

ĐẶC ĐIỂM QUAN HỆ GẮN KẾT GIỮA TRẺ TIỂU HỌC CÓ RỐI LOẠN TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý VÀ NGƯỜI CHĂM SÓC

Nguyễn Thị Vân Thanh

Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia.

1. Đặt vấn đề

Quan hệ liên cá nhân của trẻ rối loạn tăng động giảm chú ý (RLTĐGCY) từ lâu đã được các nhà nghiên cứu đề cập. Ở lứa tuổi tiểu học, quan hệ với người mẹ hay người chăm sóc trực tiếp vẫn có một ý nghĩa rất lớn với trẻ. Trong đó quan hệ gắn kết là một phần của quan hệ mẹ/người chăm sóc - trẻ. Việc nghiên cứu đặc điểm của quan hệ này sẽ góp phần tìm hiểu nhân tố ảnh hưởng đến trẻ có RLTĐGCY.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

Khách thể gồm 41 học sinh tiểu học được chẩn đoán xác định là RLTĐGCY và 41 mẹ/người chăm sóc của những trẻ này. Tất cả các khách thể nghiên cứu đều sinh sống trên địa bàn thành phố Hà Nội.

Phương pháp được sử dụng chủ yếu là phương pháp phỏng vấn sâu nhằm khai thác tiểu sử về quan hệ mẹ/người chăm sóc và trẻ, tìm hiểu kỹ năng chăm sóc trẻ.

Phiếu ghi lại kết quả quan sát được sử dụng nhằm làm rõ hơn quan hệ gắn kết hiện tại của mẹ/người chăm sóc với trẻ có RLTĐGCY, cụ thể là quan sát tương tác.

Bảng hỏi được thiết kế để khảo sát tần xuất quan hệ. Điểm của bảng hỏi được chấm như sau “ít khi”: 1 điểm; “nhiều khi”: 2 điểm và “thường xuyên”: 3 điểm.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm quan hệ gắn kết giữa mẹ/người chăm sóc - trẻ có RLTDGCY trong tiền sử

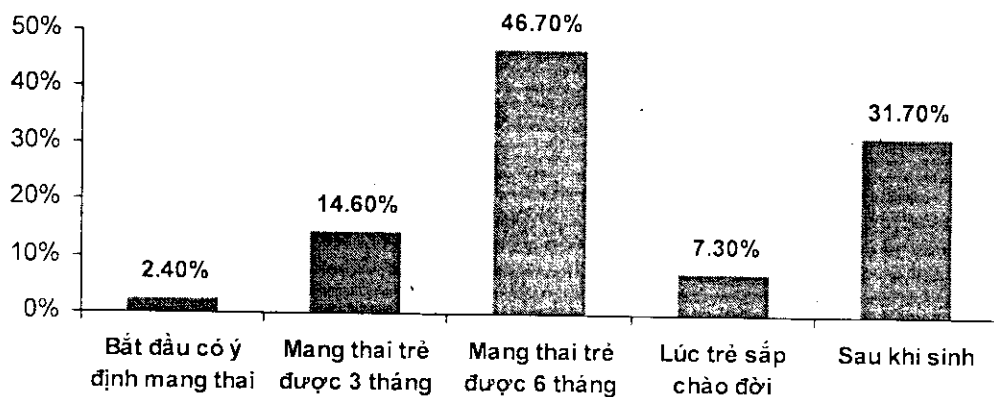
Gắn kết là mối quan hệ cảm xúc giữa cha mẹ và trẻ. Gắn kết khác với gắn bó. Quan hệ gắn kết hàm ý quan hệ cảm xúc giữa cha mẹ và trẻ, còn quan hệ gắn bó hàm ý quan hệ cảm xúc giữa trẻ và cha mẹ. Nói cách khác, gắn bó và gắn kết chỉ hai chiều khác nhau trong mối quan hệ cảm xúc giữa mẹ/người chăm sóc và trẻ.

Gắn kết được hình thành và phát triển theo thời gian. Gắn kết có thể bắt đầu từ lâu, trước lúc đứa trẻ được sinh ra, trong khuynh hướng huyền tưởng hay mong ước về đứa trẻ của bố mẹ. Do đó, tìm hiểu về quan hệ gắn kết giữa mẹ/người chăm sóc - trẻ có RLTDGCY trong tiền sử thực chất là tìm hiểu mong ước, “mơ tưởng” của mẹ/người chăm sóc hướng về phía đứa con sắp ra đời; những nỗ lực tạo dựng “sợi dây” tình cảm với trẻ lúc trẻ còn thơ ấu.

Thời điểm đặt tên cho trẻ có thể giúp ta nhận định khi nào thì mẹ/người chăm sóc bắt đầu lập kế hoạch cho sự ra đời của đứa trẻ. Kết quả ở biểu đồ 1. cho thấy, cha mẹ của nhóm nghiên cứu rất quan tâm đến sự ra đời của đứa trẻ.

Đa số cha mẹ đặt tên cho trẻ trước khi sinh 68.3% (28/41 trường hợp); 31.7% (13/41 trường hợp) đặt tên cho trẻ sau khi sinh. Đặc biệt, trường hợp duy nhất ở nhóm nghiên cứu, đặt tên cho trẻ ngay từ lúc có ý định mang thai trẻ. Đây là một trường hợp sinh lần đầu tiên, cha mẹ và họ hàng của trẻ rất mong có được con trai để “nối dõi tông đường”.

Biểu đồ 1: Thời điểm đặt tên cho trẻ



Có thể thấy, cha mẹ của các trẻ ở thành phố khá quan tâm đến sự kiện ra đời của đứa trẻ trong gia đình. Đa số trẻ được đặt tên vào khoảng tháng thứ 6, có lẽ một phần do cha mẹ đợi kết quả chắc chắn về giới tính mới quyết định đặt tên cho trẻ. Và thường thì ở tháng thứ 6, giới tính của trẻ mới có thể được biết khá chắc chắn qua kỹ thuật siêu âm giới tính. Hơn nữa, đặc điểm tên của người

Việt Nam nói lên giới tính của người ấy, do vậy việc biết giới tính của trẻ sẽ là điều kiện cần thiết nhất để quyết định việc đặt tên cho trẻ. Như vậy mong muốn, mơ ước về đứa trẻ của mẹ/người chăm sóc khá gần thực tế. Mong muốn, mơ ước thực tế làm mẹ/người chăm sóc ít gặp hẫng hụt khi đón nhận sự chào đời của đứa trẻ, sẵn sàng cho việc phát triển “sợi dây” tình cảm.

Sự hình thành quan hệ gắn kết của mẹ với trẻ còn bị ảnh hưởng bởi người bạn đời. Đặc biệt là sự thay đổi của quan hệ cảm xúc lẫn nhau của cha mẹ trong quá trình mang thai. Người cha thường cho rằng vai trò làm mẹ là của người vợ khi cô ta mang thai. Tuy nhiên, nếu anh ta bắt đầu có những dấu hiệu không chú ý đầy đủ đến cô ta, có những vụ làm ăn hoặc xa cách vợ mình hoặc không quan tâm chăm sóc thì càng khó khăn hơn để hình thành quan hệ giữa cha mẹ và đứa trẻ sắp ra đời. “Trong thời gian tôi mang thai cháu, tôi và chồng tôi thường xuyên có xung đột. Anh ấy mua một quyển sách về chăm sóc bà mẹ khi mang thai và bảo tôi rằng “Em đọc nó, anh đỡ phải chăm sóc em”. Anh ấy hay gây sự với tôi, không gần gũi chăm sóc tôi. Nhiều khi tủi thân, tôi khóc thì anh ấy lại bảo “Khi mang thai, em không nên khóc”. Nhưng lại cho rằng, cái việc tôi không nên khóc là việc tôi phải nhẫn nhịn anh ấy nhiều hơn khi mà anh ấy thường xuyên vắng nhà vào ban đêm và đi chơi với bạn bè vào ngày nghỉ... chứ không phải là anh ấy sẽ làm điều gì đó khiến tôi vui lên. Thời kỳ đó, tôi thấy khổ sở vô cùng” (hồ sơ 122007).

3.2. Đặc điểm quan hệ gắn kết giữa mẹ/người chăm sóc - trẻ có RLTDGCY hiện tại

Gắn kết là mối quan hệ cảm xúc giữa bố mẹ và trẻ. Mặc dù quan hệ gắn kết muốn nói đến quan hệ một chiều từ bố mẹ đến trẻ nhưng quan hệ gắn kết giữa mẹ/người chăm sóc - trẻ trong quá khứ không giống với quan hệ này khi trẻ đã lớn. Quan hệ gắn kết khi trẻ đã lớn chịu ảnh hưởng của sự tác động qua lại giữa trẻ với mẹ/người chăm sóc. Nói cách khác, quan hệ gắn kết chịu ảnh hưởng lớn của quan hệ tương tác giữa cả mẹ/người chăm sóc và trẻ. Ví dụ, quan hệ gắn kết tốt nâng cao uy tín cho mẹ/người chăm sóc làm kết quả tương tác tốt hơn, trẻ dễ làm theo lời của mẹ/người chăm sóc hơn và từ đó lại làm cho quan hệ gắn kết được hình thành và củng cố tốt hơn.

Để hiểu rõ quan hệ gắn kết trong hiện tại, chúng tôi tìm hiểu sự thường xuyên tiếp xúc của mẹ/người chăm sóc với trẻ, đặc điểm tương tác và các kỹ năng gắn kết.

Tần xuất quan hệ chỉ sự thường xuyên tiếp xúc của mẹ/người chăm sóc với trẻ. Sự tiếp xúc hàm ý rất rộng từ gặp gỡ, nói chuyện cho đến tiếp xúc về cơ thể (vuốt ve, âu yếm, đánh đập...). Ví dụ, tình huống “thức dậy” được chăm có thể là: gọi trẻ thức dậy; hoặc mắng, chỉ trích để trẻ thức dậy; hoặc lay trẻ để trẻ thức dậy; hoặc thậm chí đánh để trẻ thức dậy...

Bảng 1: Đặc điểm tần xuất quan hệ của mẹ/người chăm sóc và trẻ có RLTĐGCY

Stt	Tình huống	Trung bình	Thứ bậc
1	Thức dậy	2.00	3.5
2	Mặc quần áo	2.00	3.5
3	Thời gian chuẩn bị bữa ăn	2.10	5.5
4	Trong bữa ăn	2.10	5.5
5	Thời gian tắm	2.29	9
6	Thời gian chơi	2.27	8
7	Khi xem TV	1.93	1.5
8	Khi chuẩn bị đi ngủ	2.05	7
9	Giờ ngủ	1.93	1.5

Kết quả ở bảng 1 cho thấy, trong tất cả các tình huống được khảo sát, mẹ/người chăm sóc đều tự đánh giá xấp xỉ mức thứ hai: “nhiều khi” có tiếp xúc quan hệ với trẻ. Như vậy, có thể nói, mẹ/người chăm sóc ở Hà Nội cũng có ý thức dành thời gian để “ở cạnh” trẻ.

Bảng 1 cũng chỉ ra thứ hạng thấp nhất của sự tiếp xúc hàng ngày là khi xem ti-vi và lúc giờ ngủ. Đa số mẹ/người chăm sóc cho rằng, đây là một hoạt động thứ yếu, “ai có việc của người nấy” nên không quan tâm nhiều.

“Bật TV lên, nếu nó xem hoạt hình thì cứ để nó ở đấy, mình đi làm việc chứ. Còn nếu nó nhường cho mình xem phim truyện thì nó phải ra chơi đồ chơi hoặc làm việc khác” (hồ sơ 032007).

“Nhà em mỗi người mỗi sở thích, nên em sắm mấy cái ti-vi liền. Cãi nhau, tranh nhau ở ti-vi tầng một thì em lên tầng hai xem. Đỡ rắc rối!” (hồ sơ 082007).

Thứ hạng cao nhất là khi trẻ tắm. Số liệu này cũng phản ánh một thực tế là, mẹ/người chăm sóc ở Hà Nội thường rất quan tâm chăm chút đến việc ăn uống, vệ sinh cho trẻ. Do vậy, tần số quan hệ, tiếp xúc lớn hơn.

Như vậy, mẹ/người chăm sóc của nhóm nghiên cứu có xu hướng nỗ lực tạo quan hệ, tiếp xúc với trẻ. Tuy nhiên, các tình huống có thể tạo được sự hài lòng để phát triển quan hệ tương tác tốt (giờ ngủ, khi xem ti vi) chưa được họ quan tâm đúng mức.

Đặc điểm quan hệ tương tác được khảo sát bằng phiếu ghi lại quan sát tương tác. Phiếu ghi lại kết quả quan sát tương tác ghi lại đặc điểm tương tác của cả hai phía: mẹ/người chăm sóc và trẻ. Các khía cạnh thích hợp (hay tích cực) và không thích hợp (hay tiêu cực) được mô tả rất kỹ trong các phiếu quan

sát. Ví dụ, mục "Động chạm" trong quan sát tương tác phía mẹ/người chăm sóc như sau:

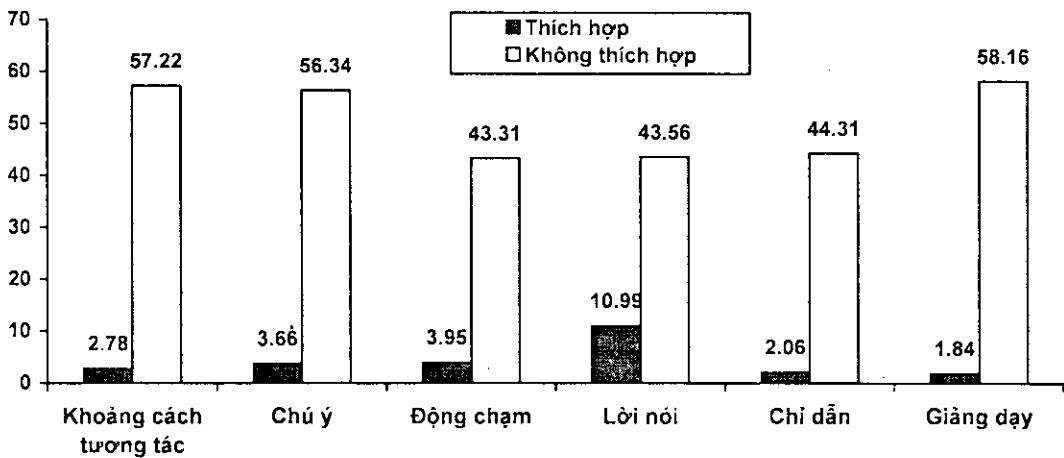
- Những động chạm thích hợp: nói đến bất cứ sự động chạm nào về cơ thể hoặc áo quần giữa hai người một cách tình cảm, nhẹ nhàng, dịu dàng, có tính chất giúp đỡ.

- Những động chạm không thích hợp: nói đến bất cứ sự tiếp xúc nào bằng cơ thể giữa người lớn và trẻ thô bạo, làm trẻ đau, làm trẻ căng thẳng như đánh, đá, kéo áo, lôi sênh sệch, cố túm chặt lấy trẻ khi trẻ tìm cách thoát ra.

Kết quả ở biểu đồ 2 cho thấy cột biểu diễn các đặc điểm tương tác (quan sát từ phía mẹ/người chăm sóc) không thích hợp cao hơn hẳn so với cột biểu diễn các đặc điểm tương tác thích hợp.

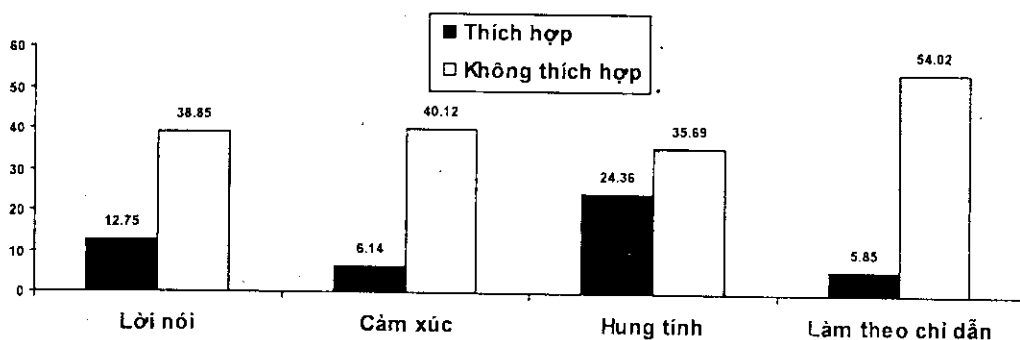
Khi tương tác với trẻ, mẹ/người chăm sóc thường ít tạo dựng một khoảng cách thích hợp để trẻ và người này có thể nhìn vào mắt nhau khi giao tiếp. Các hành vi gần gũi hơn như mẹ/người chăm sóc quỳ cạnh trẻ, ngồi trên sàn, ngồi cạnh trẻ trên tràng kỷ, trẻ ngồi trong lòng mẹ/người chăm sóc, mẹ/người chăm sóc ôm trẻ cũng ít được ghi nhận.

Biểu đồ 2: Đặc điểm tương tác giữa mẹ/người chăm sóc và trẻ
- quan sát từ phía mẹ/người chăm sóc



Thêm vào đó, trong khi tương tác, mẹ/người chăm sóc cũng ít hướng sự chú ý của mình vào trẻ. Những động chạm vào cơ thể trẻ một cách tình cảm, nhẹ nhàng, dịu dàng, có tính chất giúp đỡ cũng ít được sử dụng. Thay vào đó, mẹ/người chăm sóc thường có sự tiếp xúc trẻ thô bạo, làm trẻ đau, làm trẻ căng thẳng như đánh, đá, kéo áo, lôi sênh sệch, cố túm chặt lấy trẻ khi trẻ tìm cách thoát ra.

Biểu đồ 3: Đặc điểm tương tác giữa mẹ/người chăm sóc và trẻ - quan sát từ phía trẻ

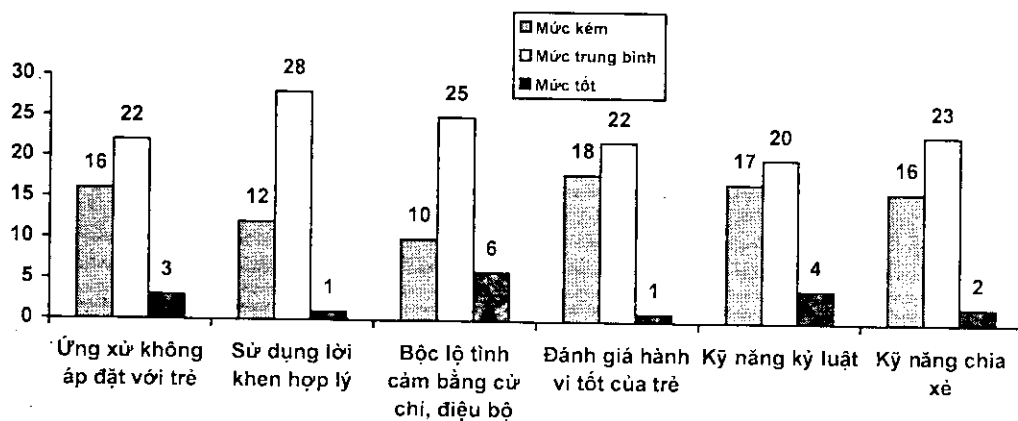


Kết quả ở biểu đồ 3 cho thấy cột biểu diễn các đặc điểm tương tác (quan sát từ phía trẻ) tiêu cực cao hơn so với cột biểu diễn các đặc điểm tương tác tích cực. Khi tương tác với mẹ/người chăm sóc, trẻ thường có những câu nói từ chối, không chấp nhận về mặt xã hội, đôi khi có những câu nói không tôn trọng.

Trẻ cũng bộc lộ những cảm xúc âm tính hay hưng tính nhiều hơn.

Đáng lưu ý là mức độ trẻ làm theo chỉ dẫn rất cao. Điều đó chứng tỏ, sự tương tác của mẹ/người chăm sóc với trẻ thường diễn tiến theo chiều hướng xấu.

Biểu đồ 4: Đặc điểm mức độ kỹ năng gắn kết của mẹ/người chăm sóc trong nhóm nghiên cứu



Đặc điểm mức độ kỹ năng gắn kết được khảo sát bằng phỏng vấn sâu. Mỗi kỹ năng đều được phân làm 3 mức độ: mức tốt, mức trung bình, mức kém. Ví dụ, kỹ năng "ứng xử không áp đặt" có 3 mức như sau:

- Mức tốt: mẹ/người chăm sóc không dùng sức ép của mệnh lệnh, roi vọt, đe dọa hay hành vi đe dọa tấn công để khiến trẻ làm một việc gì đó. Khi trẻ gặp khó khăn, biết cách chỉ dẫn, gợi ý hợp lý để trẻ dễ dàng thực hiện. Khi cảm thấy yêu cầu của mình quá sức của trẻ, biết rút lại yêu cầu, hoặc giảm mức độ của yêu cầu.

- Mức trung bình: mẹ/người chăm sóc đôi khi phải sử dụng sức ép của mệnh lệnh, roi vọt, đe dọa hay hành vi đe dọa tấn công để khiến trẻ làm một việc gì đó. Mẹ/người chăm sóc có thể phải nhắc nhở trẻ vì tính chậm chạp, tuy nhiên không thường xuyên. Đa số các việc làm hàng ngày, trẻ vẫn tuân theo một cách khá tự giác.

- Mức kém: mẹ/người chăm sóc thường xuyên phải sử dụng sức ép của mệnh lệnh, roi vọt, đe dọa hay hành vi đe dọa tấn công để khiến trẻ làm một việc gì đó. Trẻ thường xuyên không làm theo, thậm chí có biểu hiện chống đối lại mệnh lệnh của mẹ/người chăm sóc.

Kết quả ở biểu đồ 4 cho thấy, đa số các kỹ năng gắn kết của mẹ/người chăm sóc ở mức kém và mức trung bình. Kỹ năng gắn kết ở mức tốt biểu diễn ở cột màu sẫm chiếm tỷ lệ rất khiêm tốn.

4. Kết luận

Trong quá khứ, đa số trường hợp, mẹ/người chăm sóc có xu hướng chào đón sự ra đời của đứa trẻ. Tuy nhiên, trong nhiều trường hợp, sự hình thành quan hệ gắn kết của mẹ/người chăm sóc-trẻ có RLTDGCY của nhóm nghiên cứu trở nên đặc trưng hơn bởi sự thay đổi hoặc sự không ổn định của người chăm sóc.

Quan hệ gắn kết mẹ/người chăm sóc-học sinh tiểu học có RLTDGCY tại thời điểm khảo sát có đặc trưng như sau: tần xuất quan hệ tương đối lớn. Điều đó có nghĩa là mẹ/người chăm sóc có dành nhiều thời gian để “ở cạnh” trẻ, có nỗ lực đáng kể để phát triển quan hệ gắn kết. Tuy nhiên, mức độ các kỹ năng của quan hệ gắn kết phần lớn lại ở mức trung bình hoặc mức thấp. Trong quan hệ tương tác, trẻ cảm thấy không hài lòng, có những cảm xúc âm tính, lời nói chưa thích hợp... và không làm theo chỉ dẫn của mẹ/người chăm sóc. Nghĩa là kết quả của quan hệ tương tác thường thấp. Điều này có thể dẫn đến nhận định rằng, không phải mẹ/người chăm sóc cứ tiếp xúc với trẻ thật nhiều thì sẽ có quan hệ gắn kết tốt; mẹ/người chăm sóc phải có kỹ năng gắn kết tốt mới là điều quan trọng để hình thành quan hệ gắn kết tốt.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Banchicốp V.M., Guxcốp V.X., Miacốp I.F. (1972). *Tâm lý học y học*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Vương Tử Tài, Trần Thọ Khang, Từ Anh (2004). *Chẩn đoán và phòng trị chứng hiếu động ở trẻ*. Nhà xuất bản Đà Nẵng.
3. Nguyễn Thạc (2003). *Lý thuyết và phương pháp nghiên cứu sự phát triển của trẻ em*. Nhà xuất bản Đại học Sư phạm, Hà Nội.
4. Tổ chức Y tế thế giới (1999). *Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi*. Mô tả lâm sàng và các nguyên tắc chỉ đạo chẩn đoán, Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Tâm thần Trung ương.

Tiếng Anh

5. Anastopoulos, A.D. & Shaffer, S.D. (2001), Chapter 24: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Handbook of clinical child psychology*, 3th. John Wiley & Sons, Inc.
6. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (4th edition)*. Washington, DC: APA.
7. Bellack, A.S; Hersen, M., (1980). *Introduction to clinical psychology*. Oxford University Press, pp.56-178.
8. Bigner, J.J. (1994). *Parent-child relations*. Prentice-Hall, Inc.
9. Wender, P.H. (2000). *ADHD: Attention deficit Hyperactivity Disorder in Children, Adolescents and Adult*. Oxford University Press.