

TỈ LỆ VÀ CÁC BIỂU HIỆN RỐI LOẠN LO ÂU Ở TRẺ TỰ KỶ THEO THANG SCARED

Ngô Thùy Dung¹ và Trần Văn Công²

¹*Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam*

²*Khoa Các Khoa học Giáo dục, Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội*

Tóm tắt. Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một dạng khuyết tật phát triển phức tạp. Trẻ RLPTK gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống. Bên cạnh đó, các nghiên cứu chỉ ra rằng có từ 40% đến 60% trẻ này có rối loạn lo âu (RLLA), làm trầm trọng hơn những khó khăn của trẻ RLPTK. Việc chẩn đoán sớm và chính xác sẽ giúp cho việc trị liệu RLLA ở trẻ RLPTK hiệu quả hơn. Tại Việt Nam đã có một vài nghiên cứu về các rối loạn tâm thần đồng thời ở trẻ RLPTK nhưng còn sơ khai, đặc biệt là các vấn đề liên quan đến cảm xúc. Nghiên cứu này tìm hiểu thực trạng trẻ RLPTK có biểu hiện RLLA theo Bảng sàng lọc các rối loạn liên quan đến lo âu ở trẻ em SCARED. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 44,3% trẻ RLPTK có biểu hiện của đồng bệnh là RLLA được báo cáo từ phụ huynh. Các dạng RLLA phổ biến nhất đó là RLLA chia tách và rối loạn triệu chứng cơ thể hay rối loạn hoảng loạn. Kết quả từ nghiên cứu này đóng góp một phần quan trọng vào cơ sở lí luận và thực tiễn trong nghiên cứu về các rối loạn tâm thần đi kèm ở trẻ RLPTK, đồng thời mở ra các hướng nghiên cứu tiếp theo và chuyên sâu hơn trong tương lai.

Từ khóa: rối loạn phổ tự kỷ, rối loạn lo âu, bảng sàng lọc các rối loạn liên quan đến lo âu ở trẻ em, SCARED, đồng bệnh.

1. Mở đầu

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một dạng khuyết tật phát triển phức tạp, được đặc trưng bởi sự suy giảm dai dẳng trong giao tiếp xã hội, tương tác xã hội và sự thu hẹp, lặp lại của hành vi, hứng thú, hoạt động (theo DSM - 5). Trẻ RLPTK gặp nhiều khó khăn ảnh hưởng đến chất lượng học tập và sự phát triển của trẻ. Khoảng một nửa số trẻ em được chẩn đoán mắc RLPTK có sự phát triển tâm lí xã hội tương đối kém ở tuổi thanh niên, những khó khăn này liên quan đến công việc, tình bạn và sự tự lập, dẫn đến bị cô lập về mặt xã hội và phụ thuộc vào sự chăm sóc của xã hội, cộng đồng và gia đình [1]. Trẻ RLPTK có nguy cơ cao phát triển các loại rối loạn đồng bệnh [2]. Những rối loạn đồng bệnh này làm tăng thêm suy giảm và rối loạn chức năng trong RLPTK. Nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Thị Hoài Phương và cộng sự [3] đã xem xét mức độ phổ biến của các vấn đề về hành vi và cảm xúc ở trẻ RLPTK trên thang đo DBC-P, kết quả cho thấy rối loạn giao tiếp và quan hệ xã hội là những vấn đề phổ biến ở trẻ RLPTK theo thang đo này, có mối tương quan nghịch giữa chỉ số thông minh với quan hệ xã hội nhưng tương quan thuận với lo âu. Trong một nghiên cứu của nhóm tác giả Leyfer (2006) sử dụng cuộc phỏng vấn có cấu trúc cho 109 trẻ RLPTK từ 5 đến 17 tuổi, 72% trẻ em có RLPTK

Ngày nhận bài: 16/7/2021. Ngày sửa bài: 20/8/2021. Ngày nhận đăng: 27/8/2021.

Tác giả liên hệ: Ngô Thùy Dung. Địa chỉ e-mail: dungnt@vnies.edu.vn

chức năng cao có ít nhất một chứng rối loạn tâm thần khác, với các chẩn đoán phổ biến nhất là ám sợ chuyên biệt (44%), rối loạn ám ảnh cưỡng bức (37%), tăng động giảm chú ý (30,6%), trầm cảm nặng (10,1%) [4], rối loạn hành vi thách thức chống đối. Một số nghiên cứu cho thấy rằng các dạng rối loạn lo âu (RLLÂ), đặc biệt là ám sợ đặc hiệu và lo âu chia tách ở trẻ RLPTK khá phổ biến, chiếm khoảng 40 - 60% [5]. RLLÂ được cho là nguyên nhân hàng đầu gây trầm trọng thêm các triệu chứng tự kỉ với ước tính các triệu chứng lo âu đi kèm cao.

RLLÂ là nhóm rối loạn tâm thần phổ biến nhất và thường bắt đầu trước hoặc ở tuổi trưởng thành. Các đặc điểm cốt lõi bao gồm sợ hãi, lo lắng quá mức và các rối loạn hành vi liên quan đến các mối đe dọa được cá nhân nhận thức là dai dẳng và suy yếu. Lo âu ảnh hưởng đến các chức năng sống bình thường của cá nhân, đến các mặt suy nghĩ, cảm xúc, hành vi của cá nhân đó. Người có RLLÂ luôn cẩn thận với những nơi lạ hoặc những tình huống mà họ cảm thấy nguy hiểm, cũng có thể tự cô lập chính mình và đặc biệt nhạy cảm với những thay đổi nhỏ của môi trường. Đối với học sinh kết quả học tập giảm sút, các hoạt động xã hội bị thu hẹp, hạn chế giao tiếp xã hội. Theo một nghiên cứu mới công bố năm 2021 của nhóm tác giả Ariza, trẻ RLPTK (6 - 18 tuổi) có nguy cơ cao có ý định tự sát, đặc biệt là trẻ có RLLÂ đi kèm (và/hoặc rối loạn ám ảnh cưỡng bức) theo báo cáo của phụ huynh (khoảng 13%) [6]. Do đó, chẩn đoán và điều trị RLLÂ ở trẻ RLPTK góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống và chức năng chung [7].

Việc chẩn đoán, đánh giá RLLÂ ở nhóm trẻ này còn gặp nhiều khó khăn do sự chồng chéo các biểu hiện của đồng bệnh, thiếu công cụ chẩn đoán chuyên biệt. Bài báo “Rối loạn lo âu ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ - đo lường và hướng can thiệp” (Ngô Thùy Dung, 2020) [8] đã tập trung tìm hiểu, tổng quan các bằng chứng thực nghiệm về các công cụ đo lường và các phương pháp can thiệp hành vi do RLLÂ ở trẻ RLPTK và đề xuất ra hướng nghiên cứu chuyên sâu hơn về vấn đề này, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, giáo dục trẻ RLPTK. Các nhà khoa học hiện nay đang tiếp tục nghiên cứu công cụ riêng để đánh giá RLLÂ ở trẻ RLPTK, trong khi đó, các nghiên cứu khác cũng cho thấy hiệu lực của việc sử dụng một trong những thang đo dành cho trẻ em là Bảng sàng lọc các rối loạn liên quan đến RLLÂ lo âu ở trẻ em (SCARED) phù hợp với nhóm trẻ này (Stern, 2014) [9].

Bài viết là kết quả nghiên cứu thực trạng việc sử dụng thang đo nhằm đưa ra tỉ lệ trẻ có biểu hiện RLLÂ, các loại RLLÂ phổ biến và các biểu hiện thường gặp ở trẻ RLPTK. Bước đầu cung cấp cơ sở lí luận và thực tiễn về vấn đề này tại Việt Nam.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Tổ chức và phương pháp nghiên cứu

*** Tổ chức nghiên cứu**

Đề tài thực hiện khảo sát trên địa bàn Hà Nội, tại 5 trung tâm can thiệp tâm lí - giáo dục và hướng nghiệp cho trẻ có RLPTK. Các bước thực hiện khảo sát bao gồm: 1) Liên hệ với các trung tâm cung cấp dịch vụ can thiệp trẻ RLPTK độ tuổi từ 6 - 12 tuổi; 2) Xác định danh sách trẻ và phụ huynh phù hợp với tiêu chí đề tài; 3) Liên hệ với các phụ huynh theo danh sách, phổ biến mục đích, nội dung khảo sát và phát phiếu hỏi; 4) Thu lại phiếu hỏi và xử lí số liệu.

*** Phương pháp nghiên cứu**

Ngoài các thông tin về nhân khẩu học bảng hỏi có sử dụng Bảng sàng lọc các rối loạn liên quan đến lo âu ở trẻ em (SCARED) của nhóm tác giả Birmaher và cộng sự [10]. Đây là thang đo gồm 41 mục bao gồm cả báo cáo của trẻ em và phụ huynh trên trẻ từ 9 - 18 tuổi. Các tác giả báo cáo mức độ thỏa thuận giữa cha mẹ và con cái ở mức độ trung bình ($r = 0,32$) và đề xuất mô hình năm yếu tố: các triệu chứng hoảng sợ/sợ hãi, lo âu lan tỏa, lo âu chia tách, ám sợ xã hội và ám sợ trường học. Trong nghiên cứu nhận rộng của Birmaher (1999) [10] về các đặc tính đo lường tâm lí của SCARED nhận thấy rằng tính nhất quán nội bộ của tổng điểm tốt nhất

($\alpha = 0,7$ đến $0,9$) mặc dù sự khác biệt đáng kể được tìm thấy trong tính nhất quán bên trong của các thang điểm con ($\alpha = 0,43$ đến $0,93$). Những người cung cấp thông tin hoàn thành trong khoảng 10 phút, trả lời theo thang điểm Likert 3 điểm từ 0 - *Không đúng hoặc Hầu như không đúng*, 1 - *Hơi đúng hoặc Đôi khi đúng* đến 2 - *Rất đúng hoặc Thường đúng*. Ngoài tổng số điểm, năm điểm số phụ được kiểm tra bao gồm: các triệu chứng lo âu lan tỏa (9 mục), các triệu chứng lo âu chia tách (5 mục), các triệu chứng ám sợ xã hội (8 mục), các triệu chứng rối loạn hoảng sợ hoặc triệu chứng cơ thể (7 mục) và ám sợ trường học (3 mục). Tổng số điểm từ 25 trở lên cho thấy sự hiện diện của lo âu đáng kể về mặt lâm sàng [11]. Độ tin cậy của thang đo nằm trong khoảng từ 0,74 đến 0,89. Công cụ chỉ ra các đặc tính đo lường tâm lý tốt cho trẻ em và thanh thiếu niên thuộc các nền văn hóa khác nhau và được dịch ra nhiều ngôn ngữ khác nhau. Tuy nhiên, đây là một công cụ đánh giá kiểu tự báo cáo nên có thể dẫn đến sai lệch do tính chủ quan của người cung cấp thông tin.

Sau khi thu thập được các phiếu khảo sát từ phụ huynh, chúng tôi sử dụng phần mềm thống kê toán học SPSS để xử lý dữ liệu.

2.2. Đặc điểm khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp điều tra bằng bảng hỏi để khảo sát trên tổng 106 phụ huynh có trẻ có RLPTK lứa tuổi từ 6 - 12 tuổi, đang học tại 5 cơ sở giáo dục trên địa bàn Hà Nội. Thông tin khách thể nghiên cứu được thể hiện trong Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm khách thể nghiên cứu

| Stt | Đặc điểm của phụ huynh | | Tỉ lệ (phần trăm) |
|-------------------------|------------------------|-------------|----------------------|
| 1 | Giới tính | Nam | 18,3 |
| | | Nữ | 81,7 |
| 2 | Trình độ học vấn | Phổ thông | 6,0 |
| | | Trung cấp | 5,0 |
| | | Cao đẳng | 56,0 |
| | | Sau đại học | 18,0 |
| Đặc điểm của trẻ | | | |
| 3 | Giới tính | Nam | 75,5 |
| | | Nữ | 24,5 |
| 4 | Mức độ tự kỉ | Nhẹ | 43,6 |
| | | Trung bình | 27,3 |
| | | Nặng | 29,1 |

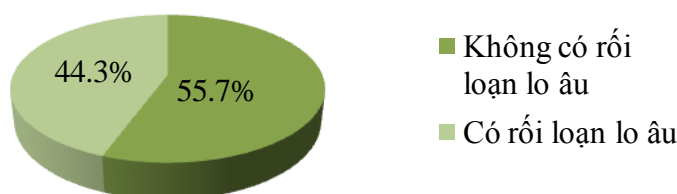
Độ tuổi của trẻ dao động từ 6 - 12 tuổi, trong đó độ tuổi trung bình trẻ được khảo sát là 7,8 tuổi.

2.3. Kết quả nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu bao gồm hai phần: Thứ nhất là tỉ lệ trẻ RLPTK đi kèm các biểu hiện của RLLA theo thang SCARED và mối liên hệ giữa các dạng lo âu với một số đặc điểm khác của trẻ. Nội dung thứ hai trình bày cụ thể các đặc điểm lâm sàng của lo âu ở trẻ có RLPTK.

2.3.1. Tỉ lệ trẻ có rối loạn phổ tự kỉ đi kèm các biểu hiện của rối loạn lo âu

Tỉ lệ trẻ có RLLA theo thang SCARED được trình bày trong Hình 1.



Hình 1. Tỉ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỉ có biểu hiện rối loạn lo âu

Bảng 2. Tỉ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỉ có biểu hiện rối loạn lo âu theo giới tính

| | | | Có rối loạn lo âu theo thang SCARED | | Tổng |
|-------------|-----|-----------|-------------------------------------|-------|-------|
| | | | Không có | Có | |
| Giới tính | Nam | Số lượng | 47 | 33 | 80 |
| | | Phần trăm | 44,3% | 31,1% | 75,5% |
| | Nữ | Số lượng | 12 | 14 | 26 |
| | | Phần trăm | 11,3% | 13,2% | 24,5% |
| Tổng | | Số lượng | 59 | 47 | 106 |
| | | Phần trăm | 55,7% | 44,3% | 100% |

Kết quả cho thấy tỉ lệ trẻ RLPTK có biểu hiện RLLA là 44,3%, tỉ lệ trẻ RLPTK không có biểu hiện RLLA là 55,7%. Tỉ lệ này tương đương với kết quả nghiên cứu có khoảng 40% trẻ RLPTK được chẩn đoán mắc ít nhất một RLLA của tác giả Van Steensel năm 2011 [12]. Trong nhóm trẻ được khảo sát, số lượng trẻ nam chiếm phần lớn (gấp khoảng 3 lần trẻ nữ), tỉ lệ trẻ có biểu hiện RLLA theo giới tính như sau: số trẻ nam có biểu hiện RLLA gấp khoảng gần 3 lần số trẻ nữ có biểu hiện, tuy nhiên con số này không mang ý nghĩa thống kê với nhóm trẻ RLPTK nói chung. Khi phân tích lo âu của trẻ với các yếu tố tuổi của phụ huynh, trình độ học vấn của phụ huynh, tuổi của trẻ, kết quả cho thấy không có mối tương quan giữa lo âu với các yếu tố này. Khi tính hệ số tương quan giữa lo âu với mức độ tự kỉ cho kết quả tương quan nghịch ở mức độ trung bình ($r = -0,32$). Tức là trẻ có mức độ tự kỉ càng cao thì lo âu càng thấp và ngược lại, ở những trẻ tự kỉ nhẹ thì dễ có biểu hiện của RLLA hơn. Khi phân tích hồi quy các yếu tố nhân khẩu học của trẻ (tuổi, mức độ tự kỉ), phụ huynh (tuổi, trình độ học vấn) với điểm lo âu, kết quả cho thu được như sau:

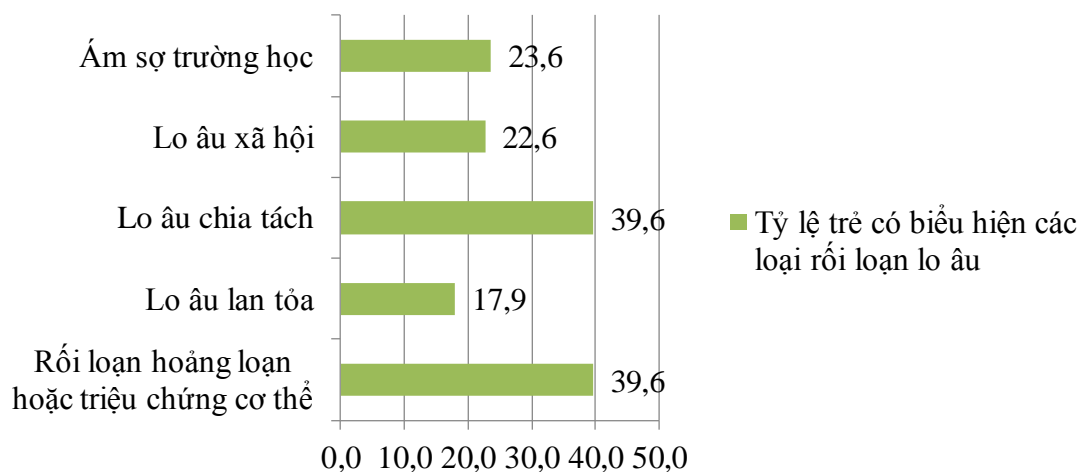
Bảng 3. Mô hình hồi quy dự báo rối loạn lo âu ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ

| Các biến dự báo | Hệ số không chuẩn hóa | | Hệ số chuẩn hóa | t | p |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|-----------------|-------|------|
| | B | Sai số chuẩn | Beta | | |
| (Constant) | 65,52 | 14,67 | | 4,47 | 0,00 |
| Tuổi phụ huynh | -0,15 | 0,45 | -0,06 | -0,33 | 0,74 |
| Trình độ học vấn của phụ huynh | -4,27 | 3,26 | -0,19 | -1,31 | 0,19 |
| Tuổi của trẻ | -0,59 | 1,17 | -0,09 | -0,51 | 0,61 |
| Mức độ tự kỉ của trẻ | -6,46 | 2,64 | -0,36 | -2,45 | 0,02 |

Biến phụ thuộc: Tổng điểm lo âu trên thang SCARED

Theo bảng này thì mức độ tự kỉ dự báo 36% theo chiều ngược (hệ số âm). Nghĩa là trong một điểm thay đổi của tổng điểm thang SCARED thì có 0,36 điểm của mức độ tự kỉ theo chiều ngược lại.

Đối với từng dạng lo âu, số liệu cụ thể được thể hiện trong Hình 2.



Hình 2. Tỷ lệ các dạng rối loạn lo âu đi kèm ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ

Từ biểu đồ trên, có thể thấy tỉ lệ các loại RLLÂ phổ biến ở trẻ RLPTK sắp xếp từ cao đến thấp đó là: rối loạn hoảng loạn hoặc triệu chứng cơ thể, RLLÂ chia tách, rối loạn ám sợ trường học, ám sợ xã hội, RLLÂ lan tỏa. Trong đó, rối loạn hoảng loạn đề cập đến sự lo sợ tập trung vào các triệu chứng của cơ thể vượt quá ngưỡng so với bối cảnh; RLLÂ chia tách bao gồm các tình huống lo sợ rằng sẽ xảy ra điều gì tồi tệ khi chia tách khỏi người thân hoặc một cá nhân cụ thể; ám sợ là sự lo sợ, trong đó nỗi sợ hãi nhiều hơn nỗi lo với một tình huống đồ vật hay điều kiện nhất định; RLLÂ lan tỏa đề cập đến các biểu hiện lo lắng thường xuyên xuất hiện trong ngày và với nhiều tình huống, sự kiện khác nhau. Các loại RLLÂ lan tỏa, ám sợ xã hội, ám sợ trường học là các rối loạn ít phổ biến hơn, điều này phù hợp với các kết quả cho thấy các loại RLLÂ này hiếm khi xuất hiện ở trẻ nhỏ.

Khi so sánh các dạng RLLÂ theo giới tính, kết quả thu được lo âu xã hội của nam và nữ có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê (Sig. = 0,001), các dạng lo âu khác theo giới tính không có sự khác biệt. So sánh các dạng RLLÂ theo mức độ tự kỉ, kết quả cho thấy có sự khác biệt của RLLÂ lan tỏa giữa nhóm trung bình, nặng với nhóm tự kỉ nhẹ ($p = 0,001$), RLLÂ chia tách giữa nhóm trung bình và nhóm nhẹ ($p = 0,03$), ám sợ trường học giữa nhóm trung bình và nhẹ ($p = 0,05$).

Khi xem xét mức độ tương quan các dạng lo âu với các yếu tố độ tuổi và mức độ tự kỉ của trẻ, kết quả thu được: RLLÂ chia tách tương quan nghịch thấp với mức độ tự kỉ ($-0,27^*$, $p = 0,05$), RLLÂ lan tỏa tương quan nghịch trung bình với mức độ tự kỉ ($-0,40^{**}$, $p = 0,002$).

2.3.2. Đặc điểm lâm sàng của rối loạn lo âu ở trẻ có rối loạn phổ tự kỉ

Về những đặc điểm lâm sàng của lo âu ở trẻ có RLPTK theo thang đo này, chúng tôi cho điểm mỗi biểu hiện theo tần suất: *không đúng hoặc không bao giờ* - 1 điểm, *thỉnh thoảng hoặc đúng một phần* - 2 điểm, *thường xuyên hoặc rất đúng* - 3 điểm, sau đó tính điểm trung bình các biểu hiện và xếp hạng từ cao xuống thấp.

Bảng 4. Những đặc điểm lâm sàng của trẻ có rối loạn phổ tự kỉ có biểu hiện rối loạn lo âu chia tách

| Stt | Biểu hiện của lo âu chia tách | Điểm trung bình | Độ lệch chuẩn |
|-----|---|-----------------|---------------|
| 1 | Đi theo phụ huynh bất cứ nơi nào phụ huynh đi. | 2,05 | 0,72 |
| 2 | Không thích xa gia đình mình. | 1,97 | 0,74 |
| 3 | Lo lắng về việc ngủ một mình. | 1,91 | 0,79 |
| 4 | Sợ ở một mình trong nhà | 1,80 | 0,76 |
| 5 | Lo sợ nếu trẻ ngủ xa nhà. | 1,79 | 0,75 |
| 6 | Trẻ lo lắng điều gì đó xấu có thể xảy ra với cha mẹ mình. | 1,36 | 0,62 |
| 7 | Trẻ gặp ác mộng về điều gì đó tồi tệ xảy ra với cha mẹ trẻ. | 1,30 | 0,52 |

Các biểu hiện lâm sàng ở trẻ RLPTK có lo âu chia tách đó là thường đi theo phụ huynh mọi nơi, không thích xa gia đình mình và lo lắng về việc ngủ một mình. Đây là các biểu hiện dễ quan sát và thường xuất hiện ở trẻ nhỏ.

Bảng 5. Những đặc điểm lâm sàng của trẻ có rối loạn phổ tự kỉ có biểu hiện rối loạn lo âu xã hội

| Stt | Biểu hiện của lo âu xã hội | Điểm trung bình | Độ lệch chuẩn |
|-----|---|-----------------|---------------|
| 1 | Không thích ở với những người mà trẻ không biết rõ. | 1,97 | 0,77 |
| 2 | Khó nói chuyện với người mà trẻ không biết rõ. | 1,91 | 0,81 |
| 3 | Ngại ngừng với những người mà trẻ không biết rõ. | 1,75 | 0,71 |
| 4 | Cảm thấy lo sợ với những người mà trẻ không biết rõ. | 1,75 | 0,71 |
| 5 | Trẻ nhút nhát. | 1,72 | 0,75 |
| 6 | Cảm thấy lo sợ khi đi dự tiệc, khiêu vũ, hoặc bất cứ nơi nào sẽ có người mà trẻ không biết rõ. | 1,59 | 0,66 |
| 7 | Trẻ cảm thấy lo sợ khi ở với những đứa trẻ khác hoặc người lớn và trẻ phải làm gì đó trong khi mọi người nhìn trẻ (ví dụ: đọc to, nói, chơi trò chơi, chơi thể thao). | 1,58 | 0,69 |
| 8 | Trẻ gặp ác mộng về điều gì đó tồi tệ xảy ra với mình. | 1,49 | 0,67 |

Đối với trẻ có biểu hiện của lo âu xã hội, trẻ thường không thích ở với những người mà trẻ không biết rõ, khó nói chuyện và tỏ ra ngại ngừng. Những biểu hiện này đôi khi có thể nhầm lẫn với đặc trưng khó khăn trong tương tác của trẻ RLPTK nên khi xác định biểu hiện này là xuất phát từ rối loạn nào thì cần căn cứ vào khả năng tương tác, thể hiện ngôn ngữ và nhu cầu giao tiếp của trẻ.

Những biểu hiện lâm sàng của trẻ RLPTK có lo âu lan tỏa là trông trẻ có vẻ lo sợ, lo lắng về những việc diễn ra với mình và nhìn chung trẻ là một người lo lắng. Đây là những biểu hiện dễ quan sát nhất trong các biểu hiện của lo âu lan tỏa, tuy nhiên dạng lo âu này không thường xuất hiện ở trẻ nhỏ.

Bảng 6. Những đặc điểm lâm sàng của trẻ có rối loạn phổ tự kỉ có biểu hiện lo âu lan tỏa

| Stt | Biểu hiện của lo âu lan tỏa | Điểm trung bình | Độ lệch chuẩn |
|-----|---|-----------------|---------------|
| 1 | Trẻ lo sợ. | 1,86 | 0,77 |
| 2 | Lo lắng về những việc diễn ra với trẻ. | 1,63 | 0,68 |
| 3 | Trẻ là một người lo lắng. | 1,55 | 0,65 |
| 4 | Trẻ lo lắng về việc người khác thích mình. | 1,48 | 0,64 |
| 5 | Trẻ lo lắng về những điều đã xảy ra. | 1,47 | 0,67 |
| 6 | Trẻ lo lắng về việc trở thành đứa trẻ tốt như những đứa trẻ khác. | 1,41 | 0,69 |
| 7 | Mọi người nói rằng trẻ lo lắng quá nhiều. | 1,39 | 0,66 |
| 8 | Trẻ lo lắng về việc trẻ làm tốt ở mức nào. | 1,37 | 0,59 |
| 9 | Trẻ lo lắng về những gì xảy ra trong tương lai. | 1,27 | 0,54 |

Bảng 7. Những đặc điểm lâm sàng của trẻ có rối loạn phổ tự kỉ có biểu hiện rối loạn hoảng loạn hoặc triệu chứng cơ thể

| Stt | Biểu hiện của rối loạn hoảng loạn hoặc triệu chứng cơ thể | Điểm trung bình | Độ lệch chuẩn |
|-----|---|-----------------|---------------|
| 1 | Khi hoảng sợ, tim trẻ đập nhanh. | 1,83 | 0,77 |
| 2 | Khi hoảng sợ, trẻ cảm thấy như mình đang phát điên. | 1,80 | 0,76 |
| 3 | Khi hoảng sợ, trẻ ra nhiều mồ hôi. | 1,73 | 0,80 |
| 4 | Trẻ bị run rẩy. | 1,66 | 0,75 |
| 5 | Trẻ sợ bị sự lo lắng (hoặc hoảng loạn) tấn công. | 1,66 | 0,74 |
| 6 | Mọi người nói rằng trông trẻ lo sợ. | 1,58 | 0,72 |
| 7 | Trẻ thực sự hoảng sợ mà không có lí do nào cả. | 1,54 | 0,75 |
| 8 | Khi hoảng sợ, trẻ cảm thấy mọi thứ không thực tế. | 1,50 | 0,68 |
| 9 | Khi sợ hãi, trẻ cảm thấy như mình bị nghẹt thở. | 1,40 | 0,64 |
| 10 | Khi hoảng sợ, trẻ cảm thấy khó thở. | 1,38 | 0,61 |
| 11 | Khi hoảng sợ, trẻ cảm thấy buồn nôn. | 1,32 | 0,64 |
| 12 | Khi hoảng sợ, trẻ cảm thấy như bất tỉnh. | 1,31 | 0,59 |
| 13 | Khi hoảng sợ, trẻ cảm thấy chóng mặt. | 1,26 | 0,56 |

Những biểu hiện lâm sàng của dạng lo âu này thường liên quan đến những phản xạ tự nhiên của con người trước những tình huống gây lo sợ, khó chịu như tim đập nhanh, cảm thấy như phát điên, ra nhiều mồ hôi.

Bảng 8. Những đặc điểm lâm sàng của trẻ có rối loạn phổ tự kỉ có biểu hiện ám sợ trường học

| Stt | Biểu hiện của ám sợ trường học | Điểm trung bình | Độ lệch chuẩn |
|-----|--------------------------------|-----------------|---------------|
| 1 | Lo lắng về việc đi học. | 1,62 | 0,67 |
| 2 | Trẻ sợ đi học. | 1,50 | 0,65 |
| 3 | Trẻ bị đau đầu khi đi học. | 1,38 | 0,56 |
| 4 | Trẻ bị đau bụng ở trường. | 1,23 | 0,46 |

Không có quá nhiều trẻ có ám sợ trường học, nhưng nếu trẻ có nhiều biểu hiện của việc lo lắng về chuyện đi học hay sợ đi học thì cần nghĩ tới dạng lo âu này.

3. Kết luận

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy có một tỉ lệ tương đối những trẻ RLPTK có biểu hiện của đồng bệnh là RLLÂ được báo cáo từ phụ huynh. Mức độ tự kỉ có tương quan nghịch trung bình với lo âu của trẻ và có thể là một yếu tố dự báo lo âu ở trẻ. Các dạng RLLÂ phổ biến nhất đó là RLLÂ chia tách và rối loạn triệu chứng cơ thể hay rối loạn hoảng loạn. Lo âu xã hội ở trẻ nam và nữ có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê, có sự khác biệt của RLLÂ lan tỏa giữa nhóm trẻ tự kỉ trung bình, nặng với nhóm tự kỉ nhẹ, RLLÂ chia tách giữa nhóm trung bình và nhóm nhẹ, ám sợ trường học giữa nhóm trung bình và nhẹ, RLLÂ chia tách tương quan nghịch thấp với mức độ tự kỉ, RLLÂ lan tỏa tương quan thuận trung bình với mức độ tự kỉ. Mức độ tự kỉ cũng có ý nghĩa dự báo (theo chiều nghịch) tổng điểm RLLÂ theo thang SCARED.

Các biểu hiện lâm sàng của các dạng RLLÂ là những biểu hiện dễ được quan sát bởi phụ huynh, không liên quan đến khả năng diễn giải, cảm nhận bên trong của trẻ. Nếu xác định được biểu hiện và đánh giá chính xác trẻ có RLLÂ sẽ giúp cho việc xây dựng mục tiêu can thiệp, trị liệu toàn diện và có hiệu quả hơn.

Nghiên cứu này còn gặp một số hạn chế cần khắc phục ở những nghiên cứu tiếp theo: Thứ nhất, đây là nghiên cứu mới tại Việt Nam tìm hiểu về vấn đề đồng bệnh là một vấn đề khó với cả các nhà chuyên môn và đặc biệt là với phụ huynh, khi tiếp cận vấn đề phụ huynh rất khó phân biệt được biểu hiện của hai loại rối loạn này; Thứ hai, thang đo được sử dụng trong bảng hỏi là thang đo được dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt, chưa có quá trình thích nghi nên có thể tính chính xác chưa cao, cần tiếp tục nghiên cứu và vận dụng thành quả các nghiên cứu mới nhất về thang đo lo âu cho trẻ RLPTK (thang đo cho trẻ em nói chung hoặc thang đo dành riêng cho trẻ RLPTK); Thứ ba, kết quả nghiên cứu chủ yếu qua khảo sát ý kiến của phụ huynh về các biểu hiện của trẻ nên mang tính cảm tính, có các biểu hiện liên quan đến cảm nhận bên trong của trẻ mà phụ huynh khó nhận ra được nếu trẻ không hiểu và diễn đạt ra nên việc đánh giá của phụ huynh có tính chính xác chưa cao.

Trong các nghiên cứu tiếp theo, cần tiến hành việc đánh giá RLLÂ ở trẻ RLPTK một cách toàn diện hơn từ việc thu thập nhiều nguồn thông tin qua quan sát, phỏng vấn, tự trả lời nhằm chính xác hóa kết quả nghiên cứu. Các nghiên cứu về trị liệu có thực chứng khoa học cũng cần được tiến hành, góp phần cung cấp cơ sở lí luận cũng như thực tiễn về RLLÂ ở trẻ RLPTK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Eaves, L. C., & Ho, H. H., 2008. Young adult outcome of autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(4), 739-747.
- [2] Ghaziuddin, M., 2005. *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.
- [3] Nguyen Thi Hoai Phuong, Tran Van Cong, 2020, *Demonstration of behavioral and emotional problems in children with ASD presented by the DBC-P scale*, International conference proceedings “Early childhood education in technology era – Opportunities and challenges, VNU Publishing house, pages. 651-664.
- [4] Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J., ... & Lainhart, J. E., 2006. Comorbid psychiatric disorders in children with autism: interview development and rates of disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(7), 849-861.
- [5] Farrugia, S., & Hudson, J., 2006. Anxiety in adolescents with Asperger syndrome: Negative thoughts, behavioral problems, and life interference. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(1), 25-35.
- [6] Ariza, V. L. B., Schneider, S. C., Cepeda, S. L., Wood, J. J., Kendall, P. C., Small, B. J., & Storch, E. A., 2021. Predictors of Suicidal Thoughts in Children with Autism Spectrum Disorder and Anxiety or Obsessive-Compulsive Disorder: The Unique Contribution of Externalizing Behaviors. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-14.
- [7] Ghaziuddin, M., 2005. *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.
- [8] Ngô Thùy Dung, Trần Văn Công, Nguyễn Nữ Tâm An, 2020. *Rối loạn lo âu ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ - Đo lường và hướng can thiệp*, Kỷ yếu Hội thảo Giáo dục phát triển toàn diện – Thực trạng và giải pháp xét từ bình diện tâm lí học và giáo dục học, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, tr. 545-557.
- [9] Stern, J. A., Gadgil, M. S., Blakeley-Smith, A., Reaven, J. A., & Hepburn, S. L., 2014. Psychometric properties of the SCARED in youth with autism spectrum disorder. *Research in autism spectrum disorders*, 8(9), 1225-1234.
- [10] Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S., & Baugher, M., 1999. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *Journal of the American Academy of child & adolescent psychiatry*, 38(10), 1230-1236.
- [11] Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M., 1997. The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545-553.
- [12] Van Steensel, F. J., Bögels, S. M., & Perrin, S., 2011. Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: a meta- analysis. *Clinical child and family psychology review*, 14(3), 302.

ABSTRACT

Rates and manifestations of anxiety disorders in children with autism spectrum disorder according to the scared scale

Ngo Thuy Dung¹ and Tran Van Cong²

¹*The Vietnam National Institute of Educational Sciences*

²*Faculty of Educational Sciences, VNU University of Education, Vietnam National University, Hanoi*

Autism spectrum disorder (ASD) is a complex developmental disability. Children with ASD face many challenges in life. In addition, literature shows that about 40% - 60% of these children have an anxiety disorder, which exacerbates the difficulties of these children. An early and accurate diagnosis will help treat anxiety in children with ASD more effectively. There have been a few studies on concurrent mental disorders in children with autism in Vietnam, but they are still preliminary. This study investigates the reality of anxiety disorders presenting in children with ASD according to the SCARED scale. The study results showed that 44,3% of children with autism showed signs of co-morbidities, which was anxiety disorders, reported from parents. The most common types of anxiety are separation anxiety disorder and somatic symptom disorder or panic disorder. The results from this study contribute an essential part to the theoretical and practical basis in the study of accompanying mental disorders in children with autism, and at the same time, open up further and more in-depth research directions in the future.

Keywords: autism spectrum disorder; anxiety disorders; Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders; SCARED; co-morbidity.