
NGHIÊN CỨU

Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả trị liệu đa hệ thống trên trẻ vị thành niên bị rối loạn hành vi

Trần Thành Nam^{*1}, Bahr Weiss²

¹Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội,

144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

²Đại học Vanderbilt, Nashville, Tennessee, Hoa Kỳ

Nhận ngày 22 tháng 4 năm 2014

Chỉnh sửa ngày 29 tháng 5 năm 2014; chấp nhận đăng ngày 25 tháng 6 năm 2014

Tóm tắt: Trị liệu đa hệ thống (TLĐHT) hiện được đánh giá rất có hiệu quả trong can thiệp rối loạn hành vi ở trẻ vị thành niên. Tuy nhiên, vẫn chưa có nhiều nghiên cứu chi rõ trong những điều kiện nào thì TLĐHT phát huy được hiệu quả tốt. Nghiên cứu này được tiến hành để kiểm tra các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của TLĐHT. Kết quả phân tích đã xác định được một số yếu tố ảnh hưởng như tuổi của trẻ, thu nhập của gia đình, tình trạng hôn nhân của cha mẹ hay sức khỏe tâm thần của cha mẹ. Trẻ vị thành niên (VTN) sẽ được hưởng lợi nhiều hơn từ TLĐHT nếu các em có một gia đình hoạt động chức năng hiệu quả. Bởi lẽ, 7 trong 12 yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả trị liệu đều liên quan đến hoạt động chức năng của gia đình và hành vi của cha mẹ. Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng các nhà TLĐHT nên cân nhắc đánh giá hoạt động chức năng của gia đình và phong cách hành vi của cha mẹ trước khi quyết định có sử dụng TLĐHT cho họ hay không.

Từ khóa: Rối loạn hành vi; trị liệu đa hệ thống; hành vi làm cha mẹ; chức năng gia đình.

1. Đặt vấn đề và các khái niệm công cụ

Trị liệu đa hệ thống (TLĐHT) hiện được đánh giá rất có hiệu quả trong can thiệp rối loạn hành vi ở trẻ vị thành niên. Tuy nhiên, vẫn chưa có nhiều nghiên cứu chi rõ trong những điều kiện nào thì TLĐHT phát huy được hiệu quả tốt. Nghiên cứu này được tiến hành để kiểm tra các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của TLĐHT.

Rối loạn hành vi được định nghĩa là các biểu hiện hành vi và cảm xúc của trẻ em và vị thành niên được lặp đi lặp lại nhiều lần và ở đó, các quyền cơ bản của người khác cũng như các

chuẩn mực xã hội (phù hợp với lứa tuổi) hay các luật lệ bị xâm phạm. Trẻ em và vị thành niên (VTN) có rối loạn hành vi thường tham gia rất nhiều vào các vụ ẩu đả, bắt nạt bạn bè, có hành vi độc ác với động vật, phá hoại của công hoặc đồ đạc của người khác, gây cháy, trộm cắp, nói dối, trốn học hoặc bỏ nhà ra đi. Rối loạn hành vi là một trong những vấn đề tổn thương sức khỏe tâm thần có tỉ lệ phổ biến trong giới trẻ (khoảng 10 %) với tỉ lệ mắc phải ở nam cao hơn nữ và ở thành phố phổ biến hơn nông thôn. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rối loạn hành vi ảnh hưởng đến khoảng 25% trẻ em trong độ tuổi đến trường. Trẻ em và vị thành niên có rối loạn hành vi thường có nguy cơ cao phát triển các hành vi chống đối xã hội, phạm

*ĐT: 84-912013831

Email: tranthanhnam@gmail.com

pháp, bạo lực và nghiện chất khi trưởng thành. Kinh phí hàng năm chi trả cho những thiệt hại xã hội mà trẻ có rối loạn hành vi gây ra cùng với chi phí cho các dịch vụ chăm sóc có liên quan ước tính cao gấp 6 lần tổng chi phí cho các vấn đề tổn thương sức khỏe tâm thần khác [2].

Ở Việt Nam, theo một điều tra năm 2007 của Bệnh viện Tâm thần Mai Hương phối hợp với Trung tâm Sức khỏe Tâm thần Quốc tế, Đại học Melbourne, Úc trên trẻ từ độ tuổi 10 - 16 thì tỉ lệ có các vấn đề về hành vi ứng xử là 9,23% [8]. Còn theo Đặng Hoàng Minh, Hoàng Cẩm Tú (2009) thì tỉ lệ này là 6,09% [3]. Đây là những con số đáng lo ngại và là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến các vấn đề bạo lực trong học đường và xã hội đang gây nhiều bức xúc trong dư luận hiện nay. Do vậy, việc phát triển các chương trình can thiệp có hiệu quả cho các vấn đề rối loạn hành vi ở thanh thiếu niên như TLĐHT cũng như các yếu tố giúp TLĐHT trở nên hiệu quả hơn là hết sức cần thiết.

Trị liệu đa hệ thống (multi-systemic therapy) là mô hình can thiệp trên thế giới được đánh giá có hiệu quả cao cho trẻ em và VTN có rối loạn hành vi. TLĐHT là một chiến lược can thiệp dựa vào gia đình, tập trung làm thay đổi hành vi ứng xử của trẻ trong các môi trường hoàn cảnh khác nhau như trong gia đình, tại trường học bằng cách thúc đẩy các hành vi được xã hội chấp nhận và loại trừ các hành vi không phù hợp. TLĐHT được phát triển trên quan điểm sinh thái học xã hội của Bronfenbrenner, xem hành vi của cá nhân là hệ quả của một hệ thống mạng lưới các tương tác xã hội phức tạp mà cá nhân đang tồn tại trong đó. TLĐHT được vận hành và giám sát bởi 9 nguyên tắc cơ bản nên có tính linh hoạt cao. TLĐHT tập trung vào (a) việc trao quyền cho cha mẹ trong quản lý gia đình và hành vi của trẻ bằng cách tận dụng những thế mạnh của từng gia đình để khai thác những nguồn hỗ trợ từ bên ngoài; (b) giúp cha mẹ loại bỏ các rào cản có

thể gây cản trở việc thực hiện các chiến lược hành vi làm cha mẹ hiệu quả như những khó khăn và căng thẳng trong gia đình, mâu thuẫn vợ chồng; (c) huấn luyện kỹ năng làm cha mẹ, những cách thức để duy trì những nguyên tắc trong gia đình để giúp trẻ xa dần nhóm bạn xấu và tăng cường mối quan hệ với những nhóm bạn tích cực; và (d) giúp cha mẹ quản lý những sự kiện tiêu cực xảy ra tại môi trường sống của trẻ (hàng xóm láng giềng) như những hoạt động bạo lực, tội ác. Đối tượng chính mà TLĐHT hướng tới là những trẻ vị thành niên (từ 14- 16 tuổi) có các biểu hiện rối loạn hành vi nặng và trường điển. Một quy trình TLĐHT thông thường diễn ra trong 4 tháng với nhiều buổi gặp gỡ với các nhà trị liệu trong từng tuần [6].

So với các tiếp cận trị liệu gia đình và hành vi khác, TLĐHT xác định rất rõ ràng những mục tiêu can thiệp trong hệ thống các mối quan hệ xã hội và gia đình có liên quan đến rối loạn hành vi. Các nghiên cứu của Henggeler (1997), Henggeler (2006), Timmons-Mitchell (2006), Ogden & Hagen(2006), Stambaugh (2007), Letourneau (2009) đều đưa ra những kết luận thống nhất về hiệu quả của TLĐHT làm giảm đáng kể tỉ lệ các hành vi liên quan đến tội phạm, nghiện hút, ngồi tù, xâm hại tình dục, trốn học và bỏ nhà ra đi [4], [5], [6], [7], [9], [11], [12]. Bên cạnh đó, TLĐHT cũng được khẳng định mang lại hiệu quả kinh tế, thích ứng cao với các nhóm dân tộc, văn hóa do can thiệp linh hoạt và tập trung vào từng cá nhân theo 9 nguyên tắc cơ bản của TLĐHT chứ không rập khuôn theo cẩm nang hoặc sách hướng dẫn thực hành như các chương trình can thiệp khác. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu trên đều có sự tham gia của chính những người phát triển liệu pháp này nên không thể loại trừ yếu tố chủ quan trước những kết quả nghiên cứu ủng hộ cho hiệu quả của TLĐHT. Ngoài ra, chưa có kết luận thống nhất về việc TLĐHT đáp ứng tốt hơn với nhóm khách thể nào và trong những

điều kiện cụ thể ra sao. Nghiên cứu được tiến hành để đưa ra câu trả lời cho khoảng trống kiến thức đó.

2. Khách thể và công cụ nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu gồm 164 VTN có rối loạn hành vi và gia đình các em. Các gia đình được lựa chọn ngẫu nhiên vào nhóm đối chứng (80 gia đình) và nhóm TLĐHT (84 gia đình). Nhóm TLĐHT được can thiệp trong 18 tháng và được người nghiên cứu đánh giá tại 4 thời điểm là khi bắt đầu can thiệp, 3, 6, 18 tháng sau khi bắt đầu can thiệp. Những người can thiệp được trải qua tập huấn và can thiệp dưới sự giám sát và trao đổi hàng tuần. Nhóm đối chứng hoàn toàn không được nhận bất cứ một can thiệp nào.

Tại thời điểm bắt đầu can thiệp, tuổi trung bình của khách thể nghiên cứu là 14,6 (độ lệch chuẩn 1,3), 83% là nam. Độ tuổi trung bình của mẹ (hoặc người chăm sóc chính) là 40,8 (độ lệch chuẩn là 8,8). Trình độ học vấn trung bình của cha mẹ là tốt nghiệp THPT, 61% gia đình li thân, li dị hoặc góa bụa. Theo kết quả đánh giá khi bắt đầu can thiệp, có 87% khách thể có điểm trên mức nguy cơ rối loạn hành vi và 66% khách thể có điểm trên mức nguy cơ rối loạn cảm xúc.

Các công cụ và biến số chính được đo trong nghiên cứu này gồm:

(i) Hệ thống đánh giá hành vi cảm xúc của Achenbach (1991) [1] gồm thang YSR do trẻ tự khai báo, thang CBCL do cha mẹ khai báo và thang TRF do giáo viên khai báo¹ phản ánh sự thay đổi điểm số rối loạn hành vi cảm xúc của

¹ **YSR**: Thang đo hành vi do trẻ tự khai; **CBCL**: Bảng kiểm các hành vi do cha mẹ khai; **TRF**: Thang đo hành vi của trẻ do giáo viên khai. Các thang trên gồm các tiêu thang đo (a) vấn đề hướng nội: lo âu, trầm cảm, thu mình và vấn đề hướng ngoại (hành vi xâm kích, hành vi phạm pháp...)

trẻ qua thời gian, phản ánh hiệu quả can thiệp TLĐHT.

(ii) Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp gồm các thang đo (a) phong cách hành vi làm cha mẹ (thang PAQ và thang CRPBI)²; (b) chức năng gia đình (thang Faces-III)³; và (c) vấn đề sức khỏe tâm thần của cha mẹ PAI⁴.

Chiến lược phân tích được tiến hành theo Raudenbush & Bryk (2002) [10] mô hình hỗn hợp xử lý số liệu nghiên cứu trường diễn. Hiệu quả trị liệu được biểu thị bằng điểm trên thang rối loạn hành vi của trẻ (do bảng CBCL, TRF và YSR) qua thời gian, dưới sự ảnh hưởng của các biến dự báo. Phần tiếp theo sẽ trình bày hiệu quả nói chung của TLĐHT và phân tích ảnh hưởng của các biến dự báo như tuổi, thu nhập, tình trạng hôn nhân của gia đình, sức khỏe tâm thần của cha mẹ và phong cách hành vi làm cha mẹ đến hiệu quả trị liệu. Ở từng biến dự báo, chúng tôi so sánh nhóm trên 1 độ lệch chuẩn với nhóm dưới 1 độ lệch chuẩn để đưa ra kết luận về sự ảnh hưởng của từng biến số.

3. Kết quả nghiên cứu

Nhìn chung, sau quá trình can thiệp, nhóm TLĐHT có điểm số thang hướng ngoại do cha mẹ và trẻ khai (đo bằng CBCL và YSR) đều giảm đáng kể so với điểm số của nhóm đối chứng với hệ số F và mức ý nghĩa thống kê lần lượt là $(F(1,130)= 4,99, p<0,05$ và $F(1,111)= 5,47, p<0,05)$. Ngược lại, điểm số thang hướng ngoại do giáo viên khai (đo bằng TRF) của nhóm can thiệp không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm đối chứng $(F(1,182)=$

² **PAQ**: Thang đo về tính độc đoán của cha mẹ (gồm 3 tiêu thang đo: cha mẹ độc đoán, cha mẹ dân chủ, cha mẹ dễ dãi); **CRPBI**: Thang đo hành vi của cha mẹ do trẻ khai (đo trên 3 khía cạnh: nhất quán, kiểm soát tâm lý và nông âm).

³ **FACES-III**: Thang đánh giá tính cố kết và thích ứng của gia đình (gồm 2 thang tính cố kết và sự thích ứng).

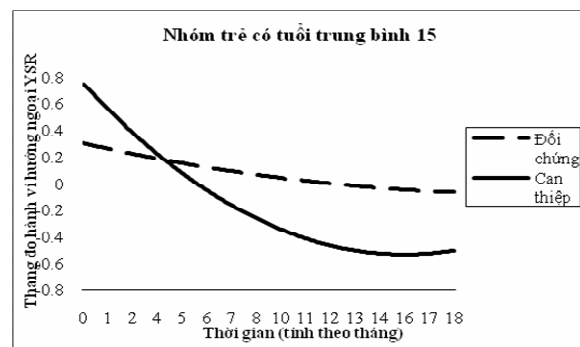
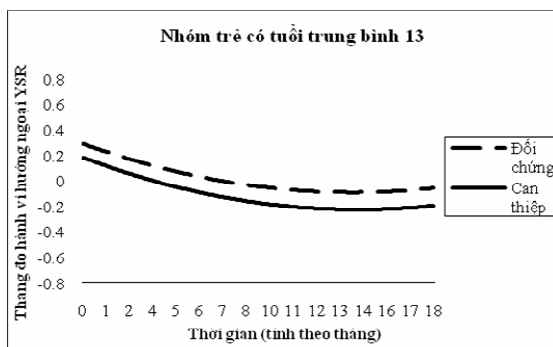
⁴ **PAI**- Thang đánh giá sức khỏe tâm thần dành cho cha mẹ.

0,17, $p > 0,05$). Có một số lí do giải thích sự khác biệt này. Thứ nhất là trẻ và cha mẹ đều đầu tư nhiều công sức vào quá trình can thiệp nên nhạy cảm hơn với những thay đổi hành vi ở trẻ còn giáo viên có thể đánh giá thiên lệch do những ấn tượng cũ về trẻ nên không nhạy cảm với những thay đổi nhỏ. Thứ hai, vì chương trình can thiệp tập trung vào gia đình chứ không theo năm học nên hành vi của một số trẻ có thể được đánh giá bởi 2 giáo viên khác nhau. Điều này có thể tạo nên sai số nếu hai giáo viên khác nhau có thể không có cùng một tiêu chuẩn đánh giá về hành vi ở trẻ.

3.1. Ảnh hưởng của độ tuổi đến hiệu quả trị liệu đa hệ thống

Nghiên cứu hiệu quả TLĐHT với nhóm tuổi, chúng tôi so sánh nhóm + 1 độ lệch chuẩn (15 tuổi) và - 1 độ lệch chuẩn (13 tuổi) tại thời điểm bắt đầu can thiệp. Kết quả cho thấy điểm

thang hướng ngoại do giáo viên khai (TRF) và do cha mẹ khai (CBCL) của nhóm can thiệp không khác biệt một cách có ý nghĩa với nhóm đối chứng. Tuy nhiên, điểm số thang YSR do trẻ tự khai của nhóm can thiệp giảm đáng kể so với nhóm đối chứng ($F [1,109] = 4,04$; $p < 0,05$). Trên biểu đồ 1, có thể thấy với nhóm trẻ có độ tuổi trung bình 13, điểm số thang hành vi hướng ngoại sau 18 tháng đều giảm khoảng 0,3 độ lệch chuẩn. Ngược lại, với nhóm trẻ có độ tuổi trung bình là 15, điểm số thang hướng ngoại của nhóm chứng giảm rất ít trong khi điểm số của nhóm trị liệu giảm mạnh đáng kể. Điều này chứng tỏ TLĐHT có hiệu quả hơn với nhóm trẻ có độ tuổi trung bình là 15. Kết luận này hợp lí bởi nội dung của TLĐHT áp dụng nhiều kĩ thuật trị liệu nhận thức và khả năng nhận thức của nhóm trẻ lớn hơn giúp chúng thực hiện tốt hơn các nhiệm vụ và tiến bộ nhiều hơn.

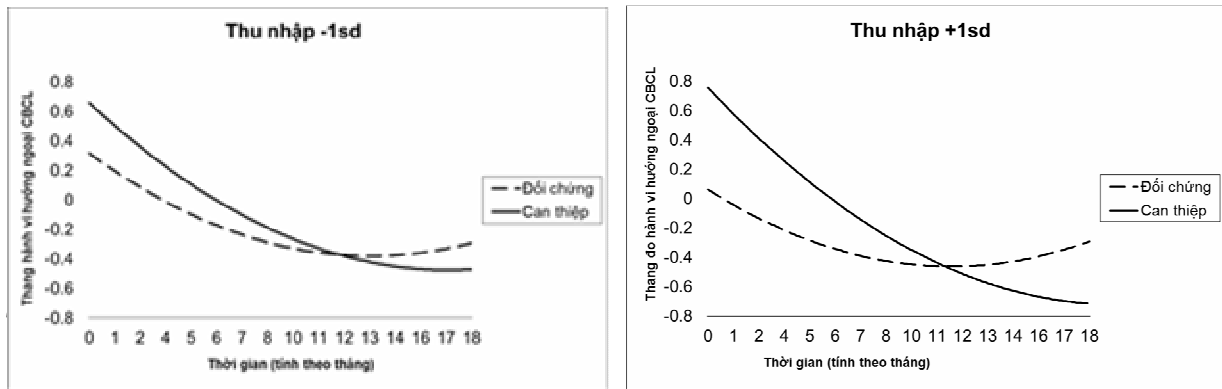


Biểu đồ 1: Hiệu quả của TLĐHT theo nhóm tuổi.

3.2. Ảnh hưởng của thu nhập đến hiệu quả trị liệu đa hệ thống

Kết quả phân tích với biến thu nhập cho thấy điểm thang hướng ngoại do cha mẹ khai (CBCL) của nhóm can thiệp khác biệt một cách có ý nghĩa với nhóm đối chứng ($F[1,129] = 4,71$; $p < 0,05$). Với TRF và YSR sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Biểu đồ 2 cho thấy

với nhóm thu nhập trên 1 độ lệch chuẩn có sự khác biệt lớn giữa nhóm đối chứng và nhóm can thiệp. Với nhóm thu nhập dưới 1 độ lệch chuẩn thì sự khác biệt không nhiều. Điều này chứng tỏ rằng hiệu quả của TLĐHT tốt hơn với nhóm trẻ có thu nhập bình quân gia đình cao hơn. Có thể với những gia đình có thu nhập bình quân cao hơn sẽ có nhiều nguồn lực hơn để giúp VTN tiến triển trong vấn đề hành vi.

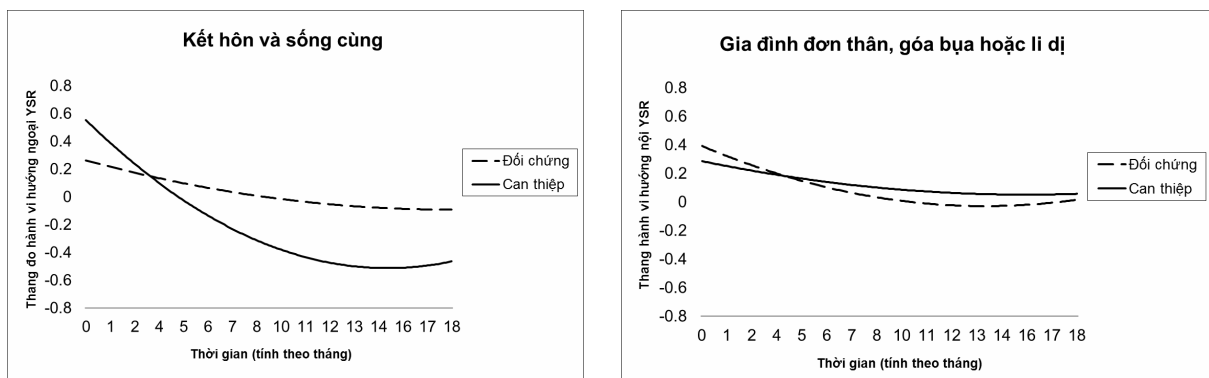


Biểu đồ 2: Hiệu quả của TLĐHT và thu nhập.

3.3. Ảnh hưởng của tình trạng hôn nhân gia đình đến hiệu quả trị liệu đa hệ thống

Với biến tình trạng hôn nhân gia đình, chúng tôi so sánh sự khác biệt giữa nhóm gia đình kết hôn và sống cùng và gia đình đơn thân, góa bụa hoặc li dị. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt trong hiệu quả trị liệu giữa gia

đình có đủ bố mẹ và gia đình chỉ có bố hoặc mẹ ($F(1,111)= 4,28; p<0,05$). Lí giải cho kết quả này có thể là do việc thực hiện các chiến lược hành vi làm cha mẹ ở những gia đình có đủ bố và mẹ có hiệu quả hơn dẫn đến hiệu quả TLĐHT cao hơn. Với TRF và CBCL sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 3: Hiệu quả của TLĐHT và tình trạng hôn nhân gia đình.

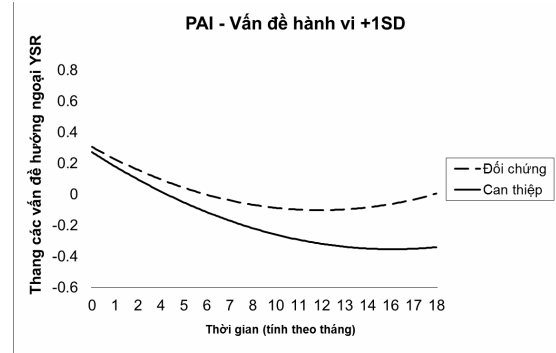
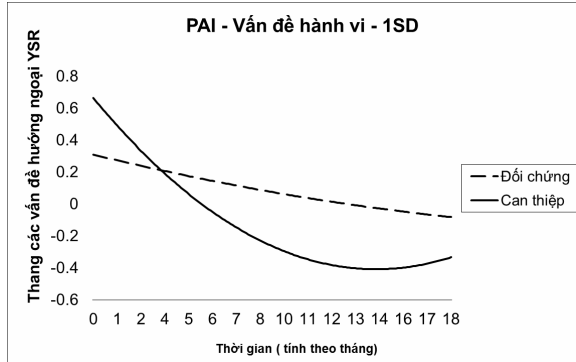
3.4. Ảnh hưởng vấn đề sức khỏe tâm thần của cha mẹ đến hiệu quả trị liệu đa hệ thống

Vấn đề hành vi của cha mẹ (được đánh giá qua thang PAI gồm những hành vi như nghiện rượu, chống đối xã hội, hoang tưởng và các biểu hiện rối loạn nhân cách) ảnh hưởng tới hiệu quả của TLĐHT. Ở những gia đình bố mẹ có mức độ rối loạn cao, sự tiến bộ của nhóm

can thiệp lớn hơn nhiều so với nhóm chứng trong khi ở những gia đình bố mẹ có mức độ rối loạn thấp không có sự khác biệt giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. Điều này khẳng định với những gia đình bố mẹ có rối loạn hành vi, họ và con cái sẽ không thể tự tiến bộ được nếu không tham gia các chương trình can thiệp như TLĐHT. TLĐHT không những chỉ giúp trẻ vị

thành niên mà cả cha mẹ chúng. Kết quả phân tích với biến dự báo là thang vấn đề hành vi hướng ngoại của cha mẹ cho thấy (PAI - vấn đề

hành vi x Nhóm x Thời gian²) có ý nghĩa thống kê với $F[1,101] = 4,84, p < 0,05$). Xem thêm biểu đồ 4.



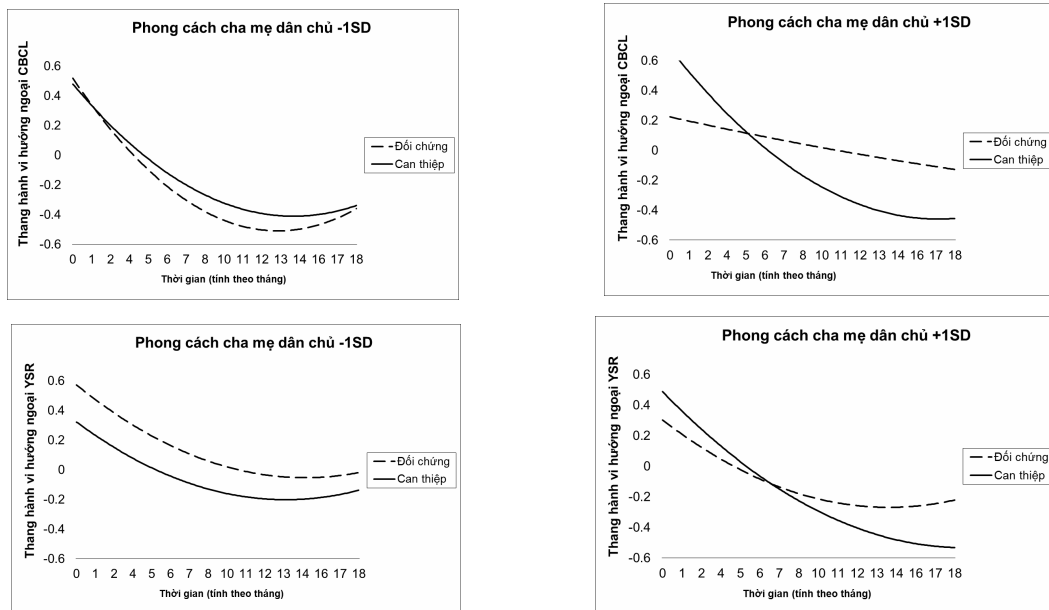
Biểu đồ 4: Hiệu quả của TLĐHT và sức khỏe tâm thần của cha mẹ.

3.5. Ảnh hưởng phong cách hành vi làm cha mẹ đến hiệu quả trị liệu đa hệ thống

Kết quả phân tích cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với phong cách làm cha mẹ độc đoán, nuông chiều và hành vi làm cha mẹ kiểm soát tâm lý. Phân tích chỉ cho thấy hiệu quả của TLĐHT khác nhau với những gia đình áp dụng phong cách làm cha mẹ dân chủ, sử dụng các hành vi nồng ấm và nhất quán.

Kết quả cho thấy nhóm cha mẹ sử dụng phong cách dân chủ cao (đo bằng PAQ) đáp ứng tốt hơn với TLĐHT. Điều này được thể hiện qua điểm số thang hành vi hướng ngoại của nhóm trị liệu do cả cha mẹ và trẻ khai đầu

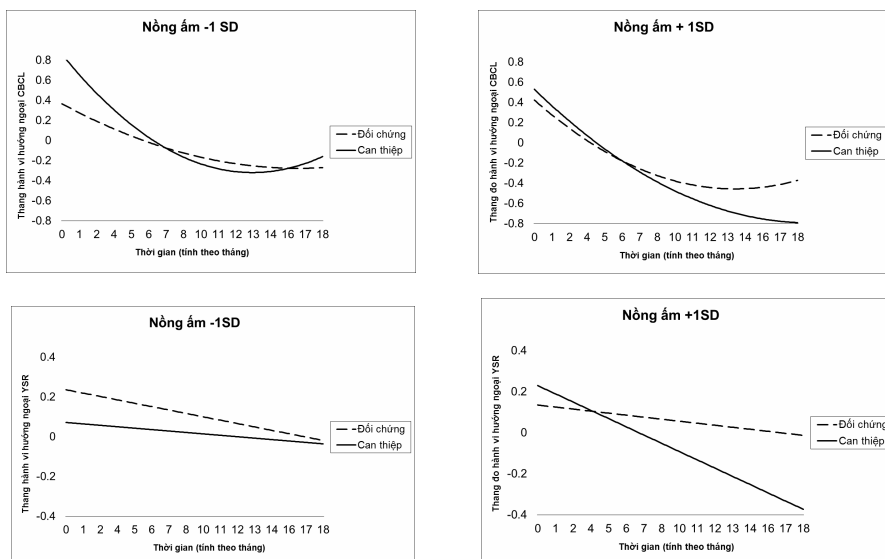
giảm đáng kể so với điểm số của nhóm chứng. Hệ số F và mức ý nghĩa thống kê dựa trên kết quả của thang CBCL và YSR lần lượt là $(F(1,119)= 3,94, p < 0,05)$ và $(F(1,100)= 4,06, p < 0,05)$. Phong cách dân chủ thể hiện qua việc cha mẹ có kiểm soát trẻ bằng cách thiết lập các luật lệ, nguyên tắc ứng xử phù hợp với sự phát triển lứa tuổi và có sự tham gia của trẻ. Việc trẻ được tham gia trong các quyết định và hình thành các điều luật giúp chúng cảm thấy mình là một phần của gia đình và có trách nhiệm hơn trong việc không chế hành vi của mình theo những nguyên tắc mà chúng đã cam kết. Chi tiết được trình bày trong Biểu đồ 5a dưới đây.



Biểu đồ 5a: Hiệu quả của TLĐHT và phong cách làm cha mẹ dân chủ.

Sự nồng ấm (chú ý, chấp nhận và hỗ trợ trẻ về mặt cảm xúc) là một yếu tố làm tăng hiệu quả của TLĐHT. Kết quả phân tích cho thấy sự cương quyết cao của người mẹ có liên quan đáng kể đến việc giảm tỉ lệ các hành vi hướng ngoại của nhóm trẻ tham gia trị liệu so với trẻ nhóm chứng. $F(1,63)= 6.92, p<.05$ theo CBCL

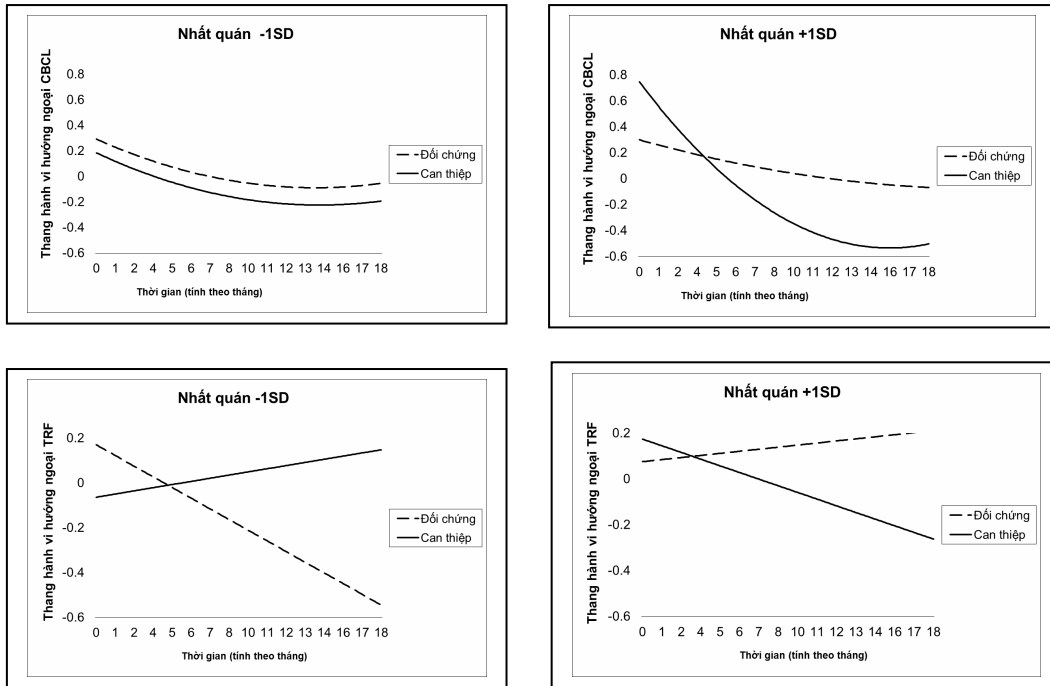
và $F(1,246)= 4.99, p<.05$ theo YSR. Có thể mối quan hệ nồng ấm giữa cha mẹ và con cái cao đã duy trì trạng thái tâm lí tích cực ở trẻ, điều này giúp trẻ không tự nhiên có những phản ứng tiêu cực trước những nguyên tắc mới mà cha mẹ đưa ra và giúp chúng làm quen nhanh hơn với các nguyên tắc của TLĐHT.



Biểu đồ 5b: Hiệu quả của TLĐHT và hành vi nồng ấm.

Tương tự, hành vi nhất quán (kiên định thực hiện những nguyên tắc đã được đề ra cũng như hậu quả cho hành vi không thích nghi) được đo bằng thang CRPBI cũng giúp tăng hiệu quả của TLĐHT. Kết quả phân tích chứng minh rằng

cha mẹ có càng nhiều hành vi ứng xử nhất quán với con cái thì hiệu quả TLĐHT càng cao. Kết quả kiểm định có ý nghĩa thống kê với CBCL với $F [1, 63] = 6,92$ $p < 0,05$ và TRF với $F [1, 117] = 5,44$; $p < 0,05$. Xem chi tiết Biểu đồ 5c

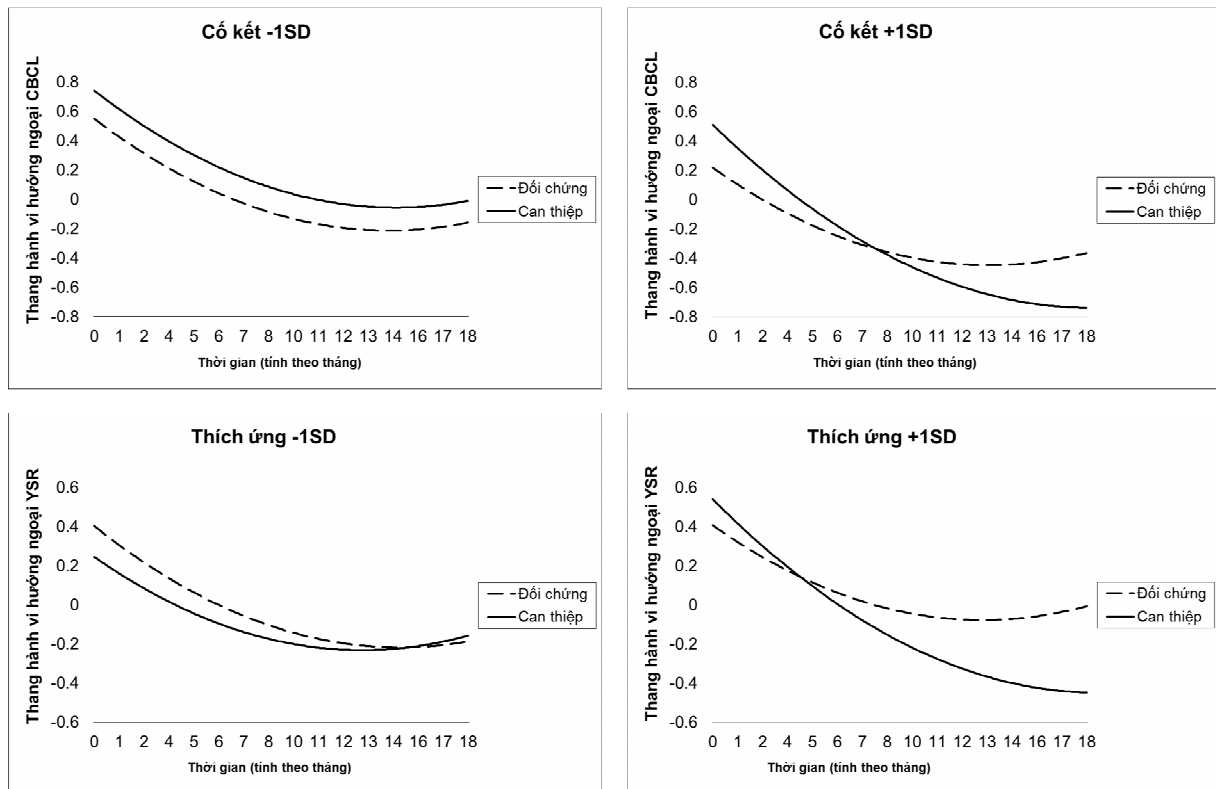


Biểu đồ 5c: Hiệu quả của TLĐHT và hành vi nhất quán.

3.6. Ảnh hưởng hoạt động chức năng của gia đình đến hiệu quả trị liệu đa hệ thống

Hoạt động chức năng của gia đình được phản ánh qua hai tiểu thang đo là tính cố kết giữa các thành viên trong gia đình và sự thích ứng của các thành viên trong gia đình. Kết quả phân tích lần lượt cho thấy rằng hiệu quả của TLĐHT cao hơn với những gia đình có tính cố

kết giữa các thành viên cao hơn cũng như sự thích ứng của các thành viên với tình huống mới cao hơn. Kết quả trên thang CBCL với tính cố kết ($F [1,126] = 5,30$; $p < 0,05$); thang YSR với sự thích ứng ($F [1,104] = 7,94$; $p < 0,01$) đều có ý nghĩa thống kê. Hay nói cách khác, những gia đình có hoạt động chức năng tốt hơn sẽ góp phần tăng hiệu quả TLĐHT. Xem thêm Biểu đồ 6.



Biểu đồ 6: Hiệu quả của TLĐHT và hoạt động chức năng gia đình.

4. Kết luận chính

Kết quả nghiên cứu tái khẳng định hiệu quả của TLĐHT trong việc giảm biểu hiện rối loạn hành vi của VTN. Kết quả cũng chỉ ra các yếu tố như nhóm tuổi, thu nhập, tình trạng hôn nhân gia đình và sức khỏe tâm thần của cha mẹ có ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả trị liệu. Yếu tố giới tính không ảnh hưởng đến kết quả trị liệu.

Nghiên cứu cũng nhấn mạnh các yếu tố chức năng gia đình và phong cách hành vi làm cha mẹ đóng vai trò quan trọng trong trị liệu. Trong các biến dự báo được đưa ra, có đến 7 biến khẳng định hiệu quả của TLĐHT sẽ tốt hơn khi việc thực hiện chức năng gia đình tốt hơn. Cụ thể là những gia đình có đủ cha mẹ, không bị tổn thương sức khỏe tâm thần, áp dụng phong cách làm cha mẹ dân chủ, áp dụng hành vi làm cha mẹ nhất quán và nồng ấm, duy trì tính cố kết và thích ứng trong gia đình sẽ góp

phần tăng cường hiệu quả trị liệu. Phong cách làm cha mẹ độc đoán, và nuông chiều; hành vi ứng xử của cha mẹ kiểm soát con cái chặt chẽ về tâm lý và tình cảm không có ảnh hưởng tích cực đến hiệu quả trị liệu. Những kết quả tìm được của nghiên cứu gợi ý cho các nhà TLĐHT nên đánh giá sàng lọc về hoạt động chức năng của gia đình trẻ cũng như phong cách hành vi làm cha mẹ để quyết định xem có nên áp dụng can thiệp TLĐHT cho VTN đó hay không.

Ghi chú: Nghiên cứu này được tài trợ bởi quỹ NIH Fogarty International Center (D43 TW007769) cho PGS. Bahr Weiss.

Tài liệu tham khảo

- [1] Achenbach, T.M, Manual for the Child Behavior Checklist / 4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry, 1991a.

- [2] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- [3] Đặng Hoàng Minh, Hoàng Cẩm Tú, Thực trạng sức khỏe tâm thần (SKTT) ở học sinh THCS ở Hà Nội và nhu cầu tham vấn SKTT học đường, *Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn*, tập 25, số 1S (2009) 106.
- [4] Henggeler, S. W., Melton, G. B., Brondino, M. J., Scherer, D. G., & Hanley, J. H, Multisystemic therapy with violent and chronic juvenile offenders and their families: The role of treatment fidelity in successful dissemination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (1997) 821.
- [5] Henggeler, S.W., Colleen A. H., Phillippe B. C., Jeff R., Steven B. S., & Jason E. C., Juvenile Drug Court: Enhancing outcomes by Integrating Evidence- Based Treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1) (2006) 42.
- [6] Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D. & Cunningham, P.B, *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents (2nd ed.)*. New York: The Guilford Press, 2009.
- [7] Letourneau, E.J., Henggeler, S.W., Borduin, C.M., Schewe, P.A., McCart, M.R., Chapman, J.E., *Multisystemic Therapy for Juvenile Sexual Offenders: 1-Year Results From a Randomized Effectiveness Trial*. *Journal of Family Psychology*, 23, (1), (2009) 89.
- [8] Ngô Thanh Hồi và cộng sự, Nghiên cứu khảo sát dịch tễ phát hiện các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh tiểu học và trung học cơ sở thành phố Hà Nội, Hội thảo Quốc tế “Can thiệp và phòng ngừa trên cơ sở khoa học các vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) trẻ em ở Việt Nam”, Hà nội 13,14/12/2007.
- [9] Ogden, T., & Hagen, K. A, Multisystemic therapy of serious behaviour problems in youth: Sustainability of therapy effectiveness two years after intake. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 11(3) (2006) 142.
- [10] Raudenbush, S.W. & Bryk, S.A, *Hierarchical linear models: Applications and data analysis methods (2nd ed.)*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 2002.
- [11] Stambaugh, L.F., Mustillo, S. A., Burns, B. J.; Stephens, R. L.; et al, Outcomes from Wraparound and Multisystemic Therapy in a Center for Mental Health Services System of Care Demonstration Site. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15 (3) (2007) 143.
- [12] Timmons-Mitchell, J., Bender, M.B., Kishna, M.A., & Mitchell, C.C, An independent effectiveness trial of multisystemic therapy with juvenile justice youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, (2) (2006) 227.

Factors Affecting the Efficiency of Multisystemic Therapy for Adolescents with Behaviour Disorders

Trần Thành Nam¹, Bahr Weiss²

¹*VNU University of Education, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hanoi, Vietnam*

²*Vanderbilt University, Nashville, TN, USA*

Abstract: Multi-systemic therapy (MST) is now evaluated as effective for the treatment of behaviour disorders in adolescents. However, there are not yet many studies showing in what conditions the MST could promote the good results. This study has been carried out to examine the factor that could affect the efficiency of MST. Analytical results have determined a number of effecting factors such as the child age, family income, parents' marital status and parents' mental health. Adolescents will enjoy more benefits from MST if they have the family with effective functional activities, because 7 out of 12 factors affecting the therapy efficiency are related to the functional activities of families and behavior of their parents. The results of the study suggest that the multi-systematic therapists had better consider their evaluation of the functional activities of families and the parents' behaviors before deciding if MST can be applied to them or not.

Keywords: Behaviour disorders; multi-systemic therapy; parenting behavior; family functioning.