

gian và gần cũng như độ nhạy tương phản, các rối loạn thị giác và mức độ hài lòng của bệnh nhân nhằm có cơ sở để bác sĩ tư vấn và lựa chọn cho phù hợp với nhu cầu của từng đối tượng bệnh nhân.

Cần có một mẫu thống nhất trong việc báo cáo kết quả trước và sau phẫu thuật đặt kính nội nhãn để tiện so sánh kết quả trước và sau điều trị giữa các nghiên cứu trong và ngoài nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Auffarth Gerd U. và các cộng sự.** (2021), "Clinical evaluation of a new monofocal IOL with enhanced intermediate function in patients with cataract", *Journal of Cataract & Refractive Surgery*. 47(2), pp. 184-191.
2. **Cicinelli Maria Vittoria và các cộng sự.** (2023), "Cataracts", *The Lancet*. 401(10374), pp. 377-389.
3. **Cinar E. và các cộng sự.** (2021), "Vision outcomes with a new monofocal IOL", *Int Ophthalmol*. 41(2), pp. 491-498.
4. **Fernández J. và các cộng sự.** (2023), "Positioning of enhanced monofocal intraocular lenses between conventional monofocal and extended dephẩu thuật of focus lenses: a scoping review", *BMC Ophthalmol*. 23(1), pp. 101.
5. **Huh J. và các cộng sự.** (2021), "A comparison of clinical outcomes and ophẩu thuậtical performance between monofocal and new monofocal with enhanced intermediate function intraocular lenses: a case-control study", *BMC Ophthalmol*. 21(1), pp. 365.
6. **Karuppiyah P. và các cộng sự.** (2022), "Comparison of clinical outcomes of trifocal intraocular lens (AT LISA, Eyecryl SERT trifocal) versus extended dephẩu thuật of focus intraocular lens (Eyhance, Eyecryl SERT EDOF)", *Indian J Ophthalmol*. 70(8), pp. 2867-2871.
7. **Ucar Fikret và Cetinkaya Servet** (2021), "The Evaluation of a New IOL with Extended Dephẩu thuật of Focus to Increase Visual Acuity for Intermediate Distance", *SN Comprehensive Clinical Medicine*. 3.
8. **Unsal U. và Sabur H.** (2021), "Comparison of new monofocal innovative and standard monofocal intraocular lens after phacoemulsification", *Int Ophthalmol*. 41(1), pp. 273-282.

TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TRESS, TRẦM CẢM VÀ LO ÂU Ở CHA/MẸ TRẺ TỰ KỶ TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2021

Phạm Thị Thu Cúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng stress, trầm cảm và lo âu ở cha/mẹ trẻ tự kỷ tại bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện từ tháng 10/2020 - 10/2021 trên 157 cha mẹ (76 cha, 81 mẹ) của 83 trẻ tự kỷ đến khám và điều trị tại khoa Tâm bệnh viện Nhi Thái Bình. Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp để thu thập thông tin cần thiết và thang điểm DASS-21 để đánh giá tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của cha mẹ trẻ tự kỷ. Sau đó phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng stress, trầm cảm và lo âu ở cha/mẹ trẻ tự kỷ. **Kết quả:** Tỷ lệ cha mẹ có biểu hiện stress là 23,6%, trầm cảm là 24,8%, lo âu là 21,7%. Cha mẹ có con mắc tự kỷ mức độ nặng, thể điển hình có biểu hiện stress, trầm cảm, lo âu nhiều hơn so với cha mẹ có con tự kỷ mức độ nhẹ - vừa, thể không điển hình. Rối loạn stress, trầm cảm và lo âu gặp ở cha mẹ có con tự kỷ thuộc nhóm tuổi < 36 tháng, tuổi được chẩn đoán ≤ 24 tháng và thời gian đã được chẩn đoán ≤ 12 tháng hơn nhóm cha mẹ có con ≥ 36 tháng, tuổi chẩn đoán > 24 tháng và thời gian đã được chẩn đoán > 12 tháng.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thu Cúc

Email: phamthucuc@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

Từ khóa: stress, trầm cảm, lo âu, trẻ tự kỷ.

SUMMARY

SURVEY STRESS, DEPRESSION AND ANXIETY OF PARENTS HAVE CHILDREN WITH AUTISM AT THAI BINH CHILDREN'S HOSPITAL IN 2020

Objective: To survey stress, depression and anxiety of parents have children with autism at Thai Binh Children's Hospital in 2020. **Subjects and research methods:** a cross-sectional descriptive study carried out from October 2020 to October 2021 on 157 parents (76 fathers, 81 mothers) of 83 children with autism came for examination and treatment at the psychology Department, Thai Binh Children's Hospital. Using direct interview method to collect necessary information and DASS-21 scale to assess stress, anxiety and depression of parents have children with autism. **Results:** The percentage of parents with stress expression was 23.6%, depression was 24.8%, anxiety symptoms was 21.7%. Parents of children with severe, classic autism exhibit higher levels of stress, depression, and anxiety compared to parents of children with mild to moderate, atypical autism. Stress, depression, and anxiety disorders are more prevalent among parents of children with autism who are under 36 months old, diagnosed at or before 24 months, and have been diagnosed for 12 months or less, compared to parents of children who are 36 months or older, diagnosed after 24 months, and have been diagnosed for more than 12 months.

Keywords: Stress, depression, anxiety, children with autism.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (gọi tắt là tự kỷ) là một rối loạn phát triển thần kinh - tâm thần, đặc trưng bởi sự phát triển bất thường về tương tác xã hội, giao tiếp và hành vi, sở thích, mang tính thu hẹp, rập khuôn, có thể kèm theo tình trạng khuyết tật trí tuệ và cảm xúc không bình thường [1].

Trước đây, mô hình can thiệp tập trung chủ yếu ở các trung tâm, cơ sở chuyên biệt. Hiện nay, can thiệp và điều trị tự kỷ được xây dựng theo mô hình phối hợp đa ngành mà cốt lõi là tại gia đình với sự tham gia chủ yếu của cha mẹ. Bởi vậy, cha mẹ là người có vai trò trung tâm và quan trọng trong quá trình can thiệp, điều trị cho trẻ tự kỷ [2]. Thực tế, chấp nhận có một đứa con bị khuyết tật phát triển, can thiệp và chăm sóc cho một trẻ tự kỷ thực sự là một thách thức rất lớn, một gánh nặng lớn cho mỗi gia đình yêu cầu cha mẹ cần có một trạng thái tâm lý vững vàng, một thái độ tích cực để đi cùng con trong suốt chặng đường khó khăn.

Sự thay đổi về mặt nhận thức, thái độ, cảm xúc và hành vi của cha mẹ có nhiều mức độ khác nhau ở những thời điểm khác nhau và có thể tồn tại dai dẳng. Gần đây, KoushaM và CS (2016) nghiên cứu trên 127 các bà mẹ Iran có con bị tự kỷ, ghi nhận 72,4% có mức độ lo lắng cao và 49,6% có rối loạn trầm cảm [3]. Tại Việt Nam, lĩnh vực nghiên cứu về tự kỷ ở trẻ em chủ yếu tập trung vào trẻ tự kỷ. Trạng thái căng thẳng, stress, trầm cảm và lo âu của cha mẹ trẻ tự kỷ chưa được quan tâm nhiều. Cha mẹ của trẻ tự kỷ chưa nhận được sự hỗ trợ về tâm lý thích đáng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng stress, trầm cảm và lo âu ở cha, mẹ trẻ tự kỷ tại bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2021" từ đó đưa ra một số giải pháp nhằm giúp giảm tình trạng stress, trầm cảm và lo âu ở cha mẹ có con mắc tự kỷ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm trẻ tự kỷ và cha mẹ của trẻ tự kỷ.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Trẻ mắc rối loạn tự kỷ được chẩn đoán và đang điều trị > 1 tháng đến khám lại tại phòng khám hoặc đang điều trị ở khoa Tâm bệnh, Bệnh viện Nhi Thái Bình.

Cha hoặc mẹ của trẻ mắc rối loạn tự kỷ.

Cha mẹ có khả năng đọc và trả lời câu hỏi phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. Các cha mẹ mắc các bệnh lý lo âu, trầm cảm, rối loạn liên quan đến

stress và các bệnh tâm thần khác như tâm thần phân liệt, rối loạn cảm xúc lưỡng cực... được các bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán trước khi con bị tự kỷ.

Cha mẹ mắc các bệnh lý cấp tính nặng hoặc các bệnh hiểm nghèo trong thời gian tiến hành phỏng vấn và đánh giá thang tâm lý.

Cha mẹ có đứa con khác bị mắc bệnh nặng hoặc bệnh rối loạn tâm thần khác.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10/2020 - tháng 10/2021 tại bệnh viện Nhi Thái Bình.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Cỡ mẫu: Thu thập 157 cha mẹ của 83 trẻ tự kỷ đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin. Sử dụng thang điểm DASS-21 để đánh giá tình trạng stress, lo âu, trầm cảm [4].

2.6. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0

- Các thuật toán thống kê: Khi bình phương/Chi square (χ^2), giá trị trung bình ($\bar{X} \pm SD$), độ lệch, T- test.

- Xác định mối liên quan với một số yếu tố (tương quan tuyến tính, logistic).

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ cha mẹ trẻ tự kỷ có biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm

Bảng 3.1: Tỷ lệ cha mẹ trẻ tự kỷ có biểu hiện stress, trầm cảm, lo âu

Tỷ lệ và mức độ	Stress		Trầm cảm		Lo âu	
	n	%	n	%	n	%
Không	120	76,4	122	75,2	123	78,3
Có	37	23,6	35	24,8	34	21,7
Nhẹ	19	12,1	21	13,4	12	7,6
Vừa	13	8,3	10	6,4	12	7,6
Nặng	5	3,2	3	1,9	9	5,7
Rất nặng	0	0	1	0,6	1	0,6

Nhận xét: Tỷ lệ có biểu hiện stress là 23,6%. Tỷ lệ cha mẹ có biểu hiện trầm cảm là 24,8%. Tỷ lệ cha mẹ có biểu hiện lo âu là 21,7%.

3.2. Mối liên quan giữa stress, trầm cảm và lo âu ở cha mẹ trẻ tự kỷ với một số yếu tố xã hội học

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa giới tính và tình trạng stress, trầm cảm, lo âu (n=157)

Tần suất	Cha (n)	Mẹ (n)	OR
Stress	5	32	9,27

	Không stress	72	49	(3,37-25,47) p < 0,01
Trầm cảm	Trầm cảm	2	33	25,09 (5,75-109,46) p < 0,01
	Không trầm cảm	74	48	
Lo âu	Lo âu	4	51	10,59 (3,51-31,91) p < 0,01
	Không lo âu	72	30	

Nhận xét: Nguy cơ bị stress, trầm cảm và lo âu của các bà mẹ khi có con bị tự kỷ, lần lượt cao gấp 9,27 lần; 25,09 lần và 10,59 lần, khi so với những người cha, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Bảng 3.3. Môi liên quan giữa trình độ văn hóa của cha mẹ và stress, trầm cảm và lo âu (n=157)

Biểu hiện	CĐ/ĐH/ sau ĐH (n=97)		PTCS/ PTTH (n=60)		Tổng n (%)	p
	n	%	N	%		
Stress	12	12,4	25	41,6	37(23,5)	>0,05
Trầm cảm	12	12,4	23	38,3	35(22,3)	>0,05
Lo âu	12	12,4	22	36,7	34(21,6)	>0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tỷ lệ stress, trầm cảm và lo âu ở nhóm cha mẹ có trình độ học vấn CĐ/ĐH/SĐH và PTCS/PTTH ($p > 0,05$).

3.3. Môi liên quan giữa stress, trầm cảm, lo âu của cha mẹ với một số yếu tố của trẻ tự kỷ. Vì tổng số trẻ tự kỷ tham gia nghiên cứu là 83 trẻ, do đó môi liên quan với một số yếu tố của trẻ tự kỷ được xem xét trên 83 cặp cha/mẹ và trẻ.

Bảng 3.4. Môi liên quan giữa mức độ tự kỷ của con và rối loạn trầm cảm, lo âu và stress của cha/mẹ (n=83)

Mức độ tự kỷ	Stress n (%)	Trầm cảm n (%)	Lo âu n (%)
Mức độ nhẹ - vừa (n=33)	3 (9,1)	6 (18,2)	4 (12,1)
Mức độ nặng (n=50)	29 (58,0)	27 (54,0)	26 (52,0)
Tổng (n=83)	32 (38,5)	33 (39,8)	30 (36,1)
p	<0,01	<0,01	<0,01

Nhận xét: Cha mẹ trẻ tự kỷ ở nhóm tự kỷ mức độ nặng biểu hiện stress, trầm cảm, lo âu nhiều hơn so với nhóm tự kỷ mức độ nhẹ - vừa. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,01$).

Bảng 3.5. Môi liên quan giữa tuổi hiện tại của trẻ tự kỷ và rối loạn trầm cảm, lo âu và stress của cha mẹ (n=83)

Nhóm tuổi hiện tại	Stress n (%)	Trầm cảm n (%)	Lo âu n (%)
<36 tháng (n=23)	18 (72,8)	14 (60,8)	16 (69,5)
≥36 tháng (n=60)	14 (23,3)	19 (31,7)	14 (23,3)

Tổng (n=83)	32 (38,5)	33 (39,8)	30 (36,1)
p	<0,01	<0,01	<0,01

Nhận xét: Rối loạn stress, trầm cảm, lo âu ở cha mẹ có con thuộc nhóm tuổi < 36 tháng tuổi gặp tỷ lệ cao hơn ở nhóm tuổi ≥ 36 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 3.6. Môi liên quan giữa tuổi chẩn đoán của trẻ tự kỷ và rối loạn trầm cảm, lo âu và stress của cha mẹ (n=83)

Tuổi chẩn đoán tự kỷ	Stress n (%)	Trầm cảm n (%)	Lo âu n (%)
≤24 tháng tuổi (n=18)	13 (72,2)	10 (55,6)	12 (66,7)
>24 tháng tuổi (n=65)	19 (29,2)	23 (35,4)	18 (27,7)
Tổng (n=83)	32 (38,5)	33 (39,8)	30 (36,1)
p	<0,01	<0,05	<0,01

Nhận xét: Cha mẹ trẻ tự kỷ biểu hiện các rối loạn stress, trầm cảm, lo âu ở nhóm tuổi chẩn đoán ≤ 24 tháng tuổi cao hơn nhóm tuổi chẩn đoán >24 tháng. Sự khác biệt của tỷ lệ hai nhóm này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.7. Môi liên quan giữa thời gian đã được chẩn đoán tự kỷ và rối loạn trầm cảm, lo âu và stress của cha mẹ (n=83)

Thời gian đã được chẩn đoán	Stress n (%)	Trầm cảm n (%)	Lo âu n (%)
< 12 tháng (n=25)	19(76,0)	16(64,0)	17(68,0)
≥ 12 tháng (n=58)	13(22,4)	17(29,3)	13(22,4)
Tổng (n=83)	32(38,5)	33(39,8)	30(36,1)
p	<0,01	>0,05	<0,01

Nhận xét: Đa số rối loạn stress, trầm cảm, lo âu của cha mẹ xuất hiện nhiều ở nhóm đã được chẩn đoán <12 tháng, nhưng chỉ có biểu hiện stress và lo âu ở hai nhóm có nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 3.8. Môi liên quan giữa thể tự kỷ của trẻ tự kỷ và rối loạn trầm cảm, lo âu và stress của cha mẹ (n=83)

Thể tự kỷ (n)	Stress n (%)	Trầm cảm n (%)	Lo âu n (%)
Thể điển hình (n=70)	32(45,7)	31(44,2)	30(42,8)
Thể không điển hình (n=13)	0	2(15,4)	0
p	<0,05	<0,05	<0,05

Nhận xét: Tỷ lệ stress, trầm cảm, lo âu của cha mẹ có con bị tự kỷ thể điển hình gặp cao hơn những cha mẹ của trẻ tự kỷ không điển hình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Sử dụng thang đo stress, trầm cảm, lo âu rút gọn (DASS – 21) khảo sát 157 cha mẹ trẻ tự kỷ, chúng tôi thu được kết quả: Có 23,6% cha mẹ

có biểu hiện stress. Trong đó 39,5% bà mẹ bị stress. Chỉ có 6,6% cha bị stress và ở mức độ stress nhẹ (5,3%) và mức độ vừa (1,3%). Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như Davis và CS (2008) [5], tiến hành nghiên cứu trên 108 cha mẹ trẻ tự kỷ sử dụng thang lượng giá stress dành cho cha mẹ (PSI - Parenting Stress Index), cho thấy tỷ lệ rối loạn stress ở cha mẹ là 33%, trong đó 54/108 cha có stress (28%), 54/108 bà mẹ có biểu hiện stress (39%).

Tỷ lệ trầm cảm của cha mẹ trẻ tự kỷ là 24,8%. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trầm cảm tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Davis và CS (2008), tỷ lệ trầm cảm của 108 cha mẹ là 25%, trong đó gặp ở người cha là 17% và ở các bà mẹ là 33% [5]. Trong khi đó, Firth và CS (2013), ghi nhận tỷ lệ trầm cảm ở cha mẹ trẻ tự kỷ là 35%, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi [6]. Tuy nhiên, một nhóm tác giả khác là Jose và CS (2017), nghiên cứu trên 125 bà mẹ có con bị tự kỷ, đã đưa ra tỷ lệ trầm cảm cao hơn chúng tôi rõ rệt, đó là 76,8% các bà mẹ có biểu hiện trầm cảm, trong đó 60% là trầm cảm mức độ nhẹ và vừa, trầm cảm mức độ nặng chiếm 14,4% và trầm cảm mức độ rất nặng chiếm 2,4% [7].

Tỷ lệ cha mẹ trẻ tự kỷ có biểu hiện lo âu chiếm 21,7%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Firth và CS (2013), tỷ lệ lo âu là 22% [6].

• **Giới tính.** Kết quả ở bảng 3.2 cho thấy, giới tính có sự liên quan rõ rệt với các biểu hiện stress, trầm cảm và lo âu. Các biểu hiện này xuất hiện ở bà mẹ cao hơn những người cha một cách có ý nghĩa thống kê. Kết quả ghi nhận các bà mẹ khi có con bị tự kỷ nguy cơ bị stress, trầm cảm, lo âu cao hơn người cha lần lượt là 9,27 lần; 25,09 lần và 10,59 lần. Con cái luôn là niềm hy vọng lớn lao của các bà mẹ vì thế các bà mẹ luôn chịu một áp lực rất lớn từ con của họ.

• **Trình độ văn hóa.** Tương tự kết quả bảng 3.3, chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ stress, trầm cảm và lo âu ở nhóm cha mẹ có trình độ học vấn CĐ/ĐH/SDH và PTCS/PTTH. Nhóm các bà mẹ có trình độ học vấn cao sẽ có khả năng tiếp cận tìm hiểu thông tin và có nhận thức về căn bệnh của con rõ hơn. Nhưng đây cũng là một lý do có thể làm cho các bà mẹ này có nguy cơ stress, trầm cảm và lo âu cao hơn. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi cỡ mẫu nhỏ nên chưa tìm thấy mối liên quan giữa trình độ văn hóa của cha mẹ trẻ tự kỷ với biểu hiện stress, trầm cảm và lo âu.

• **Mức độ bệnh của trẻ tự kỷ.** Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.4 cho thấy cha mẹ có con mắc tự kỷ mức độ nặng có biểu hiện stress, trầm

cảm, lo âu cao hơn so với nhóm cha/ mẹ có con mắc tự kỷ ở mức độ nhẹ - vừa, sự khác biệt có ý nghĩa trong thống kê. Thực tế, trẻ mắc tự kỷ mức độ nặng thường có kèm theo nhiều rối loạn về hành vi, tương tác xã hội, kết quả cải thiện rất chậm trong quá trình can thiệp, dẫn đến cha mẹ của những trẻ này rất căng thẳng, lo lắng và bị quan. Đó chính là lý do mức độ tự kỷ nặng là yếu tố nguy cơ của biểu hiện stress, trầm cảm, lo âu ở cha mẹ trẻ tự kỷ.

• **Tuổi hiện tại của trẻ tự kỷ và tuổi chẩn đoán tự kỷ.** Theo kết quả nghiên cứu bảng 3.5 nhận thấy rối loạn stress, trầm cảm, lo âu gặp ở cha mẹ có con thuộc nhóm tuổi < 36 tháng gặp tỷ lệ cao hơn ở nhóm tuổi ≥ 36 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả bảng 3.8 cho thấy biểu hiện stress, trầm cảm, lo âu gặp ở cha mẹ trẻ tự kỷ ở nhóm tuổi được chẩn đoán ≤ 24 tháng cao nhiều hơn khi so với nhóm trẻ được chẩn đoán tự kỷ > 24 tháng. Điều này có thể giải thích do trẻ tự kỷ được chẩn đoán sớm trước 24 tháng thường có mức độ tự kỷ nặng, điển hình hơn so với nhóm trẻ chẩn đoán sau 24 tháng. Những trẻ này cũng sẽ gặp khó khăn trong can thiệp nhiều hơn vì trẻ thường chưa đi học nhà trẻ, nên thường khó thích ứng với môi trường can thiệp. Vì vậy, yếu tố được chẩn đoán sớm trước 24 tháng có liên quan đến trạng thái cảm xúc của cha mẹ trẻ tự kỷ. Điều đó cũng giải thích cha mẹ có con < 36 tháng sẽ có biểu hiện stress, trầm cảm và lo âu hơn nhóm trẻ ≥ 36 tháng.

• **Thời gian đã được chẩn đoán.** Đối với thời gian mắc bệnh của trẻ tự kỷ, tính từ khi được chẩn đoán đến thời điểm nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy cha mẹ trẻ tự kỷ được chẩn đoán ≥ 12 tháng có biểu hiện stress, trầm cảm, lo âu ít hơn so với trẻ tự kỷ có thời gian chẩn đoán < 12 tháng (bảng 3.6). Điều này được giải thích do thời gian đã được chẩn đoán càng dài cha mẹ dường như thích ứng và chấp nhận bệnh lý của con mình.

• **Thể của bệnh tự kỷ.** Theo kết quả bảng 3.8 cho thấy cha mẹ của những đứa trẻ tự kỷ điển hình có biểu hiện stress, lo âu và trầm cảm nhiều hơn khi so với nhóm tự kỷ không điển hình. Điều này giải thích được là do những trẻ tự kỷ điển hình là những đứa trẻ có những khó khăn rõ rệt trong tương tác xã hội, ngôn ngữ và các hành vi sở thích bất thường, nên quá trình can thiệp những đứa trẻ này cần có rất nhiều thời gian, công sức của cha mẹ. Đây cũng là áp lực gây stress, trầm cảm và lo âu nhiều hơn cho cha mẹ.

V. KẾT LUẬN

- Cha mẹ có con mắc tự kỷ mức độ nặng, thể điển hình có biểu hiện stress, trầm cảm, lo âu nhiều hơn so với cha mẹ có con tự kỷ mức độ nhẹ - vừa, thể không điển hình.

- Rối loạn stress, trầm cảm và lo âu gặp ở cha mẹ có con tự kỷ thuộc nhóm tuổi < 36 tháng, tuổi được chẩn đoán ≤ 24 tháng và thời gian đã được chẩn đoán ≤ 12 tháng hơn nhóm cha mẹ có con ≥ 36 tháng, tuổi chẩn đoán > 24 tháng và thời gian đã được chẩn đoán > 12 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gong Y., Du Y., Li H., et al. (2015). Parenting stress and affective symptoms in parents of autistic children. *Sci China Life Sci*, 58 (10), 1036–1043.
2. Poslawsky I.E., Naber F.B.A., Van Daalen E., et al. (2014). Parental reaction to early diagnosis of their children's autism spectrum disorder: an exploratory study. *Child Psychiatry Hum Dev*, 45 (3), 294–305.
3. Kousha M., Attar H.A., and Shoar Z. (2016). Anxiety, depression, and quality of life in Iranian mothers of children with autism spectrum disorder. *J Child Health Care*, 20 (3), 405–414.
4. **Thang đánh giá Lo âu - Trầm cảm - Stress (DASS 21)**. <<http://nimh.gov.vn/trac-nghiem-tam-ly/28-cac-trc-nghim/151-thang-anh-gia-lo-au-trm-cm-stress-dass-21.html>>, accessed: 10/07/2018.
5. Davis N.O. and Carter A.S. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics. *J Autism Dev Disord*, 38 (7), 1278.
6. Firth I. and Dryer R. (2013). The predictors of distress in parents of children with autism spectrum disorder. *J Intellect Dev Disabil*, 38 (2), 163–171.
7. Jose A., Gupta S., Gulati S., et al. (2017). Prevalence of depression in mothers of children having ASD. *Curr Med Res Pract*, 7 (1), 11–15.

ĐẶC ĐIỂM DINH DƯỠNG GIAI ĐOẠN CHUYỂN ĐỔI GIỮA DINH DƯỠNG TĨNH MẠCH VÀ TIÊU HÓA Ở TRẺ DƯỚI 1500G TẠI KHOA HỒI SỨC SƠ SINH

Nguyễn Trần Thị Huyền Dung^{1,3}, Nguyễn Thu Tịnh^{1,2},
Nguyễn Thanh Thiện², Nguyễn Thanh Hiền³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tối ưu hóa dinh dưỡng là nền tảng của chăm sóc sau sinh để ngăn ngừa chậm tăng trưởng ở trẻ non tháng. Hiệu chỉnh, chuyển đổi giữa dinh dưỡng tĩnh mạch và tiêu hóa trong giai đoạn đầu sau sinh có thể liên quan với chậm tăng trưởng. Chưa có hướng dẫn rõ ràng cho việc chuyển đổi nên có sự khác biệt giữa các đơn vị hồi sức sơ sinh. Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm và ảnh hưởng của dinh dưỡng ở giai đoạn này lên chậm tăng trưởng lúc 28 ngày tuổi.

Đối tượng - phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả hồi tiến cứu trên trẻ <32 tuần thai và CNLS <1500 g nhập khoa Hồi sức sơ sinh bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 01/08/2022 đến 30/04/2024. **Kết quả:** Có 83 trẻ <32 tuần thai và CNLS <1500 g phù hợp tiêu chuẩn chọn vào. Tuổi thai trung bình là 27,6 ± 1,7 tuần. CNLS trung bình là 1026,8 ± 200,3g và trung bình ngày đạt CNLS là 13,0 ± 5,2 ngày. Tỷ lệ CTT tăng từ 2 (2,4%) lúc sinh lên 47 (56,7%) trẻ lúc 28 ngày tuổi. Dựa trên tính toán, thành phần các yếu tố đa lượng phù hợp với các khuyến cáo gần đây. Tại thời điểm chuyển tiếp hình thức dinh dưỡng vào

khoảng 13 ngày tuổi, năng lượng mà trẻ thực sự hấp thụ được có thể thấp hơn so với tính toán dựa trên thành phần dinh dưỡng, do khả năng hấp thụ từ đường tiêu hóa còn chưa tốt nhưng đã giảm năng lượng từ dinh dưỡng tĩnh mạch. **Kết luận:** Cần có sự điều chỉnh thích hợp thành phần dinh dưỡng dựa trên năng lượng thực tế trẻ nhận được trong giai đoạn chuyển giao dinh dưỡng tĩnh mạch sang tiêu hóa. **Từ khóa:** Trẻ rất non tháng, rất nhẹ cân, dinh dưỡng tiêu hóa, tình dưỡng tĩnh mạch, chậm tăng trưởng.

Viết tắt: Cân nặng lúc sinh, chậm tăng trưởng về cân nặng.

SUMMARY

NUTRITIONAL CHARACTERISTICS OF THE TRANSITIONAL PHASE BETWEEN PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION IN LESS THAN 32 WEEKS' GESTATION AND 1500 GRAM INFANTS AT THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Background: Nutritional optimization is fundamental to postnatal care to prevent postnatal growth failure (PGF) or extrauterine growth restriction (EURG) in preterm infants. In the early postnatal period, adjustments and transitions between parenteral and enteral nutrition can be associated with growth delays. Clear guidelines for this transition are lacking, leading to variations among neonatal intensive care units. This study aims to describe the characteristics and impact of nutrition during this period on PGF at 28 days of age. **Methods:**

¹Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhi Đồng 2, TP. Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trần Thị Huyền Dung

Email: bshuyendung@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025