, giao các bài tập hành vi về nhà, dưới sự giám sát nhắc nhở của phụ huynh. Ở trường chúng tôi thường xuyên trao đổi với giáo viên chủ nhiệm và giáo viên



☛ bộ môn, do vậy kết quả học tập cũng như thời gian chú ý tăng rõ rệt ở cả 3 nghiệm thể (từ 2 phút tăng đến 5 phút, 10 phút, 20 phút, 25 phút).

Do thời gian nghiên cứu và thử nghiệm rất hạn hẹp, nên mỗi nghiệm thể chúng tôi chỉ tập trung làm giảm thiểu một vài hành vi không thích nghi (nói chuyện nhiều trong lớp, hay nói tự do, đi lại tự do trong lớp, không chú ý nghe giảng, không chuẩn bị sách vở, đầu tóc quần áo).

Hồ sơ tâm lý của từng nghiệm thể đều ghi phác đồ điều trị với các nhiệm vụ, phương pháp trị liệu cụ thể, được điều chỉnh sau mỗi buổi trị liệu. Kết quả trị liệu từng buổi, các bảng cam kết thực hiện các nhiệm vụ với các mức thưởng (trẻ tự ghi các hành vi cần điều chỉnh và điểm các môn học cần phấn đấu cũng như số lần giơ tay phát biểu trên lớp...).

Trị liệu trẻ TĐGCY trong trường THCS đòi hỏi cần có một quy trình trị liệu nghiêm ngặt. Đặc biệt xác định đúng trẻ rối nhiễu ADHD và xác định trẻ thuộc loại TĐGCY chiếm ưu thế hay

tăng động chiếm ưu thế hoặc thể hỗn hợp là hết sức quan trọng. Căn cứ vào từng loại ADHD sẽ đưa ra các hướng trị liệu phù hợp. Để quá trình trị liệu thành công, việc kết hợp chặt chẽ giữa nhà trị liệu với gia đình và giáo viên chủ nhiệm, đặc biệt là giáo viên các môn nghiệm thể học kém.

Tuy nhiên, để có được kết quả như mong đợi của quá trình trị liệu, cần có sự hợp tác của các nghiệm thể và kinh nghiệm lâm sàng của nhà trị liệu.♣

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Khắc Việt. *Tâm lý lâm sàng trẻ em Việt Nam*. NXB Y học, 1999.
2. *Liệu pháp tâm lý loạn thần kinh chức năng ở trẻ em và thiếu niên*. NXB Mir Mátxcova, 1987.
3. Dor. Gordon Serfontein. *The Hidden Handicap*.
4. *Clinical psychiatry*. Melbourne University Press, 1994.
5. *Behavioral Treatment of children With Problem*. Academic Press of Leicester England, 1990.

