

ẢNH HƯỞNG CỦA GIÁO DỤC GIA ĐÌNH ĐẾN RỐI NHIỀU TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý Ở TRẺ EM

Nguyễn Thị Anh Thư

Trung tâm Nghiên cứu về Phụ nữ, Đại học Quốc gia Hà Nội.

Trong quá trình trưởng thành, ở trẻ em có những đợt khủng hoảng về phát triển tâm - sinh lý lứa tuổi. Các nhà tâm lý học nhận thấy rằng, ở một số trẻ em có những hành vi biểu hiện một sự thiếu cân bằng về tâm vận động một cách thái quá như: luôn chân luôn tay vận động, hay chạy nhảy hoặc hay hích đẩy trẻ khác mà không vì một lý do nào cả, một sự thiếu hụt chú ý do không có khả năng tập trung vào một công việc trong một khoảng thời gian hợp lý. Thuật ngữ lâm sàng gọi những biểu hiện đó là **Rối nhiễu tăng động giảm chú ý**, viết tắt là ADHD (Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder).

Theo bảng phân loại bệnh của Hội Tâm thần học Mỹ (DSM - IV): “*Rối nhiễu tăng động giảm chú ý 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 mẫu hành vi của những trẻ bình thường khác cùng tuổi phát triển*”.

Rối nhiễu Tăng động giảm chú ý là một vấn đề khá nghiêm trọng ở các em học sinh nhỏ tuổi. Nó ảnh hưởng đến sự phát triển và học tập của trẻ. Nếu trẻ không được can thiệp kịp thời thì rối nhiễu này sẽ biến thành một dạng rối nhiễu khác, như rối nhiễu hành vi, rối nhiễu nhân cách...

Những yếu tố sinh học và sinh lý thần kinh được xem là nguyên nhân của rối nhiễu tăng động giảm chú ý. Nhưng yếu tố tâm lý, đặc biệt là yếu tố gia đình đóng vai trò hết sức quan trọng, có khả năng làm tăng thêm rối nhiễu này.

Trong phạm vi của bài viết này, chúng tôi muốn chỉ ra mối tương quan giữa giáo dục gia đình và rối nhiễu tăng động giảm chú ý ở trẻ em.

Rối nhiễu tăng động giảm chú ý có những biểu hiện lâm sàng đặc trưng sau:

- *Tật chứng về sự chú ý*: biểu hiện sự ngừng trước giới hạn các việc đang làm và bỏ dở các hành động trong khi chưa hoàn thành. Các trẻ thường chuyển từ hành động này sang hành động khác, hình như trẻ thôi không chú ý công việc đang làm, vì chúng bị hấp dẫn bởi một công việc khác. Và không hoàn thành một công việc xuất sắc.

- *Tăng hành động*: bao gồm một sự hành động quá mức, đặc biệt trong những hoàn cảnh đòi hỏi một sự yên tĩnh nào đó. Tùy theo hoàn cảnh, nó biểu hiện ở trẻ em chạy và nhảy liên tục, hoặc đứng dậy khỏi chỗ trong khi được yêu cầu ngồi yên, nói quá mức và làm ồn, hoặc cựa quậy không ngừng trong khi ngồi.

- *Thiếu kiểm chế*: trong các mối quan hệ xã hội, sự đại dột trong những hoàn cảnh nguy hiểm, sự coi thường các quy tắc xã hội một cách xung động là nét đặc trưng của trẻ có rối loạn này.

Theo tiêu chuẩn phân loại của Hội Tâm thần học Mỹ (DSM - IV), người ta chia rối nhiễu tăng động giảm chú ý (ADHD) thành 3 nhóm:

Nhóm 1, các tiêu chuẩn chẩn đoán ADHD thể tăng động chiếm ưu thế.

Nhóm 2, các tiêu chuẩn chẩn đoán ADHD thể giảm chú ý chiếm ưu thế.

Nhóm 3, các tiêu chuẩn chẩn đoán ADHD thể hỗn hợp là sự kết hợp đan xen cả hai tiêu chí của thể tăng động chiếm ưu và giảm chú ý chiếm ưu thế.

Hiện nay, các nguyên nhân chính xác của chứng rối nhiễu ADHD vẫn chưa được làm sáng tỏ. Những bằng chứng nghiên cứu cho thấy có một tổ hợp các nguyên nhân có liên quan đến ADHD:

1. *Các yếu tố di truyền sinh học*: Một số nghiên cứu đã tìm thấy bằng chứng có sự liên hệ giữa rối nhiễu ADHD và các yếu tố di truyền. Trong một nghiên cứu của Goodman và Stevenson (1989) trên 238 cặp song sinh, họ phát hiện thấy có rối nhiễu ADHD ở 51% cặp song sinh cùng trứng và 33% ở các cặp song sinh khác trứng. Tuy nhiên, người ta vẫn chưa biết chính xác cái gì được di truyền.

Những nghiên cứu mới đây phát hiện thấy có một số khác biệt trong chức năng của não: quá trình trao đổi ở não thấp hơn mức bình thường ở trẻ có ADHD. Trong một nghiên cứu khác, bổ dọc kéo dài 10 năm, của Viện Sức khỏe tâm thần quốc gia của Mỹ, phát hiện thấy trẻ nam có ADHD có thủy trán nhỏ hơn đáng kể. Kết quả làm trắc nghiệm tâm lý - thần kinh về chức năng của thủy trán ủng hộ giả thuyết cho rằng sự thiếu hụt đáng kể chức năng của thủy trán có liên quan đến chứng rối nhiễu ADHD.

2. *Ảnh hưởng của các chất độc hại từ môi trường*: Người ta cho rằng nhiễm chất độc nicotine có thể liên quan đến chứng ADHD. Milberger và các

cộng sự (1996) báo cáo kết quả nghiên cứu: có 22% mẹ của những trẻ bị chứng ADHD hút trên một bao thuốc lá một ngày trong thời gian mang thai so với nhóm đối chứng, chỉ 8%. Theo các tác giả này, chất nicotine có thể ảnh hưởng đến hệ thống dopaminergic trong quá trình phát triển bào thai.

3. *Các yếu tố tâm lý*: Nhà phân tâm học trẻ em Bruno Bettelheim (1973) đã đưa ra lí thuyết Tạng nhạy cảm với strees (strees Diathesis), giải thích rằng tăng động giảm chú ý phát triển ở những trẻ sinh ra đã có một bẩm chất (predisposition) rối nhiễu, như: khí chất kém kiên trì, thừa xung năng. Đặc điểm này được đi cặp với cách nuôi dưỡng, giáo dục kiểu áp đặt, lạm dụng uy quyền của cha mẹ. Nếu một đứa trẻ sinh ra bởi người mẹ có khí chất kém kiên trì, kết hợp với đứa con có xu hướng tăng động, thì trẻ dễ bị strees. Cũng như vậy, khi người mẹ càng trở nên bức tức, cáu bẳn thì quan hệ mẹ con càng trở nên xung đột, thù nghịch. Kết quả theo đó là một mẫu hành vi không vâng lời, phá bĩnh được hình thành. Điều này giải thích tại sao trẻ tăng động ít tuân thủ, hay hành động tiêu cực trong các hoạt động cùng nhau với cha mẹ. Tăng động cũng được cho là kết quả của sự tách mẹ con quá sớm hoặc mô hình hoá những hành vi tiêu cực trong quan hệ cha mẹ, anh chị hoặc người thân khác. Đứa trẻ đặc trưng với những mẫu hành vi này khó thích nghi với những đòi hỏi của nhà trường, lớp học. Mặt khác, sự kém khả năng tập trung chú ý tạo ra quan hệ bất lợi với trẻ khác, với thầy, cô, người lớn khác làm tăng sự hoạt động thái quá (nhằm thu hút sự chú ý của người khác).

Như chúng ta đã biết, gia đình là môi trường xã hội đầu tiên mà mỗi đứa trẻ - mỗi con người được tiếp xúc. Trong gia đình, người mẹ là biểu tượng của sự an toàn. Sự đáp ứng của người mẹ đối với những nhu cầu (về mặt thực thể và cả tinh thần) của đứa trẻ có thể làm thành một sự cảm dỗ và cũng có thể trở thành một sự tổn thương. Đối với trẻ, người mẹ là người đem lại cho nó cảm giác an toàn, hình ảnh người mẹ là dịu dàng, bao dung và vị tha. Còn người cha trong gia đình được xem như là người đưa ra các nguyên tắc, chuẩn mực trong gia đình, tượng trưng cho quyền uy. Đối với trẻ, người cha là người thủ lĩnh về những lý lẽ, nguyên tắc, hình ảnh người cha là mạnh mẽ, rắn rỏi và cương quyết (theo Parsons, Wallon, Bowlby và Lacnan).

Giáo dục của cha mẹ như là tác nhân có thể kìm hãm, điều chỉnh những rối nhiễu ở trẻ, nhưng nó cũng có thể làm tăng thêm rối nhiễu nếu như không có cách giáo dục phù hợp.

Vận dụng các tiêu chuẩn phân loại của Hội Tâm thần học Mỹ (DSM - IV), chúng tôi xin phân tích hai trường hợp tăng động giảm chú ý dưới đây nhằm chỉ ra vai trò giáo dục của gia đình (chủ yếu là vai trò của cha mẹ) có ảnh hưởng như thế nào đến rối nhiễu của trẻ.

Trường hợp thứ nhất, Trần Ngọc T, 11 tuổi, ở Từ Liêm. Em là con thứ hai trong gia đình, trên em là một chị gái, 18 tuổi. Mẹ em bán hàng rau quả, bố của em đã mất khi em mới 1 tuổi. Do bố mất sớm, mẹ em phải vất vả một mình nuôi hai con ăn học, nên không có thời gian để chăm sóc em. Mẹ gửi em cho ông bà hàng xóm trông giúp từ sáng, đến tối về đón. Còn chị gái của em cũng đi học cả ngày, ít có thời gian chơi và dạy T. Mẹ của T cho rằng em nghịch ngợm, hiếu động chứ không hề để ý là T lúc nào cũng luôn chân, luôn tay, không chịu ngồi yên một lúc, và không có khả năng chú ý vào một việc nào đó trong một khoảng thời gian cần thiết, em luôn bị phân tán. Mặt khác, T lại không đi học mẫu giáo nên em không được làm quen với các quy tắc và luật lệ của lớp học, em đã quen được tự do, thích làm gì thì làm vì không có ai quản lý, không ai nói gì hết. Khi đi học, việc tuân theo những quy định trong lớp là một điều khó khăn đối với T: vì quen được tự do từ nhỏ nên T không ngồi yên được, hay ngo ngoáy, khó tập trung vào bài giảng. Vì vậy kết quả học tập của em không tốt, chỉ đạt mức trung bình.

Những biểu hiện lâm sàng của T là: kém kiên trì trong các hoạt động, cả hoạt động vui chơi, không làm được việc gì từ đầu đến cuối, hay bỏ dở, luôn thay đổi (trong khi chơi với các bạn, T không tham gia vào một trò chơi cố định nào, mỗi nhóm nhảy vào chơi một tí rồi lại chạy sang nhóm khác chơi, khi chơi bị phải chờ đến lượt mình mới được bắn, thì T không đợi được, mà cứ bắn bị khi các bạn cũng đang bắn), không ngồi yên được lâu, T rất nghịch ngợm, nhiều khi xung động (hay nghịch lửa, chơi đốt giấy), nói luôn miệng; trong lớp, T hay đứng dậy khỏi chỗ ngồi, không chú ý được vào bài giảng vì hay bị phân tán bởi kích thích khác (tiếng động, tiếng các bạn...) hoặc ném giấy trong lớp, trêu ghẹo các bạn (giật tóc, giật áo, vẽ nghịch vào vở bạn), đẩy bạn, đánh bạn mà không vì lý do nào cả. T được bác sĩ tâm lý ở khoa tâm bệnh - viện Nhi Thụy Điển chẩn đoán là tăng động giảm chú ý.

Rối nhiễu tăng động giảm chú ý của T liên quan đến yếu tố khí chất kém kiên trì. Tuy nhiên, ảnh hưởng của giáo dục gia đình đến rối nhiễu tăng động giảm chú ý ở em T khá rõ: Gia đình của T là một gia đình không đầy đủ. Bố mất từ khi em mới 1 tuổi. Em không biết gì về người bố ngoài những điều bà ngoại nói: bố hay uống rượu và đánh mẹ. Ngay cả mẹ và chị gái cũng không kể gì về bố cho T nghe. Vì vậy, em không có biểu tượng về người bố. Mà theo nhà tâm lý học Parsons, vai trò của người bố liên quan đến quyền uy, người bố là trụ cột của gia đình, là người đưa ra những quy tắc, những chuẩn mực trong gia đình, nhưng ở gia đình T không có điều này. Ở em thiếu vắng luật của người cha, và thiếu sự chăm sóc tình cảm của người mẹ.

Ở trường hợp này, thiếu vắng sự chăm sóc của người mẹ, lại không có người cha - biểu tượng của quyền uy, người đưa ra những quy tắc và luật lệ

trong gia đình khiến cho T quen được tự do, thích làm gì thì làm, luôn bỏ dở công việc, không chú ý học, hay đánh bạn, trêu bạn. Em không được giáo dục phải tuân theo các nguyên tắc. Nếu như kéo dài tình trạng này thì rối nhiễu tăng động giảm chú ý ở T sẽ ngày càng tăng và khó điều chỉnh, em sẽ gặp khó khăn trong học tập. Cũng cần nhấn mạnh rằng, không phải những trẻ thiếu cha đều có rối nhiễu tăng động giảm chú ý, mà chính ở bản thân các trẻ này có sẵn khí chất kém kiên trì, xung động, tính cân bằng kém, không ổn định, lại thiếu uy quyền của người cha. Đây là những yếu tố thuận lợi làm phát sinh rối nhiễu tăng động giảm chú ý ở trẻ.

Có thể nêu thêm một trường hợp khác cũng về rối nhiễu tăng động giảm chú ý. Hoàng Vĩnh K, 6 tuổi. Bố em là một nhà khoa học, mẹ em làm việc trong một cơ quan của Bộ Giao thông vận tải, em có một chị gái học lớp 10.

K sắp đi học lớp 1, nhưng em đã có biểu hiện: luôn chân, luôn tay vận động, không làm được cái gì lâu, không ngồi yên lâu, hay bỏ dở công việc, nói nhiều, không kiên nhẫn trong các công việc, trò chơi đòi hỏi phải đến lượt mình... ngoài ra K còn nói ngọng (n và l), em phát âm nhiều tiếng không được rõ. Em được bác sĩ tâm lý của bệnh viện Bạch Mai chẩn đoán có rối nhiễu tăng động giảm chú ý.

Điều gì khiến các bác sĩ, các nhà tâm lý học lâm sàng chẩn đoán em K bị tăng động giảm chú ý? Qua tiếp xúc và hỏi chuyện lâm sàng, chúng tôi được biết sức khỏe của K không tốt, em bị mổ đường ruột lúc 1 tuổi, hệ thống tiêu hoá không tốt. Vì K yếu như vậy nên có một thời gian mẹ em nghỉ làm, ở nhà để chăm sóc. K không đi mẫu giáo, do đường ruột của em yếu nên bố mẹ sợ cho đi mẫu giáo ăn uống không vệ sinh hay đi ngoài, K được bố mẹ chăm sóc, bao bọc rất cẩn thận. Tuy sức khỏe yếu nhưng em rất hiếu động, lúc nào cũng phải vận động tay, chân, khó ngồi yên một lúc, nói luôn mồm (cho tập tô chữ cái, K không ngồi yên được 5 phút, vận vẹo người, vừa tô chữ vừa nói, vừa hỏi gia sư: “Chữ gì đây ý nhỉ? Chữ gì mà buồn cười thế!”). Khi được yêu cầu tập trung viết bài, K lại viện lý do xin đi vệ sinh, xin đi uống nước để chạy đi chạy lại vì không thể ngồi yên được) hay nói leo, hỏi lại khi chưa nghe hết câu hỏi, hay nói: “Ồi trời ơi!”, “Cái gì thế nhỉ?”, K rất kém kiên trì, ngay cả trong khi chơi K cũng không chơi được cái gì lâu (đang chơi trò chơi ném Bowling, K bảo “thôi chơi bóng rổ đi”, lại chuyển sang chơi bóng rổ, được một lúc lại chơi đánh cầu lông), phải đổi trò chơi liên tục. K sắp đi học lớp 1, nên gần đây bố mẹ cho em đến một lớp học gần nhà để làm quen. Khi mới vào lớp học, K cũng không ngồi yên được ở chỗ của mình, tay, chân phải nghịch, hay làm một cái gì đó mới yên, chưa chú ý nghe cô giáo dạy.

Trong gia đình, em có sợ bố nhưng bố ít khi có thời gian để dạy dỗ em và rất ít khi quát mắng. Cả nhà đều rất chiều chuộng K, khi em muốn một điều

gì mà không được làm là khóc nên bố mẹ lại đáp ứng, không muốn buộc em phải làm theo yêu cầu, quy định.

Bản thân mẹ của em cũng có khí chất kém kiên trì nên không dạy được em lâu, kém kiên trì trong việc dạy em sửa phát âm (n, l) (điều này do chính mẹ của em nói). Mặt khác, mẹ của em nói rằng, trước đây chị của em cũng nghịch ngợm, luôn chân, luôn tay như vậy, đến tuổi dậy thì có bớt đi và chị của em học rất giỏi (đạt giải toán Quốc tế). Mẹ của K cho rằng với em cũng vậy nên không có gì đáng lo ngại. Tất cả những điều này đều ảnh hưởng đến rối nhiễu của em.

Trường hợp của K, rối nhiễu tăng động giảm chú ý có liên quan yếu tố di truyền (mẹ của em cũng có khí chất kém kiên trì, chị gái cũng tăng động). Nhưng sự giáo dục của bố mẹ cũng làm tăng thêm rối nhiễu này ở trẻ: bố mẹ bao bọc quá cẩn thận, bố lại không đưa ra những quy tắc và luật lệ để em phải tuân theo, cứ để cho em tự do làm những gì em muốn, không chú ý được việc gì lâu, luôn bị phân tán chú ý, lúc nào cũng hoạt động, không ngồi yên được. K còn nói ngọng (n, l) và khó khăn trong việc phát âm. Đây là những khó khăn cho em khi đi học nếu như không dạy, chỉnh sửa phát âm, và để em làm quen với việc phải tuân theo những quy tắc trong lớp học.

Qua hai trường hợp nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng đối với trẻ có rối nhiễu tăng động giảm chú ý thì yếu tố gia đình rất quan trọng. Cha mẹ chính là những người đầu tiên dạy trẻ, rối nhiễu của trẻ tăng hay giảm trước tiên là do sự dạy dỗ của cha mẹ. Vì vậy, việc trị liệu đầu tiên là phải trị liệu cho gia đình, để bố mẹ của trẻ nhận thức được về rối nhiễu mà trẻ đang mắc phải, cùng tham gia vào quá trình trị liệu: đưa ra cho trẻ những quy tắc, luật lệ buộc trẻ phải tuân theo để giảm bớt hoạt động, tăng sự chú ý. Đối với trẻ có rối nhiễu tăng động giảm chú ý thì trị liệu nhận thức - hành vi là có hiệu quả đặc biệt thông qua liệu pháp trò chơi: học mà chơi, chơi mà học, làm theo yêu cầu và tuân theo nguyên tắc để kiểm soát những hành vi quá mức, tăng sự chú ý.

Tài liệu tham khảo

1. Võ Văn Bản. *Thực hành điều trị tâm lý*. NXB Y học, Hà Nội, 2002.
2. Nguyễn Công Khanh. *Tâm lý trị liệu*. NXB Khoa học xã hội, Hà Nội, 2000.
3. Menache .C.C, Urion .D.K et Haenggeli .CH.A. *Hyperactivité avec déficit de l'attention: "Le point de vue du neuropédiatre"*. 20 Octobre 1999.
4. Poussin Gérard. *La fonction parentale*. Ed. Dunod, Paris, 1999.
5. Winnicott Dr.D.W. *Processus de maturation chez l'enfant*. Ed. Payot, Paris, 1974.