

TRỊ LIỆU NHẬN THỨC HÀNH VI CHO TRẺ RỐI LOẠN LO ÂU

Trần Thành Nam

Khoa Tâm lý học, Trường ĐH Khoa học Xã hội & Nhân văn.

1. Khách thể và quy trình trị liệu

Khách thể được lựa chọn để can thiệp tâm lý là 20 trẻ trong độ tuổi từ 9 - 15 đến khám tại Khoa A17 Bệnh viện Nhi Trung ương được các bác sỹ chẩn đoán rối loạn lo âu (RLLA).

Các em cùng gia đình phải cam kết tự nguyện tham gia một chương trình trị liệu tâm lý gồm 8 buổi. Trước và sau quy trình trị liệu, mỗi khách thể đều được đánh giá mức độ lo âu qua các trắc nghiệm tâm lý. Ba loại thang đo được sử dụng là: *Bảng liệt kê các biểu hiện hành vi cảm xúc ở trẻ em dành cho cha mẹ* (CBCL - Achenbach, 1991), *Thang đánh giá lo âu* (Zung) và *Thang đánh giá trạng thái lo âu ở trẻ em của Spieberger* (STAIC).

Để so sánh hiệu quả trị liệu giữa các nhóm trước và sau đợt trị liệu, chúng tôi sử dụng công thức của M.L.Smith và Glass's (1977): **Hệ số trị liệu** = $(M_{\text{pretest}} - M_{\text{posttest}}) / SD_{\text{pretest}}^{(1)}$. Với công thức này, nếu hệ số trị liệu càng cao thì hiệu quả của việc trị liệu càng cao.

Trước khi tham dự trị liệu, khách thể và gia đình được giải thích để hiểu rằng: Nhận thức (hay suy nghĩ) của một người có ảnh hưởng đến hành vi và cảm xúc của người đó. Những suy nghĩ bất hợp lý này có thể nhận biết và thay đổi được. Việc thay đổi những ý nghĩ vô lý bằng những ý nghĩ đúng đắn, phù hợp sẽ giúp cho hành vi cảm xúc thay đổi theo.

Chương trình trị liệu bắt đầu bằng việc nhà trị liệu giúp trẻ *nhận diện được các cảm xúc, các triệu chứng cơ thể và ý nghĩ của mình*. Đối với những em ở độ tuổi nhỏ hơn, chúng tôi giúp các em nhận diện cảm xúc qua việc lựa

chọn các khuôn mặt thể hiện những trạng thái cảm xúc khác nhau hoặc tổ chức trò chơi cho trẻ bốc thăm và thể hiện gương mặt mình theo các trạng thái cảm xúc (vui, buồn, lo lắng, tức giận, sợ hãi...) ghi trong các mẫu giấy thăm. Với những trẻ lớn hơn, chúng tôi đưa ra một bảng gồm các trạng thái cảm xúc và các tình huống (Ví dụ: Cháu có cảm giác gì nếu bị một con chó đuổi?). Nhiệm vụ của trẻ là phải nối các tình huống và trạng thái cảm xúc thích hợp.

Để giúp trẻ nhận diện các triệu chứng cơ thể, chúng tôi bắt đầu bằng việc khuyến khích trẻ quan sát và nói ra “Điều gì xảy ra với một con thỏ khi nó nhìn thấy con sói?” (Ví dụ: lông dựng đứng, mắt mở to, run rẩy, thở gấp...), sau đó yêu cầu trẻ nói về những thay đổi trong cơ thể mình khi gặp tình huống gây lo lắng, hồi hộp. Với độ tuổi nhỏ hơn, chúng tôi chuẩn bị những tờ giấy trắng khổ lớn và yêu cầu trẻ nằm trên giấy, nhà trị liệu sẽ lấy bút vẽ một hình quanh cơ thể trẻ, sau đó đề nghị trẻ đánh dấu vào những bộ phận trên cơ thể mình có thay đổi mỗi khi gặp tình huống gây lo lắng, hoảng sợ. Ví dụ, khi sợ hãi tim trẻ đập nhanh (khoanh tròn vào ngực), nghẹt thở (khoanh tròn vào cổ), đau bụng (khoanh tròn vào bụng).

Để nhận ra được các ý nghĩ nằm sau các cảm giác tiêu cực, đầu tiên chúng tôi hướng dẫn trẻ tự trả lời một số câu hỏi: Điều gì làm tôi hoảng sợ? Điều gì xảy ra làm tôi lo lắng? Điều tồi tệ tôi chờ đợi sẽ xảy ra trong tình huống nào? Khi trẻ đã nhận ra được các ý nghĩ nằm sau các cảm giác lo âu, chúng tôi hướng dẫn trẻ cách tìm bằng chứng phản bác lại những ý nghĩ này dựa trên những trải nghiệm trong quá khứ của trẻ, khả năng thay thế, tần suất gặp phải trên thực tế. Trên cơ sở đó, trẻ sẽ lượng giá lại ý nghĩ và xem xét hậu quả khi tình huống lo âu thực sự xảy ra. Qua thực tế trị liệu, chúng tôi thấy, đây là một bước rất hiệu quả vì trẻ em là một nhân cách đang trưởng thành, dễ bị ám thị, chúng dễ tiếp nhận thông tin mới nên dễ chấp nhận gợi ý, giải thích của nhà trị liệu.

Trường hợp của H. (nữ, 15 tuổi) được chẩn đoán RLLA và có biểu hiện ám ảnh sợ xã hội là một ca điển hình đã có tiến triển khả quan sau khi được hướng dẫn các bước điều chỉnh nhận thức như đã mô tả trên. Dưới đây là minh họa quá trình điều chỉnh nhận thức về tình huống H phải gặp một bạn trai để hỏi về bài tập không làm được.

<p><i>Bước 1:</i> Cháu lo lắng điều gì?</p>	<p>+ Cháu nói lộn xộn, nói lắp, đỏ mặt, bạn trai sẽ từ chối.</p>
<p><i>Bước 2:</i> Những chứng cứ phản bác lại lo lắng?</p>	<p>+ Trước đây cũng có lần hẹn gặp bạn trai để hỏi bài tập và không có chuyện gì xảy ra. + Bạn trai có thể không cho rằng cháu ngốc nghếch, lúng túng, xấu hổ, không</p>

	những không từ chối gặp mà còn hành diện với mọi người có bạn gái như cháu.
Bước 3: Ý nghĩ khi tĩnh tâm lại. Còn khả năng nào khác sẽ xảy ra?	+ Điều tốt lành sẽ xảy ra, cháu không nói lắp và không bị từ chối.
Bước 4: Nếu bạn trai thực sự từ chối thì điều gì sẽ xảy ra?	+ Cháu có thể kể với người thân nhất. + Điều đó sẽ không ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống của cháu, cùng với thời gian cháu sẽ vượt qua. + Có nhiều bạn khác cũng giống cháu. + Rút cục điều đó sẽ không thực sự quan trọng nếu bạn nam từ chối cháu.

Sau khi nhận diện được các cảm xúc, các biểu hiện cơ thể và ý nghĩ, nhà trị liệu sẽ giúp trẻ *đối phó với các cảm giác lo âu* thông qua việc tiếp cận với những tình huống gây lo lắng theo mức độ tăng dần từ thấp đến cao. Nhà trị liệu đưa giấy bút cho trẻ, gợi ý cho chúng liệt kê tất cả các loại tình huống gây lo sợ của mình, sau đó cùng trẻ lượng giá, xếp loại và cho điểm từng tình huống theo thang điểm từ 1 (ít gây lo lắng nhất) đến 10 (gây lo lắng nhiều nhất). Trẻ được đặt trong những tình huống này cho đến khi lo âu hết hẳn. Để đương đầu với cảm giác lo âu, trẻ được dạy kỹ thuật thư giãn qua việc tập trung vào hơi thở và căng trùng các nhóm cơ.

Dưới đây là minh họa về thang các tình huống gây lo sợ của NMT (nữ, 13 tuổi, ám ảnh sợ tiêm)

Tình huống	Mức độ lo sợ 1 (nhẹ nhất) - 10 (nặng nhất)
Đứng ở cổng bệnh viện 5 phút	1
Bước vào sảnh đón tiếp và ngồi vào ghế	2
Ngồi ở sảnh đón tiếp 10 phút	3
Ngồi nói chuyện với nhân viên y tế ở phòng đón tiếp	4
Ngồi với mẹ ở phòng bác sĩ để mẹ nói chuyện với bác sĩ	5
Khám nghe tim phổi có mẹ ở cùng	6
Ngồi ở phòng tiêm, cầm kim tiêm trong 5 phút	7
Cầm kim tiêm tự gây vào da mình	8
Đề cô y tá cầm kim tiêm gây vào da mình	9
Tiêm thật	10

Tất cả những bước trị liệu nói trên được tiến hành lặp lại nhiều lần với các tình huống khác nhau, được củng cố bằng phần thưởng cho đến hết quy trình trị liệu 8 buổi.

2. Một số kết quả thu được

Kết quả nghiên cứu được rút ra từ nhóm 11 trẻ tham gia đầy đủ quy trình trị liệu và 9 trẻ không tham dự đủ 8 buổi trị liệu cho thấy, cả hai nhóm đều có tiến bộ đáng kể sau khi tham gia quy trình trị liệu. Số liệu cũng giúp khẳng định những khách thể được gia đình hợp tác, **tham dự đầy đủ** quy trình trị liệu đạt những kết quả khả quan hơn những người **bỏ dở trị liệu**.

Bảng 1: So sánh hệ số trị liệu của nhóm tham gia trị liệu đầy đủ và nhóm bỏ dở trị liệu trên các trắc nghiệm

TT	Thang đo	Hệ số trị liệu của nhóm tham gia đầy đủ quy trình trị liệu	Hệ số trị liệu của nhóm không tham gia đầy đủ quy trình trị liệu
1	CBCL (cha mẹ)	0.63	0.46
2	Zung (trẻ)	0.97	0.60
3	STAIC (trẻ)	2.16	1.68

Hiệu quả trị liệu cũng được thể hiện rất đa dạng qua các trắc nghiệm khác nhau.

Ở trắc nghiệm STAIC (*Trắc nghiệm đo trạng thái lo âu chủ yếu qua các biểu hiện về tâm lý bên trong như nhận thức, xúc cảm, tình cảm, suy nghĩ*) thì hệ số trị liệu ở cả hai nhóm đều rất cao, lần lượt là 2,16 và 1,68.

Bên cạnh đó kết quả ở trắc nghiệm Zung (*Trắc nghiệm đo mức độ lo âu qua các triệu chứng cơ thể như tim đập nhanh, ra mồ hôi tay, đi tiểu thường xuyên...*) lại cho thấy mức độ tiến bộ sau quy trình trị liệu thấp hơn nhiều (0,97 ở nhóm tham gia đầy đủ trị liệu và 0,60 ở nhóm không tham gia đầy đủ). Điều này chứng tỏ khi tham gia quy trình trị liệu nhận thức hành vi, các em bước đầu đã biết khống chế cảm xúc và suy nghĩ của mình để đương đầu với các cảm xúc lo hãi. Trong khi đó, việc khống chế các biểu hiện cơ thể là khó hơn và phải cần có nhiều thời gian hơn để thực hành.

Thang CBCL được chúng tôi điều tra trên các bậc phụ huynh trước và sau điều trị với mục đích muốn cha mẹ tham gia vào việc đánh giá hiệu quả trị liệu. Thang CBCL không những đánh giá về RLLA ở trẻ mà còn đánh giá các

biểu hiện hành vi rối loạn khác (như rối loạn tư duy, rối loạn chú ý và hành vi xâm kích).

Bảng 2: So sánh hệ số trị liệu của nhóm 9 - 12 tuổi và nhóm 13 - 15 tuổi

TT	Thang đo	Hệ số trị liệu của nhóm 9 - 12 tuổi	Hệ số trị liệu của nhóm 13 - 15 tuổi
1	CBCL (cha mẹ)	0.36	0.84
2	Zung (trẻ)	0.60	0.90
3	STAIC (trẻ)	1.95	2.00

Ngoài ra, thực hiện trị liệu với trẻ lo âu theo quy trình này cũng có những ưu điểm và những khó khăn nhất định.

Về ưu điểm, quy trình này dễ giải thích, các kỹ thuật được thực hiện bài bản, cụ thể theo thứ tự trước sau, có thể chuyển thành các trò chơi theo nhóm vui nhộn, dễ cuốn hút trẻ tham gia.

Về khó khăn, quy trình trị liệu nhận thức hành vi thường gặp phải các khó khăn khách quan như gia đình và trẻ quá chú ý vào triệu chứng cơ thể, tâm lý mong chờ vào điều trị thuốc và xét nghiệm y tế hơn là trị liệu tâm lý của cha mẹ. Ngoài ra, một số phụ huynh còn cho là các bài tập quá dễ, nghi ngờ tính hiệu quả, nên họ không làm theo, sai hẹn hoặc bỏ cuộc.

Tóm lại, các khó khăn tâm lý ở trẻ em trong đó bao gồm RLLA hiện nay vẫn chưa nhận được sự quan tâm đúng mức cũng như nhận thức đầy đủ từ phía cộng đồng. Chúng ta cần tiếp tục có những nghiên cứu sâu hơn về các tiếp cận can thiệp tâm lý ở nhóm đối tượng này, đồng thời còn rất cần sự vào cuộc của các tổ chức xã hội, các nhà tâm lý học, giáo dục học, các nhà hoạch định chính sách để nâng cao nhận thức của người dân nói chung về những khó khăn tâm lý ở trẻ cũng như các vấn đề trị liệu tâm lý.

Chú thích

1. M_{pretest} ; M_{posttest} : Trung bình kết quả các thang đo trước và sau khi tiến hành trị liệu.

SD_{pretest} : Độ lệch chuẩn kết quả các thang đo trước trị liệu.

Tài liệu tham khảo

1. Đặng Phương Kiệt. *Tâm lý và sức khoẻ*. NXB Văn hoá thông tin Hà Nội, 2000. tr. 563 – 548.
2. Hoàng Cẩm Tú. Tìm hiểu nguyên nhân rối loạn hành vi và bị ngược đãi ở trẻ em và vị thành niên.