

Các yếu tố môi trường ảnh hưởng đến hành vi rối loạn lo âu ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ

Ngô Thùy Dung¹, Nguyễn Nữ Tâm An²

¹ Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam
52 Liễu Giai, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam
Email: dungnt@vnies.edu.vn

² Trường Đại học Sư phạm Hà Nội
136 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam
Email: nguyennutaman@gmail.com

TÓM TẮT: Rối loạn phổ tự kỉ là một dạng rối loạn phát triển phức tạp, được đặc trưng bởi: 1/ Những suy giảm trong giao tiếp xã hội và tương tác xã hội; 2/ Các hành vi, sở thích thu hẹp, lặp lại. Trẻ rối loạn phổ tự kỉ thường được chẩn đoán kèm theo các rối loạn phát triển, thần kinh, tâm thần hoặc các chẩn đoán về y tế khác. Có khoảng 40% các trường hợp trẻ rối loạn phổ tự kỉ được chẩn đoán mắc ít nhất một chứng rối loạn lo âu. Đây là một trong những rối loạn tâm thần thường hay có nhất và gây nhiều khó khăn ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Rối loạn lo âu cũng xảy ra có thể gây ra đau khổ cấp tính, khuếch đại các triệu chứng cốt lõi của trẻ rối loạn phổ tự kỉ và gây ra những khó khăn về hành vi bao gồm giận dữ, gây hấn, tự gây thương tích. Bài viết trình bày kết quả nghiên cứu lí luận các nguyên nhân gây ra rối loạn lo âu, các yếu tố môi trường vật chất và tâm lí ảnh hưởng, làm khởi phát và duy trì vấn đề rối loạn lo âu ở trẻ, từ đó đề xuất các biện pháp nhằm hạn chế tác động của các yếu tố môi trường, giúp trẻ rối loạn phổ tự kỉ quản lí lo âu tốt hơn.

TỪ KHÓA: Rối loạn phổ tự kỉ, rối loạn lo âu, hành vi do rối loạn lo âu, các yếu tố môi trường.

→ Nhận bài 05/10/2021 → Nhận bài đã chỉnh sửa 20/10/2021 → Duyệt đăng 05/11/2021.

1. Đặt vấn đề

Sở tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần (Phiên bản thứ 5, DSM – 5) [1] phân loại rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) là một rối loạn phát triển thần kinh với ba đặc điểm chính: thiếu hụt trong giao tiếp xã hội (tiêu chí A) và các hành vi hoặc sở thích định hình, lặp lại (tiêu chí B) xuất hiện trong quá trình phát triển ban đầu (tiêu chí C). Việc xuất hiện kèm theo các rối loạn lo âu (RLLÂ) đi kèm với RLPTK góp phần khiến cho việc hỗ trợ trẻ trở nên phức tạp hơn. Ví dụ, ở những trẻ RLPTK, lo âu liên quan đến các vấn đề về giấc ngủ [2], hành vi tự làm tổn thương bản thân và căng thẳng của cha mẹ [3], tính cố hữu về thói quen, sở thích [4] và sự phản ứng quá mức về mặt giác quan [5]. RLLÂ là những lo sợ thái quá về một số sự kiện hoặc các hành vi kéo dài trong nhiều ngày, xảy ra lặp đi lặp lại ít nhất trong 6 tháng, cá nhân thường khó khăn trong việc kiểm soát những lo lắng và thường có những triệu chứng thực thể chẳng hạn như sự căng cơ, cáu bẳn, khó ngủ và cảm giác bất an. Theo DSM-5, RLLÂ bao gồm RLLÂ chia tách, cảm lạng có chọn lọc, ám sợ chuyên biệt, ám sợ xã hội, rối loạn hoảng sợ, ám sợ khoảng trống, RLLÂ lan tỏa, RLLÂ do một chất/thuốc, RLLÂ do một bệnh cơ thể khác. Khoảng 40% các trường hợp trẻ RLPTK được chẩn đoán mắc ít nhất một chứng RLLÂ đi kèm, các loại RLLÂ phổ biến bao gồm ám sợ xã hội (17 – 30%), ám sợ chuyên biệt (30 – 44%), lo âu lan tỏa (15 – 35%), RLLÂ phân li (9 – 38%) và rối loạn ám ảnh cưỡng bức (17 – 37%) [6], [5].

Cha mẹ báo cáo rằng, vấn đề hành vi có liên quan đến yếu tố gây căng thẳng, lo lắng, phản kích, đau khổ cho trẻ và trẻ cố gắng trốn thoát. Phản ứng có vấn đề với các tình huống ở trẻ RLPTK được cho là sự tương tác giữa yếu tố nhận thức trẻ em và các yếu tố kích hoạt trong môi trường mà trẻ nhạy cảm. Yếu tố của trẻ em bao gồm nhận thức hạn chế, bất thường trong xử lí thông tin xã hội, rối loạn xử lí giác quan. Khi có các kích thích quá ngưỡng xử lí của trẻ sẽ nảy sinh các vấn đề về hành vi có thể quy về 3 dạng hành vi: chiến, biến hoặc bất động. 1/ Dạng hành vi bất động thường liên quan đến kích thích gây kinh hãi tột độ với đối tượng, khi đó cơ thể sẽ có những phản ứng về thần kinh thực vật, tim đập nhanh, đổ mồ hôi, run rẩy, khó thở, tê hoặc cảm giác rằng điều gì đó tồi tệ sắp xảy ra, các triệu chứng xảy ra trong vòng vài phút hoặc có trường hợp ngắt xiu. 2/ Các hành vi thuộc dạng chiến bao gồm các hành vi: vẫn ở trong môi trường có kích thích gây lo lắng nhưng rất căng thẳng hoặc không thể thư giãn, không thể ngủ nổi hoặc yên tâm nếu xa bố mẹ. Trẻ RLPTK có thể có những hành vi tự hại bản thân nhằm giảm lo lắng như giật tóc, ngoáy tai, cắn móng tay, hay phản ứng quá mức bằng cách bật khóc, nổi cơn tức giận trong những tình huống gây lo lắng - khó chịu nhất định. Trẻ cũng có thể tăng các hành vi như: đi lại quá mức, nói/hỏi liên tục/lặp lại về điều gì đó, tăng những hành vi lặp khuôn định hình như lắc lư, vẫy tay, ... Với những trẻ RLPTK có khả năng diễn đạt tốt hơn, trẻ có thể phàn nàn về các triệu chứng cơ thể như đau đầu, buồn nôn,

đau bụng. 3/ Các hành vi thuộc dạng biến bao gồm các hành vi: trẻ giữ khoảng cách, tỏ ra quá nhút nhát với người khác hoặc nhiệm vụ, né tránh hoặc từ chối tham gia các tình huống gây căng thẳng - khó chịu, trẻ cũng có thể gào khóc và đòi thoát khỏi tình huống đó. Có thể thấy, những hành vi biểu hiện sự lo lắng của trẻ RLPTK là rất đa dạng. Khi lo lắng, căng thẳng không thể kiểm soát được, trẻ sẽ chỉ tập trung vào việc chạy trốn khỏi yếu tố kích thích gây sợ hãi mà không quan tâm đến những thông tin khác. Điều này sẽ cản trở trẻ tiếp nhận thông tin, hợp tác và thực hiện các nhiệm vụ trong các môi trường khác nhau.

RLLÂ là một trong các rối loạn tâm lý có tính phổ biến cao, thường kết hợp với nhiều rối loạn khác như trầm cảm, rối loạn nhân cách, rối loạn ăn uống, rối loạn dạng cơ thể. Chính vì thế, nó đem lại gánh nặng đáng kể cho cá nhân, gia đình và xã hội. RLLÂ ảnh hưởng đến các chức năng sống bình thường của trẻ RLPTK. Có thể mất rất nhiều thời gian hoặc mắc kẹt trong một mô hình suy nghĩ và hành vi lặp đi lặp lại như đếm hoặc rửa tay chỉ để giảm lo âu, căng thẳng. Hầu hết những trẻ RLPTK có RLLÂ luôn cẩn thận với những nơi lạ mà trẻ đến hoặc những tình huống mà trẻ cảm thấy nguy hiểm đe dọa. Chính điều này làm hạn chế giao tiếp hàng ngày, cũng có thể sẽ tự cô lập chính mình. Trẻ RLPTK có RLLÂ thường cảm thấy không thoải mái với những tình huống nhất định. Điều này duy trì thói quen, đặc biệt nhạy cảm với những thay đổi nhỏ của môi trường. RLLÂ có nhiều loại nhưng hầu hết tất cả đều nằm trong một phổ các triệu chứng cảm xúc có tác động đáng kể đến sức khỏe và tình cảm. Các triệu chứng cảm xúc thường xuyên có mặt hoặc trở thành một phần tính cách của những người RLLÂ. Bên cạnh đó, trẻ RLPTK có RLLÂ có thể giảm những chức năng sống, kết quả học tập giảm sút, các hoạt động xã hội bị thu hẹp, hạn chế giao tiếp xã hội.

Có thể thấy, RLLÂ ảnh hưởng đến trẻ RLPTK khiến cuộc sống của trẻ gặp nhiều khó khăn hơn. Ngoài những yếu tố dễ tổn thương ở trẻ RLPTK như tính di truyền, hạn chế giao tiếp, tính cố hữu, nhạy cảm giác quan thì các vấn đề về môi trường xung quanh là tác nhân gây nên những căng thẳng, lo lắng ở trẻ. Nếu xác định được những yếu tố ảnh hưởng này sẽ giúp chúng ta nhìn nhận vấn đề được toàn diện hơn, có thể kiểm soát và hỗ trợ trẻ quản lý RLLÂ tốt hơn. Đây cũng là nghiên cứu mới tại Việt Nam góp phần bổ sung nội dung cơ sở lý luận về nghiên cứu rối loạn tâm thần ở trẻ RLPTK.

2. Nội dung nghiên cứu

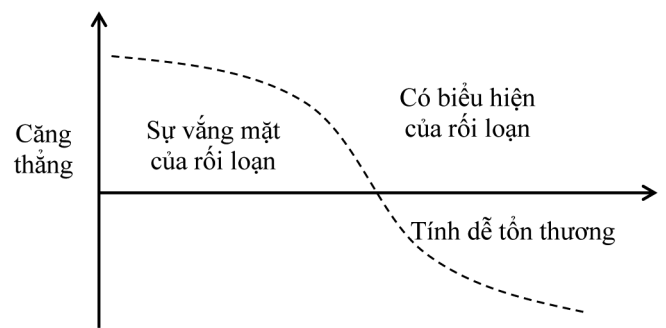
2.1. Tổ chức và phương pháp nghiên cứu

Bài viết này sử dụng phương pháp tổng quan và phân tích tài liệu. Đầu tiên, nhóm tác giả tiến hành tổng hợp các nghiên cứu tại Google scholar, Researchgate, ... với

các cụm từ: “Anxiety in children with autism spectrum disorder, behavior due to anxiety disorder, environment and behavior due to anxiety disorder, anxiety disorder behavior in autistic children,...”. Dữ liệu được chọn là những nghiên cứu đáp ứng tiêu chí: thời gian xuất bản, nhóm khách thể nghiên cứu (trẻ dưới 18 tuổi), đối tượng nghiên cứu (hành vi RLLÂ ở trẻ RLPTK). Sau khi lọc, dữ liệu cuối cùng có 20 nghiên cứu đáp ứng các tiêu chí của chúng tôi và được chia thành các nội dung như sau: 1/ Nguyên nhân gây RLLÂ ở trẻ RLPTK; 2/ Những yếu tố môi trường ảnh hưởng đến hành vi RLLÂ ở trẻ RLPTK; 3/ Đề xuất các biện pháp điều chỉnh môi trường nhằm hạn chế hành vi RLLÂ.

2.2. Kết quả nghiên cứu

Nguyên nhân gây ra hành vi rối loạn lo âu ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Các nguyên nhân góp phần hình thành RLLÂ bao gồm nguyên nhân di truyền/sinh học, ảnh hưởng của môi trường và căng thẳng trong cuộc sống (xem Hình 1).



Hình 1: Mô hình tính dễ tổn thương

Thứ nhất, nguyên nhân di truyền/sinh học: Các nghiên cứu về gen di truyền chỉ ra rằng 50% số người họ hàng mức độ một của bệnh nhân bị RLLÂ cũng bị lo âu, có đến 4 đến 6 lần tăng nguy cơ mắc một RLLÂ ở người thân của người có rối loạn hoảng sợ, RLLÂ lan tỏa [7]. Ước tính hệ số di truyền có nguồn gốc từ các nghiên cứu sinh đôi dao động từ 32% cho RLLÂ lan tỏa, hơn 48% cho rối loạn hoảng sợ, 51% cho ám sợ xã hội và lên đến 67% cho chứng sợ mất trí nhớ với phương sai còn lại được gán cho tác động môi trường. Di truyền ước tính của các RLLÂ nằm trong khoảng 30 - 40%, thấp hơn đáng kể so với rối loạn tâm thần phân liệt và rối loạn lưỡng cực [7]. RLLÂ không tuân theo phương thức di truyền Medel mà chúng bao gồm sự tương tác của nhiều gen nhạy cảm với tác động riêng lẻ nhỏ ngoài môi trường.

Thứ hai, nguyên nhân do các yếu tố môi trường và tâm lý xã hội. Trong khi ước tính nguyên nhân di truyền có sự đóng góp đáng kể hình thành RLLÂ thì những ảnh hưởng về môi trường chiếm phần còn lại chưa được giải thích bởi các yếu tố di truyền [8].

Về mặt các yếu tố tiêu cực, các nghiên cứu đã chứng minh một cách rộng rãi và thuyết phục tác động có hại của những trải nghiệm căng thẳng đối với sự phát triển. Các yếu tố gây căng thẳng trước khi sinh và sơ sinh đã được phát hiện làm suy giảm nghiêm trọng chức năng của trục HPA – hệ thống phản ứng với căng thẳng chính của sinh vật [9], [10], [11]. Trong cuộc sống của con người, những nghịch cảnh môi trường. Ví dụ như các sự kiện đau thương, căng thẳng trong cuộc sống nhiều lần có liên quan đến việc gia tăng khả năng bị tổn thương đối với sự phát triển và tăng nguy cơ phát triển RLLA. Căng thẳng trước khi sinh. Ví dụ như mức độ lo lắng hoặc trầm cảm cao trong khi mang thai có thể dẫn đến ảnh hưởng lâu dài đến trẻ RLPTK, bao gồm suy giảm nhận thức, các vấn đề sức khỏe thể chất và phát triển các rối loạn trầm cảm và RLLA [12].

Các yếu tố di truyền và môi trường được đề cập ở trên không hoạt động riêng lẻ trong việc tạo ra nguy cơ rối loạn mà là tương tác với nhau và do đó, tùy vào sự kết hợp của chúng của mỗi cá nhân mà có thể dẫn đến kết quả sức khỏe tâm thần tiêu cực hoặc thích ứng. Có thể thấy, những yếu tố sinh học/di truyền như là điều kiện cần, các yếu tố thuộc về gia đình, môi trường xung quanh là yếu tố tác động khởi phát nên RLLA ở trẻ RLPTK.

2.2.2. Những yếu tố môi trường ảnh hưởng đến hành vi rối loạn lo âu ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ

Các yếu tố môi trường đã được đề cập ở trên ảnh hưởng đến tâm lí của trẻ RLPTK và góp phần phát triển, duy trì hành vi RLLA. Các yếu tố môi trường xung quanh trẻ RLPTK bao gồm môi trường vật chất và môi trường xã hội.

a. Các yếu tố thuộc về môi trường vật chất

Môi trường vật chất bao gồm các yếu tố vật chất xung quanh trẻ đó là đất, không khí, nước, thực vật, động vật, ánh sáng, âm thanh, không gian, khoảng cách, chất liệu, đồ dùng, mùi vị, các tòa nhà, các cơ sở hạ tầng khác và tất cả các nguồn tài nguyên thiên nhiên cung cấp các nhu cầu và cơ hội cơ bản của trẻ để hoạt động và phát triển.

Một môi trường vật lí trong sạch, lành mạnh rất quan trọng đối với thể chất và tinh thần của trẻ. Ở cấp độ cơ bản, các yếu tố như không khí sạch và nước uống chất lượng tốt là rất quan trọng đối với sức khỏe thể chất của trẻ. Các yếu tố môi trường khác như ô nhiễm tiếng ồn có thể gây ra cả tổn hại về thể chất và căng thẳng tâm lí.

Những thứ mà mọi người tiếp xúc hàng ngày đôi khi lại quá ngưỡng chịu đựng với trẻ RLPTK. Ví dụ, tiếng loa thông báo của tòa nhà chung cư, tại sân bay hay nhà trường, khiến trẻ căng thẳng, lo sợ, có thể hoảng loạn, khóc lóc, bịt tai. Môi trường lớp học hòa nhập có

thể quá rộng lớn với trẻ RLPTK, mọi thứ rơi tung, trẻ không biết bắt đầu từ đâu, phải làm gì ở đó nếu không có sự trợ giúp, hay trẻ có thể lo sợ điều gì nguy hiểm sẽ xảy đến với mình. Nhiều trẻ RLPTK có vấn đề về ngưỡng cảm giác, trẻ có thể quá nhạy cảm với một (số) yếu tố nào đó của môi trường khiến trẻ cảm thấy căng thẳng, lo sợ, ví dụ như trẻ quá nhạy cảm với âm thanh, nghe một tiếng động lớn hơn bình thường một chút, trẻ có thể sợ hãi, không thể tập trung tiếp tục công việc.

Đặc trưng của trẻ RLPTK là tính cố hữu, rập khuôn, nên có thể một vài thay đổi trong môi trường như cách sắp xếp, thói quen bị thay đổi cũng khiến trẻ khó chịu, lo sợ. Trẻ RLPTK cũng có thể có những nỗi sợ về không gian như sợ không gian hẹp, kín thì khi đến những môi trường như thang máy hộp, máy bay, phòng kín, trẻ rất khó kiểm soát được phản ứng lo sợ của mình. Các yếu tố thuộc về môi trường vật chất đều có thể là các tác nhân khởi phát lo sợ ở trẻ RLPTK, cần có sự quan sát, đánh giá để xác định được các yếu tố này.

b. Các yếu tố thuộc về môi trường xã hội

Môi trường xã hội bao gồm các nhóm mà con người thuộc về, các vùng lân cận nơi chúng ta sống, tổ chức nơi làm việc của chúng ta và các chính sách chúng ta tạo ra để trật tự cuộc sống của con người.

Các yếu tố môi trường xã hội có thể là nguyên nhân của RLLA được xác định là các yếu tố môi trường nội tại, gia đình và xã hội khác nhau. Đó là sự thiếu hỗ trợ của gia đình, sự thù địch của cha mẹ và nhà trường, kém hiểu biết với cha mẹ, xung đột giữa cha mẹ [13], cha mẹ bị rối loạn tâm thần [14], mối quan hệ đồng đẳng kém, số lượng bạn thấp hơn và nạn nhân của mối quan hệ. Căng thẳng quá mức, cô đơn (cả về mặt xã hội và tình cảm), trải nghiệm bị bạn bè bắt nạt (thể chất, lời nói hoặc tâm lí) cũng được phát hiện có liên quan đến việc tăng nguy cơ phát triển RLLA ở trẻ.

Bên cạnh đó, trẻ RLPTK thiếu kĩ năng điều tiết cảm xúc và các kĩ năng xã hội khác làm tăng nguy cơ mắc chứng RLLA. Mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái, giữa anh chị em trong gia đình chi phối sự phát triển nói chung và các rối loạn tâm thần tiềm ẩn khác của trẻ RLPTK. Trong môi trường gia đình, một quan hệ đứt đoạn sớm giữa mẹ và con dẫn đến sự chống đối của trẻ, sự thất vọng, xa rời và cuối cùng, trong một số trường hợp, là những rối loạn cảm xúc và hành vi ứng xử... Các RLLA ở trẻ em phụ thuộc vào mối tương tác sớm mẹ - con và bản chất của mối quan hệ gắn bó đó. Nếu mất đi sự tương tác sớm, hoặc chất lượng gắn bó không đảm bảo sẽ làm phát triển RLLA ở trẻ. Lo âu có thể được tập nhiễm từ người chăm sóc hoặc những người khác trong môi trường sống của trẻ thông qua bắt chước, lây lan lo sợ hay do cách giải thích, nuôi dưỡng hoặc rèn luyện. Hành vi của cha mẹ và môi trường giáo dục là

yếu tố quan trọng trong việc hình thành và phát triển lo âu ở trẻ. Có không ít những nghiên cứu chỉ ra rằng cha mẹ mắc bệnh tâm thần ảnh hưởng đến sự phát triển cảm xúc và tinh thần của con cái họ theo cách khác với những cha mẹ không có vấn đề sức khỏe tâm thần. Cha mẹ lo lắng nhiều có khả năng con lo lắng hơn. Điều này có thể thể hiện qua các hành vi nuôi dạy con kiểm soát quá mức. *Phong cách nuôi dạy con lo lắng và kiểm soát có thể thúc đẩy sự phụ thuộc, khiến trẻ bất an về năng lực, về niềm tin của bản thân, người khác và thế giới, tạo điều kiện phát triển RLLA* [15].

Những biến cố trong gia đình cũng có thể gây tổn thương cho tâm lý của trẻ như sự chia tách với người thân, bạo lực thể chất/tinh thần, môi trường gia đình tiêu cực hoặc bất hòa trong hôn nhân, bạo lực gia đình, lạm dụng tình dục và thể chất, bệnh tật và bất nạt thời thơ ấu [15]. Trọng tâm của các sự kiện căng thẳng và chấn thương xảy ra ở thời thơ ấu hoặc đầu tuổi vị thành niên. *Người ta đã tìm thấy mối quan hệ độc đáo giữa lạm dụng tình dục thời thơ ấu và RLLA xã hội, rối loạn hoảng sợ, RLLA lan tỏa và căng thẳng sau sang chấn; ngược lại, lạm dụng thể chất chỉ liên quan đến ám ảnh sau sang chấn và ám sợ chuyên biệt* [16]. Những trải nghiệm đau thương trong suốt thời thơ ấu, ví dụ như lạm dụng thể chất/tinh thần, chia tách hoặc chấn thương tình dục [17], [16] [18] làm tăng 2 đến 4 lần nguy cơ phát triển rối loạn hoảng sợ, ám sợ xã hội và RLLA lan tỏa trong cuộc sống sau này [19], [20].

Môi trường lớp, trường cũng có những yếu tố ảnh hưởng đến trẻ, nhất là giai đoạn chuyển tiếp sẽ có những sự thay đổi về hoạt động chủ đạo, sĩ số lớp học, điểm số, thi cử, mối quan hệ thầy cô/bạn bè, cách thức giao tiếp, ... Đối với trẻ RLPTK thường có kèm theo hạn chế nhận thức, rối loạn giác quan và tính cố hữu trong trẻ rất khó để trẻ tiếp nhận và xử lý được tất cả các thông tin này.

Như vậy, đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, các yếu tố thuộc về môi trường xã hội, nhất là môi trường gia đình là nguyên nhân khởi phát những RLLA ở trẻ em nói chung và trẻ RLPTK nói riêng. Các yếu tố như quan hệ gắn bó mẹ - con, phong cách nuôi dạy con cái của cha mẹ, các rối loạn tâm thần cha mẹ gặp phải, vấn đề lạm dụng thể chất/tinh dục, ... đều là các yếu tố độc hại ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của trẻ, là nguyên nhân của các rối loạn tâm thần, trong đó có RLLA.

Tất cả những yếu tố về môi trường vật chất và xã hội kể trên có thể là hàng ngày diễn ra rất bình thường với mọi người nhưng lại rất khó khăn với trẻ RLPTK, trẻ không thể hòa nhập với chúng, tâm lý luôn căng thẳng mà không thể diễn đạt, giải tỏa một cách phù hợp, lâu ngày sẽ dẫn đến RLLA, trẻ sẽ dần thu mình và chịu các ảnh hưởng không tốt lên sức khỏe tâm thần.

2.2.3. Đề xuất các biện pháp điều chỉnh môi trường nhằm hạn chế hành vi rối loạn lo âu

Đối với trẻ RLPTK, việc điều chỉnh môi trường góp phần giữ tâm lý ổn định, tăng khả năng hòa nhập và tự lập trong các hoạt động của trẻ. Từ những nguyên nhân môi trường trên, chúng tôi đề xuất các biện pháp can thiệp nhằm hạn chế hành vi RLLA:

Trước hết, cần xác định các yếu tố gây căng thẳng, lo sợ cho trẻ qua quan sát, đánh giá, phỏng vấn từ nhiều nguồn thông tin. Khi đã xác định được yếu tố gây lo sợ nào sẽ tiến hành điều chỉnh để xây dựng môi trường phù hợp với trẻ, giảm kích thích sợ hãi.

Đối với môi trường vật chất, việc thiết lập phòng học, phòng sinh hoạt tiêu chuẩn, đảm bảo sạch sẽ, an toàn, thông thoáng, ánh sáng đủ, nhiệt độ phù hợp thì với trẻ RLPTK cần chú trọng sắp xếp môi trường có cấu trúc. Ứng dụng chương trình TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) cấu trúc hóa môi trường giúp trẻ phát triển nhận thức, đồng thời điều chỉnh hành vi, tạo môi trường có cấu trúc, có thể dự đoán cho trẻ RLPTK, thúc đẩy tính độc lập cho trẻ. Chương trình TEACCH chủ yếu dành cho những người có RLPTK và những người có vấn đề giao tiếp. RLPTK là một rối loạn dựa trên phát triển thần kinh ảnh hưởng đến những người trên lĩnh vực giao tiếp xã hội, tương tác và hành vi hạn chế và lặp đi lặp lại. Những trẻ RLPTK sẽ đối mặt với thế giới khác với những người không RLPTK trong giao tiếp, tương tác và cư xử hàng ngày. Một số trẻ RLPTK có thể giao tiếp bằng lời nói hoặc không bằng lời nói, một số thậm chí không nói chuyện trong cả cuộc đời của mình. Cách giao tiếp của trẻ RLPTK có thể ảnh hưởng đến cách tương tác của bản thân với môi trường và gây ra các vấn đề về hành vi hoặc ngược lại. Việc thiếu khả năng dự đoán của trẻ RLPTK tạo ra sự đơn điệu và hành vi lặp đi lặp lại, có khả năng chống lại sự thay đổi. Dựa trên thực tế những trẻ RLPTK, giảng dạy có cấu trúc được tạo ra để giúp trẻ thích nghi với môi trường. Các thành phần cốt lõi của giảng dạy có cấu trúc là đề cập đến cách thiết kế môi trường xung quanh để chúng có thêm ý nghĩa, từ đó giúp giảm kích thích thị giác và thích giác có thể gây khó chịu, căng thẳng cho trẻ RLPTK. Có bốn ứng dụng cơ bản của TEACCH đã được công nhận và sử dụng rộng rãi đó là: 1/ Cấu trúc hóa môi trường vật chất; 2/ Cấu trúc hóa hoạt động; 3/ Xây dựng lịch bằng hình ảnh; 4/ Hình ảnh hóa và cấu trúc hóa thông tin.

Đối với môi trường xã hội, cần xây dựng môi trường lành mạnh cho trẻ. Môi trường gia đình bao gồm cha mẹ và những người trong gia đình cần hiểu trẻ, chấp nhận, đồng hành cùng trẻ dần vượt qua nỗi sợ, tránh những tâm lý căng thẳng, hành vi ứng xử tiêu cực làm

ảnh hưởng, tăng nguy cơ gây RLLA ở trẻ. Với những cha mẹ đã có rối loạn tâm thần, cần được trị liệu tích cực, phối hợp với các thành viên khác hỗ trợ chăm sóc, giao tiếp, tương tác phù hợp với trẻ, tránh để những yếu tố tiêu cực từ cha mẹ ảnh hưởng đến trẻ. Cần tạo cho trẻ cảm giác thoải mái, an tâm trong mọi trường hợp: học tập, trải nghiệm, ... bằng ngôn ngữ cũng như sự hiện hữu của cha mẹ đối với trẻ, chú trọng gắn kết mẹ - con thời thơ ấu. Đối với các thành viên ở trường, lớp, cần sẵn sàng hỗ trợ trẻ tối đa để trẻ có tâm lý thoải mái nhất tham gia vào các hoạt động, tránh các vấn đề bắt nạt học đường, cô lập trẻ, áp lực học tập. Cha mẹ và các giáo viên hòa nhập cũng cần thường xuyên tự nâng cao trình độ chuyên môn của mình để có thể hỗ trợ tốt nhất cho trẻ.

3. Kết luận

Qua nghiên cứu này có thể thấy RLLA là một rối loạn

phổ biến đi kèm ở trẻ RLPTK ảnh hưởng đến các mặt về mặt hành vi, cảm xúc, suy nghĩ, khiến cho cuộc sống của trẻ càng thêm nhiều khó khăn hơn. Từ các kết quả nghiên cứu trên thế giới cho thấy, không có một nguyên nhân duy nhất nào gây nên các hành vi RLLA ở trẻ RLPTK, đó là sự kết hợp giữa điều kiện cần là tính dễ tổn thương của cá nhân đó và các yếu tố môi trường tác động, đỉnh điểm là sự kiện kích hoạt lo âu ở trẻ. Nhằm giảm thiểu ảnh hưởng của môi trường đến các hành vi RLLA ở trẻ RLPTK, chúng tôi đề xuất việc can thiệp, điều chỉnh các yếu tố cả môi trường vật chất và môi trường xã hội, trong đó việc sử dụng ứng dụng TEACCH nhằm cấu trúc hóa môi trường vật chất được chúng tôi ủng hộ với hiệu quả rõ ràng. Việc thực hiện các nghiên cứu tiếp theo cần tập trung đi sâu, làm rõ hơn các vấn đề về các phương pháp đánh giá, can thiệp hành vi RLLA ở trẻ RLPTK.

Tài liệu tham khảo

- [1] American Psychiatric Association, (1994), *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.
- [2] Bandelow, B., Späth, C., Tichauer, G. Á., Broocks, A., Hajak, G., & Rüther, E. (2002), *Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with panic disorder*, *Comprehensive psychiatry*, 43(4), 269-278.
- [3] Cardamone-Breen, M. C., Jorm, A. F., Lawrence, K. A., Mackinnon, A. J., & Yap, M. B. (2017), *The parenting to reduce adolescent depression and anxiety scale: assessing parental concordance with parenting guidelines for the prevention of adolescent depression and anxiety disorders*, *PeerJ*, 5, e3825.
- [4] Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2005), *Childhood social anxiety disorder: from understanding to treatment*, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 14(4), 797-818.
- [5] Cogle, J. R., Timpano, K. R., Sachs-Ericsson, N., Keough, M. E., & Riccardi, C. J. (2010), *Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication*, *Psychiatry research*, 177(1-2), 150-155.
- [6] D GOODWIN, R. E. N. E. E., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2005), *Childhood abuse and familial violence and the risk of panic attacks and panic disorder in young adulthood*, *Psychological medicine*, 35(6), 881.
- [7] Drury, S. S., Sanchez, M. M., & Gonzalez, A. (2016), *When mothering goes awry: challenges and opportunities for utilizing evidence across rodent, nonhuman primate and human studies to better define the biological consequences of negative early caregiving*, *Hormones and behavior*, 77, 182-192.
- [8] Fernandes, V., & Osório, F. L. (2015), *Are there associations between early emotional trauma and anxiety disorders? Evidence from a systematic literature review and meta-analysis*, *European Psychiatry*, 30(6), 756-764.
- [9] Ghandour, R. M., Sherman, L. J., Vladutiu, C. J., Ali, M. M., Lynch, S. E., Bitsko, R. H., & Blumberg, S. J. (2019), *Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in US children*, *The Journal of pediatrics*, 206, 256-267.
- [10] Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001), *A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders*, *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1568-1578.
- [11] Hettema, J. M., Prescott, C. A., Myers, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2005), *The structure of genetic and environmental risk factors for anxiety disorders in men and women*, *Archives of general psychiatry*, 62(2), 182-189.
- [12] Kerns, C. M., Kendall, P. C., Zickgraf, H., Franklin, M. E., Miller, J., & Herrington, J. (2015), *Not to be overshadowed or overlooked: Functional impairments associated with comorbid anxiety disorders in youth with ASD*, *Behavior therapy*, 46(1), 29-39.
- [13] Klauke, B., Deckert, J., Reif, A., Pauli, P., & Domschke, K. (2010), *Life events in panic disorder-an update on "candidate stressors"*, *Depression and anxiety*, 27(8), 716-730.
- [14] Lidstone, J., Uljarević, M., Sullivan, J., Rodgers, J., McConachie, H., Freeston, M., ... & Leekam, S. (2014), *Relations among restricted and repetitive behaviors, anxiety and sensory features in children with autism spectrum disorders*, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(2), 82-92.
- [15] Maccari, S., Krugers, H. J., Morley-Fletcher, S., Szyf, M., & Brunton, P. J. (2014), *The consequences of early-life adversity: neurobiological, behavioural and epigenetic adaptations*, *Journal of neuroendocrinology*, 26(10), 707-723.
- [16] Mazurek, M. O., & Petroski, G. F. (2015), *Sleep problems in children with autism spectrum disorder: examining the contributions of sensory over-responsivity and*

- anxiety*, Sleep medicine, 16(2), 270-279.
- [17] Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., ... & Pariante, C. M. (2014), *Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child*, The Lancet, 384(9956), 1800-1819.
- [18] 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.
- [19] Weinstock, M. (2017), *Prenatal stressors in rodents: Effects on behavior*, Neurobiology of stress, 6, 3-13.
- [20] White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, (2009), *Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders*, Clinical psychology review, 29(3), 216-229.

ENVIRONMENTAL FACTORS IN ANXIETY DISORDER BEHAVIORS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Ngo Thuy Dung¹, Nguyen Nu Tam An²

¹ The Vietnam National Institute of Educational Sciences
52 Lieu Giai, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam
Email: dungnt@vnies.edu.vn

² Hanoi National University of Education
136 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam
Email: nguyennutaman@gmail.com

ABSTRACT: *Autism spectrum disorder (ASD) is a complex developmental disorder characterized by 1) impairments in social communication and social interaction and 2) restricted, repetitive behaviors and interests. Children with ASD are often diagnosed with developmental, neurological, psychiatric, or other medical diagnoses. Approximately 40% of children with ASD are diagnosed with at least one anxiety disorder, which is one of the most common and difficult mental disorders in children with ASD. Co-occurring ASD can cause acute distress, symptom amplification of children with ASD, and behavioral difficulties including anger, aggression, and self-injury. The article presents the results of theoretical research on the environmental factors in autism and psychology that influence and maintain the problem of autism in children, thereby proposing measures to decrease the impact of environmental factors, helping children with ASD manage their anxiety better.*

KEYWORDS: *Autism spectrum disorder, anxiety disorder, anxiety disorder behaviors, environmental factors.*