

RỐI LOẠN HÀNH VI THƯỜNG GẶP Ở TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

Trần Thị Ngọc Hồi¹, Nguyễn Thị Phương Mai^{1,2*}, Nguyễn Trọng Tiến³

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội,

³Viện nghiên cứu Tâm lý - Giáo dục đặc biệt

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn phổ tự kỷ là một rối loạn phát triển phổ biến ở trẻ nhỏ, có nhiều rối loạn hành vi đi kèm với rối loạn này. Những rối loạn hành vi này làm gia tăng biểu hiện cốt lõi của rối loạn này và cản trở hiệu quả điều trị bệnh. Mục tiêu: Mô tả các rối loạn hành vi thường gặp ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 166 trẻ rối loạn phổ tự kỷ từ 5 – 17 tuổi, đến khám tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương từ 05/2019 – 05/2020.

Kết quả: Các rối loạn hành vi phổ biến ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ là rối loạn hành vi định hình, giao tiếp bất thường, hành vi kích thích, hành vi tăng động/xung động.

Kết luận: Cần khảo sát và điều trị các rối loạn hành vi ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ để cải thiện kết quả điều trị.

Từ khoá: Rối loạn phổ tự kỷ, trẻ em, rối loạn hành vi

COMMON BEHAVIORAL DISORDERS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Background: Autism spectrum disorder is a common developmental disorder in children, with many behavioral disorders associated with this disorder. These behavioral disturbances enhance the core manifestations of the disorder and hinder the effectiveness of treatment. Objective: Describe common behavioral disorders in children with autism spectrum disorders.

Subjects and methods: a cross-sectional descriptive study on 166 children with autism spectrum disorder from 5 - 17 years old, examined at the Department of Psychiatry, Vietnam National Children's Hospital from May 2019 - May 2020.

Results: Common behavioral disorders in children with autism spectrum disorders are patterned behavior disorders, abnormal communication, irritable behavior, and hyperactive/impulsive behavior.

Conclusion: It is necessary to survey and treat behavioral disorders in children with autism spectrum disorders to improve treatment results.

Keywords: Autism spectrum disorder, children, behavioral disorders.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (Autism spectrum disorder - ASD) là một rối loạn phát triển lan tỏa từ nhẹ

đến nặng, khởi phát sớm từ khi trẻ còn nhỏ và diễn biến kéo dài. Biểu hiện cốt lõi của rối loạn này là khiếm khuyết trong tương tác xã hội, giao tiếp và hành vi định hình, thói quen, sở thích bị rập khuôn, thu hẹp [1]. Tỷ lệ mắc ASD đang ngày càng gia tăng trên toàn thế giới, theo thống kê 2020 của Mạng lưới giám sát khuyết tật phát triển và tự kỷ của CDC Hoa Kỳ (ADDM) cứ 36 trẻ

Nhận bài: 04-09-2023; Chấp nhận: 10-10-2023

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Phương Mai

Email: phuongmai@hmu@gmail.com

Địa chỉ: Trường đại học Y Hà Nội

có 1 được xác định mắc ASD [2], rối loạn này gặp ở trẻ trai gấp 4 lần so với trẻ gái. Ước tính có tới 70% trẻ ASD mắc ít nhất một rối loạn tâm thần đi kèm, trong đó phổ biến là rối loạn hành vi [3]. Những rối loạn hành vi này thường dẫn đến gia tăng biểu hiện cốt lõi của ASD, cản trở quá trình trị liệu [4] từ đó dẫn đến suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của trẻ, gia đình, và gia tăng gánh nặng bệnh tật cho xã hội [5]. Xác định được rối loạn hành vi đi kèm với ASD rất quan trọng với bác sĩ lâm sàng để có thể lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp giúp cải thiện những khó khăn mà ASD gây ra. Xác định được tầm quan trọng này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả rối loạn hành vi ở trẻ ASD 5 - 17 tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ 5 - 17 tuổi, được chẩn đoán ASD theo tiêu chuẩn DSM IV, đến khám và điều trị tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương từ 05/2019 - 05/2020. Những trẻ mắc bệnh lý cấp tính hoặc mạn tính như ung thư, hội chứng thận hư hoặc cha mẹ trẻ từ chối tham gia nghiên cứu sẽ bị loại khỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu
- Chọn mẫu thuận tiện, bao gồm tất cả các trẻ 5 - 17 tuổi đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu.

2.3. Công cụ nghiên cứu:

Bảng kiểm hành vi bất thường (Aberrant Behaviour checklist - ABC), do Michael Aman và cộng sự (CS) xây dựng từ năm 1985 là công cụ để đánh giá rối loạn hành vi [6]. Công cụ này đã được dịch ra nhiều ngôn ngữ khác nhau và sử dụng phổ biến ở hơn 30 quốc gia, trong đó có Việt Nam, với chỉ số Cronbach's $\alpha > 0,77 - 0,97$ tùy từng nhóm hành vi [7] Bảng kiểm ABC gồm 58 mục, chia thành 5 nhóm hành vi bất thường (kích thích, thờ ơ, hành vi định hình, tăng động/xung động, giao tiếp bất thường). Mỗi mục được chấm điểm theo 4 mức (0 điểm = không có vấn đề, 1 điểm = có vấn đề ở mức nhẹ, 2 điểm = có vấn đề ở mức trung bình, 3 điểm = có vấn đề ở mức nặng [7].

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0. Với các phân tích thống kê mô tả tần số, tỷ lệ %.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng y đức bệnh viện Nhi Trung ương đánh giá và thông qua Quyết định số 1880/BVNTW-VNCSKTE

III. KẾT QUẢ

Đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $7,9 \pm 2,4$ tuổi (tuổi thấp nhất là 5 tuổi và cao nhất là 17 tuổi), với 76,5% trẻ 5 - 9 tuổi, 21,1% trẻ 10 - 13 tuổi và 2,4% trẻ 14 - 17 tuổi. Tỷ lệ nam: nữ = 5,1: 1.

Bảng 1. Rối loạn hành vi định hình

Rối loạn hành vi định hình (n = 166)	Tỷ lệ (%)	Mức độ (%)		
		Nhẹ	Vừa	Nặng
Hành vi rập khuôn, lặp đi lặp lại	87,3	32,4	28,3	37,9
Cử động cơ thể vô nghĩa,	88,6	25,9	36,1	38,1
Gật gù hoặc lắc lư đầu	56,6	43,6	31,9	24,5
Hành vi kỳ quặc, khó hiểu	78,3	33,8	36,2	30,0
Đu đưa người lặp đi lặp lại	63,3	55,2	42,9	1,9

Nhận xét: 89,8 % số trẻ có biểu hiện cử động cơ thể vô nghĩa lặp đi, lặp lại, 88,6% số trẻ có hành vi rập khuôn, lặp đi lặp lại, mức độ nặng ở 1/3 số trẻ.

Bảng 2. Rối loạn hành vi giao tiếp bất thường

Rối loạn hành vi giao tiếp bất thường (n = 166)	Tỷ lệ (%)	Mức độ (%)		
		Nhẹ	Vừa	Nặng
Nhắc đi, nhắc lại một từ, một câu	81,9	26,5	45,6	27,9
Lặp đi lặp lại lời nói	66,9	44,2	33,3	22,5
Nói chuyện lớn tiếng 1 mình	27,1	48,9	42,2	8,9
Nói quá nhiều	22,3	54,1	32,4	13,4

Nhận xét: Rối loạn hành vi giao tiếp bất thường phổ biến là nhại lại một cụm từ hoặc câu (81,9%), lặp đi lặp lại lời nói (66,9%).

Bảng 3. Rối loạn hành vi thờ ơ, tách biệt

Rối loạn hành vi thờ ơ, tách biệt (n = 166)	Tỷ lệ (%)	Mức độ (%)		
		Nhẹ	Vừa	Nặng
Thu rút, thích các hoạt động đơn độc	77,1	17,6	42,6	39,9
Nét mặt thờ ơ, ít đáp ứng cảm xúc	80,7	19,4	41,8	38,8
Không làm gì chỉ ngồi nhìn người khác	30,7	51	37,2	11,8
Chống lại mọi sự đụng chạm vào người	58,4	58,8	30,9	10,3
Không đáp ứng với hoạt động có cấu trúc	92,8	29,2	19,5	51,3
Khó đến gần, khó tiếp xúc và giải thích	71,1	27,1	41,5	31,4
Thích cô độc một mình	70,5	20,9	35,3	43,9
Không cố gắng giao tiếp bằng lời / cử chỉ	84,9	17,0	34,8	48,2
Không hoạt động, không tự vận động	26,5	50,0	27,3	22,3
Ít thể hiện phản ứng xã hội	96,4	19,5	34,8	45,7

Nhận xét: Rối loạn hành vi thờ ơ, tách biệt ở trẻ ASD chủ yếu là không có đáp ứng với hoạt động có cấu trúc, ít thể hiện phản ứng xã hội, không cố gắng giao tiếp

Bảng 4. Rối loạn hành vi tăng động, chống đối

Rối loạn hành vi tăng động, chống đối (n = 166)	Tỷ lệ (%)	Mức độ (%)		
		Nhẹ	Vừa	Nặng
Ồn ào (to tiếng và thô lỗ không phù hợp)	70,5	20,9	43,9	35,3
Bốc đồng (hoạt động không suy nghĩ)	69,9	37,9	35,3	26,7
Bồn chồn	84,0	25,0	35,0	40,0
Không nghe lời, khó dạy bảo	90,4	22,8	37,6	39,6
Quấy rầy người khác	72,3	34,6	45,6	19,9
Không hợp tác	75,3	21,5	34,0	44,4
Phá rối hoạt động nhóm	71,1	27,1	31,4	41,5
Không ngồi tại chỗ (trong giờ học, giờ ăn)	83,7	22,1	29,3	48,6
Không thể ngồi yên một phút nào	75,9	32,5	31	36,5
Dễ bị sao nhãng	84,0	17,1	32,9	50
Luôn chạy nhảy trong phòng	72,3	23,3	26,7	50
Không chú ý khi người khác nói với mình	95,2	16,5	27,2	56,3
Hoạt động quá mức ở mọi lúc mọi nơi	80,1	16,5	27,1	56,4
Cố ý lờ đi các chỉ dẫn	91,0	21,2	27,8	51,0

Nhận xét: Rối loạn hành vi tăng động, chống đối có tỉ lệ cao nhất là không chú ý khi người khác nói với mình, không nghe lời, cố ý lờ đi các chỉ dẫn (trên 90%).

Bảng 5. Rối loạn hành vi kích thích

Rối loạn hành vi kích thích (n = 166)	Tỷ lệ (%)	Mức độ (%)		
		Nhẹ	Vừa	Nặng
Tự làm đau	36,1	66,7	20	13,3
Hung hăng với mọi người	45,7	38,4	38,4	23,2
Gào thét không phù hợp	62,9	36,4	39,6	24,0
Tính khí hờn giận	77,1	28,9	49,5	25,6
Kích thích, cáu kỉnh	75,3	36,0	39,2	24,8
Kêu khóc không phù hợp	79,5	31,1	26,5	42,4
Đòi hỏi phải được đáp ứng ngay lập tức	90,4	30,0	26,0	44,0
Khóc vì bực bội nhỏ hoặc đau nhẹ	74,1	42,3	36,6	21,1
Thay đổi thái độ rất nhanh	69,3	34,8	39,1	26,1
La hét không thích hợp	67,5	27,7	32,0	39,3
Dậm chân, đập đồ vật, đóng cửa thật mạnh	63,9	38,7	32,1	29,2
Tự gây tổn thương cơ thể	18,7	61,3	25,8	12,9
Cơn giận dữ khi không vừa ý	67,5	30,4	26,8	42,8

Nhận xét: Rối loạn hành vi kích thích hay gặp là đòi hỏi đáp ứng ngay lập tức (90.4%), kêu khóc không phù hợp (79,5%), cơn giận dữ khi không vừa ý (67,5%).

IV. BÀN LUẬN

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi được lựa chọn từ phòng khám chuyên khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương, bao gồm 166 trẻ có độ tuổi trung bình là 7,9± 2,4. Rối loạn hành vi ở trẻ ASD thường làm nặng thêm những biểu hiện cốt lõi của trẻ ASD và làm cản trở trẻ trong quá trình can thiệp. Vì vậy, chúng tôi cũng sử dụng bảng kiểm ABC để mô tả đặc điểm lâm sàng các rối loạn hành vi của trẻ ASD, kết quả được trình bày theo 5 nhóm hành vi.

Hành vi định hình là mẫu hành vi đặc trưng cho ASD, tuy ít gây ảnh hưởng về sức khỏe nhưng lại gây sự kỳ thị vì khác biệt và làm cản trở các hoạt động chức năng khác. Chúng tôi quan sát các biểu hiện như đu đưa người, gập gù, lắc lư đầu, ghi nhận với tỉ lệ xuất hiện trên 50%, 87,3% trẻ có những hành vi rập khuôn lặp đi lặp lại. Hành vi định hình là một trong những triệu chứng đặc trưng rất khó thay đổi của tự kỷ, được cho là có liên quan đến các rối loạn cảm giác - giác quan vì vậy cần can thiệp và điều hòa

cảm giác tác động rất lâu dài mới có thể thay đổi phần nào những biểu hiện này [6].

Có khoảng 1/3 số trẻ ASD không có ngôn ngữ, những trẻ có ngôn ngữ thường có nhiều biểu hiện bất thường [4] Chúng tôi nhận thấy có trên 60% số trẻ có biểu hiện nhắc đi nhắc lại một từ, một câu hay lặp lại cả đoạn lời nói. Biểu hiện ít gặp hơn là nói chuyện lớn tiếng một mình hoặc nói quá nhiều. Với biểu hiện này trẻ hay bèn bẻ bị chê cười, giáo viên phân nản và có không ít trường hợp thực sự gây stress cho trẻ. Đây là một trong những biểu hiện cốt lõi của ASD, thường khó khăn để cải thiện.

Các biểu hiện nhóm hành vi thờ ơ liên quan đến các triệu chứng giảm tương tác xã hội của trẻ ASD lớn. Trẻ ASD ít thể hiện phản ứng xã hội, tỉ lệ trẻ có biểu hiện này được người chăm sóc đánh giá lên tới 96,4%, trẻ thường có nét mặt thờ ơ, ít cảm xúc. 77,1% số trẻ thích các hoạt động đơn độc một mình. Với những biểu hiện này, trẻ rất khó tham gia các hoạt động cộng đồng vì vậy càng khó làm quen với các tình huống xã hội,

phản ứng bằng kích động, khó kiểm soát khi đến môi trường mới.

Một nghiên cứu lớn ở trẻ ASD cho thấy sự đồng diễn của 2 rối loạn ASD và rối loạn tăng động giảm chú ý ở mức cao [8]. Tăng động, xung động thường là lý do chính khiến người chăm sóc của trẻ tự kỷ đưa trẻ đi khám lại vì các biểu hiện này làm cho việc quản lý, chăm sóc và can thiệp các kỹ năng cho trẻ gặp rất nhiều khó khăn. chúng tôi ghi nhận tỉ lệ trẻ được đánh giá là không chú ý khi người khác nói chuyện với trẻ, cố lời đi các chỉ dẫn, không nghe lời, khó dạy bảo lên đến trên 90%, mức độ nặng cũng chiếm tỉ lệ cao, khoảng 40% đến hơn 50%. Trên 80% số trẻ được nhận xét bồn chồn, hoạt động mọi lúc mọi nơi, không thể ngồi yên, nhất là trong giờ học, giờ ăn. Khoảng 70% trẻ bị phân nản vì gây ồn ào, quấy rầy, không hợp tác và phá rối hoạt động nhóm.

Nhóm hành vi kích thích rất được quan tâm do những ảnh hưởng nghiêm trọng đến bản thân trẻ cũng như những người liên quan. Chúng tôi ghi nhận những biểu hiện kích thích, cáu kỉnh, dễ bùng nổ, kêu la không phù hợp đều có tỉ lệ xuất hiện trên 70%. Cơn giận dữ khi không vừa ý xuất hiện ở 67,5% số trẻ, mức độ nặng lên đến 42,8%. Những hành vi kích thích này cũng được báo cáo qua một số nghiên cứu tổng kết có tỉ lệ lên đến 50%, phụ thuộc vào lứa tuổi, các rối loạn đi kèm, mức độ phát triển trí tuệ [9].

V. KẾT LUẬN

Rối loạn hành vi thường đi kèm với rối loạn phổ tự kỷ, do vậy cần khảo sát và điều trị các rối loạn hành vi này để góp phần cải thiện kết quả điều trị và từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống của trẻ và gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5TM, 5th Ed. American Psychiatric Publishing, Inc.; 2013:xliv, 947. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
2. **CDC.** Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder | CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Published May 12, 2023. Accessed September 2, 2023. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
3. **Simonoff E, Pickles A, Charman T et al.** Psychiatric Disorders in Children With Autism Spectrum Disorders: Prevalence, Comorbidity, and Associated Factors in a Population-Derived Sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47(8):921-929. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318179964f>
4. **Maskey M, Warnell F, Parr JR et al.** Emotional and Behavioural Problems in Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* 2013;43(4):851-859. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1622-9>
5. **Muratori P, Lochman JE, Manfredi A et al.** Callous-unemotional traits in children with disruptive behavior disorder: Predictors of developmental trajectories and adolescent outcomes. *Psychiatry Research* 2016;236:35-41. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.003>
6. **Volkmar FR, Lord C, Bailey A et al.** Autism and pervasive developmental disorders. *J Child Psychol Psychiatry* 2004;45(1):135-170. <https://doi.org/10.1046/j.0021-9630.2003.00317.x>
7. **Kaat AJ, Lecavalier L, Aman MG.** Validity of the aberrant behavior checklist in children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2014;44(5):1103-1116.
8. **Ronald A, Larsson H, Anckarsäter H et al.** Symptoms of autism and ADHD: a Swedish twin study examining their overlap. *Journal of abnormal psychology* 2014;123(2):440. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0036088>
9. **Weiss J.** Self-injurious behaviors in autism: A literature review. Published online 2003.