

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Ở người trưởng thành thừa cân béo phì từ 40-60 tuổi, tỷ lệ tăng cholesterol là 45,6%, tăng LDL-C là 50,5%, tăng triglyceride là 34%, tỷ lệ giảm HDL-C là 50,5%. Tỷ lệ người thừa cân béo phì mắc ít nhất 1 rối loạn về lipid máu là 71,8%. Các rối loạn lipid máu thường gặp nhất ở nhóm người trưởng thành thừa cân béo phì 40-60 tuổi là giảm HDL-C và tăng LDL-C. Những kết quả này cho thấy đối với người trưởng thành thừa cân béo phì từ 40-60 tuổi, nguy cơ rối loạn lipid máu là rất cao, từ đó làm tăng các nguy cơ bệnh tim mạch và sức khỏe trong độ tuổi này. Tình trạng này đòi hỏi những biện pháp can thiệp sớm và toàn diện để giảm tỉ lệ thừa cân béo phì ở người trưởng thành, từ đó giảm nguy cơ rối loạn lipid máu và các bệnh tim mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization Western Pacific (WPRO)** và **International Diabetes Institute (IDI)** (2000). The Asia - Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment.
2. **Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam** Rối loạn lipid máu và nguy cơ bệnh tim mạch.
3. **Huỳnh Ngọc Linh, Nguyễn Thanh Trung và cộng sự (2016)**. Đặc điểm rối loạn lipid máu và các yếu tố liên quan ở người từ 35 tuổi trở lên tại tỉnh Cà Mau năm 2015. Tạp chí Y học dự phòng, 4 (177).
4. **Võ Thanh Thư (2005)**. KHẢO SÁT RỐI LOẠN LIPID, LIPOPROTEIN MÁU Ở BỆNH NHÂN BỆNH ĐỒNG MẠCH VÀNH.
5. **Kwagyan, J., T.M. Retta và cộng sự (2015)**. Obesity and Cardiovascular Diseases in a High-Risk Population: Evidence-Based Approach to CHD Risk Reduction. Ethn Dis, 25 (2), 208-213.
6. **Zhang, L., W.H. Zhang và cộng sự (2011)**. Prevalence of overweight/obesity and its associations with hypertension, diabetes, dyslipidemia, and metabolic syndrome: a survey in the suburban area of Beijing, 2007. Obes Facts, 4 (4), 284-289.
7. **Tolonen H, Keil U và cộng sự (2005)**. Prevalent awareness and treatment of hypercholesterolaemia in 32 populations: results from the WHO MONICA Project. Int J Epidemiol, 34 (1), 181-192.
8. **Đỗ Đình Xuân và Trần Văn Long (2009)**. khảo sát tình trạng rối loạn lipid máu ở nhóm người trên 40 tuổi tại một số tỉnh thuộc đồng bằng bắc bộ. Tạp chí Y học thực hành, 5, 44-46.
9. **Ezeh, K.J. và O. Ezeudemba (2021)**. Hyperlipidemia: A Review of the Novel Methods for the Management of Lipids. Cureus, 13 (7), e16412

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG STRESS, TRẦM CẢM VÀ LO ÂU Ở CHA/MẸ TRẺ TỰ KỶ TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2020

Phạm Thị Thu Cúc*, Nguyễn Mạnh Dũng*, Tống Thị Huế*

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

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát 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. **Kết quả:** Tỷ lệ cha mẹ có biểu hiện stress là 23,6%, chủ yếu là stress mức độ nhẹ và vừa, triệu chứng stress gặp phổ biến nhất là khó nghỉ ngơi và bồn chồn. Tỷ lệ cha mẹ có biểu hiện trầm cảm là 24,8%, đa số trầm cảm mức độ nhẹ và vừa. Triệu chứng trầm cảm gặp nhiều là buồn chán và không lạc quan. Tỷ lệ cha mẹ có biểu hiện lo âu là 21,7%, phổ biến lo âu mức độ nhẹ và vừa. Triệu chứng lo âu hay gặp nhất là khô miệng và lo sợ né tránh.

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thu Cúc

Email: phamthucuc@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2022

Ngày duyệt bài: 27.6.2022

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%, mainly mild and moderate stress, the most common stress symptoms were difficulty resting and restlessness. The percentage of parents with depression was 24.8%, most of them have mild and moderate depression. The most common depressive symptoms are boredom and pessimism. The percentage of parents with anxiety symptoms was 21.7%, common anxiety was mild and

moderate. The most common symptoms of anxiety are dry mouth and avoidance.

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]. Tự kỷ là một dạng khuyết tật cho đến nay y học chưa có khả năng chữa khỏi hoàn toàn. Nhưng nếu được can thiệp sớm ngay trong những năm đầu sẽ được giảm bớt mức độ khiếm khuyết và có khả năng hòa nhập cộng đồng. Quá trình này kéo dài và đòi hỏi sự nỗ lực, sự chuyên sâu và kiên trì.

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]. Rất nhiều kết quả khảo sát cho thấy cha mẹ trẻ tự kỷ cần được quan tâm hỗ trợ để thích ứng và phát triển các cảm xúc tích cực, xây dựng chiến lược ứng phó trong suốt quá trình đồng hành cùng con bị tự kỷ, để có thể thực hiện được tốt nhất nhiệm vụ can thiệp, chăm sóc cho con tại gia đình. 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 "Khảo sát tình trạng stress, trầm cảm và lo âu ở cha, mẹ trẻ tự kỷ tại bệnh viện Nhi Thái Bình".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC). 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 Tỉnh Thái Bình.

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

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.

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 ($X \pm SD$), độ lệch, T - test.

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

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu. Tại thời điểm nghiên cứu có 157 cha mẹ của 83 trẻ tự kỷ tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình của cha mẹ là $28,59 \pm 4,01$ tuổi trong đó phần lớn cha mẹ trẻ tự kỷ sống ở khu vực nông thôn (70,1%). Tình trạng hôn nhân bình thường chiếm 89,2% và có 10,8% có tình trạng hôn nhân là li hôn, đơn thân và góa. Nghề nghiệp chủ yếu là công nhân chiếm 50,3%. Trình độ văn hóa đa số là THCS/THPT chiếm 61,8%.

3.2. Tình trạng stress, trầm cảm và lo âu ở cha mẹ trẻ tự kỷ

Bảng 3.1. Trạng thái tâm lý của cha mẹ tự kỷ

Các trạng thái tâm lý	Thời điểm chẩn đoán		Thời điểm nghiên cứu		p
	n	%	n	%	
Khủng hoảng/ sốc	52	33,1	5	3,2	>0,05
Lo lắng	124	79,0	59	37,6	<0,05
Hoang mang	88	56,1	11	7,0	>0,05
Thất vọng	54	34,4	27	17,2	<0,05
Buồn chán	95	60,5	29	18,5	<0,01
Chấp nhận	33	21,0	99	63,1	<0,05

Nhận xét: Trạng thái tâm lý được cha mẹ báo cáo phổ biến nhất tại thời điểm chẩn đoán là lo lắng (79,0%), buồn chán (60,5%) và thay đổi rõ rệt so với thời điểm nghiên cứu ($p < 0,05$). Chỉ có 21% cha mẹ chấp nhận tại thời điểm chẩn đoán nhưng tỷ lệ này tăng lên rõ rệt tại thời điểm nghiên cứu (63,1%).

Bảng 3.2. Bảng các triệu chứng stress của cha mẹ trẻ tự kỷ khảo sát bằng DASS 21

Các triệu chứng	Cha (n= 76)		Mẹ (n= 81)		Tổng (n= 157)	
	n	%	n	%	n	%
Khó nghỉ ngơi	9	11,8	32	39,5	41	26,1
Phản ứng quá mức	4	5,3	26	32,1	30	19,1
Lo lắng quá mức	3	3,9	24	29,6	27	17,2
Bồn chồn	13	17,1	30	37,0	43	27,4
Khó thư giãn	5	6,6	24	29,6	29	18,5
Thiếu kiên nhẫn	3	3,9	22	27,2	25	15,9
Dễ tổn thương	2	2,6	16	19,8	18	11,5

Nhận xét: Triệu chứng stress hay gặp nhất là bồn chồn 27,2% trong đó cha chiếm 17,1% và mẹ chiếm 37,0%. Triệu chứng stress ít gặp là thiếu kiên nhẫn và dễ tổn thương.

Bảng 3.3. Tỷ lệ và mức độ stress ở cha/ mẹ trẻ tự kỷ xác định qua DASS

Mức độ	Cha (n= 76)		Mẹ (n= 81)		Tổng (n= 157)	
	n	%	n	%	n	%
Không có stress	71	93,4	49	60,5	120	76,4
Stress (**)	5	6,6	32	39,5	37	23,6
Stress nhẹ	4	5,3	15	18,5	19	12,1
Stress vừa	1	1,3	12	14,8	13	8,3
Stress nặng	0	0	5	6,2	5	3,2
Tổng	76	100	81	100	157	100

Nhận xét: 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%).

Bảng 3.4. Triệu chứng trầm cảm của cha mẹ khảo sát qua DASS 21

Các biểu hiện trầm cảm	Cha (n= 76)		Mẹ (n= 81)		Tổng (n= 157)	
	n	%	n	%	n	%
Không lạc quan	8	10,5	31	38,3	39	24,8
Mệt mỏi, khó khăn làm việc	2	2,6	21	25,9	23	14,6
Bi quan tương lai	3	3,9	23	28,4	26	16,6
Buồn chán	11	14,5	31	38,3	42	26,8
Mất thích thú	2	2,6	25	30,9	27	17,2
Tự ti, đánh giá thấp bản thân	0	0	19	23,5	19	12,1
Đánh giá thấp giá trị cuộc sống	2	2,6	16	19,8	18	11,5

Nhận xét: Triệu chứng trầm cảm phổ biến nhất ở người cha là buồn chán (14,5%). Trong khi đó triệu chứng trầm cảm phổ biến nhất ở người mẹ là không lạc quan (38,3%) và buồn chán (38,3%). Ở người cha không gặp biểu hiện tự ti đánh giá thấp bản thân trong khi đó có 12,1% mẹ có biểu hiện này.

Bảng 3.5. Tỷ lệ và mức độ trầm cảm ở cha/ mẹ trẻ tự kỷ xác định qua DASS

Tỷ lệ và mức độ	Cha (n= 76)		Mẹ (n= 81)		Tổng (n= 157)	
	n	%	n	%	n	%
Không trầm cảm	74	97,4	48	59,3	122	75,2
Trầm cảm(*)	2	2,6	33	40,7	35	24,8
Trầm cảm nhẹ	1	1,3	20	24,7	21	13,4
Trầm cảm vừa	1	1,3	9	11,1	10	6,4

Trầm cảm nặng	0	0	3	3,7	3	1,9
Trầm cảm rất nặng	0	0	1	1,2	1	0,6
Tổng	76	100	81	100	157	100

Nhận xét: Tỷ lệ chung cha mẹ trẻ tự kỷ có biểu hiện trầm cảm là 24,8%, chủ yếu là mức độ nhẹ và vừa. Tỷ lệ này gặp ở mẹ là 40,7% và ở cha là 2,6%.

Bảng 3.6. Triệu chứng lo âu của cha mẹ khảo sát bằng DASS 21

Các triệu chứng	Cha (n= 76)		Mẹ (n= 81)		Tổng (n= 157)	
	n	%	n	%	n	%
Khô miệng	3	3,9	26	32,1	29	18,5
Khó thở, thở nhanh	0	0	19	23,5	19	12,1
Run tay	2	2,6	16	19,8	18	11,5
Lo sợ, né tránh	2	2,6	24	29,6	26	16,6
Hoảng loạn	2	2,6	14	17,3	16	10,2
Tim đập nhanh/chậm	0	0	11	13,6	11	7,0
Sợ vô cớ	0	0	16	19,8	16	10,2

Nhận xét: Triệu chứng lo âu của cha mẹ thường gặp là khô miệng (18,5%), lo sợ (16,6%) và hoảng loạn (10,2%). Người cha không gặp triệu chứng rối loạn nhịp thở, rối loạn nhịp tim và sợ vô cớ. Trong khi đó có 23,5% mẹ biểu hiện rối loạn nhịp thở.

Bảng 3.7. Tỷ lệ và mức độ lo âu ở cha mẹ trẻ tự kỷ xác định bằng DASS 21

Tỷ lệ và mức độ	Cha (n= 76)		Mẹ (n= 81)		Tổng (n= 157)	
	n	%	n	%	n	%
Không lo âu	72	90,8	51	63,0	123	78,3
Lo âu (*)	4	5,3	30	37,0	34	21,7
Lo âu nhẹ	4	5,3	8	9,9	12	7,6
Lo âu vừa	0	0	12	14,8	12	7,6
Lo âu nặng	0	0	9	11,1	9	5,7
Lo âu rất nặng	0	0	1	1,2	1	0,6
Tổng	76	100	81	100	157	100

Nhận xét: Tỷ lệ có biểu hiện lo âu ở các bà mẹ là 37%, chủ yếu ở mức nhẹ và vừa. Tỷ lệ cha bị lo âu là 5,3%, chỉ có lo âu mức độ nhẹ. Tỷ lệ lo âu chung của cha và mẹ là 21,7%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu bảng 3.1 cho thấy tại thời điểm chẩn đoán, trạng thái tâm lý của cha mẹ trẻ tự kỷ có nhiều cảm xúc khác nhau, trong đó lo lắng chiếm tỷ lệ cao nhất (79%), 1/3 có biểu hiện khủng hoảng (31,3%). Một số không nhỏ cha mẹ trẻ tự kỷ chưa chấp nhận được bệnh tật của con, chiếm 21%. Sau một thời gian, từ lúc biết được chẩn đoán đến thời điểm nghiên cứu, các trạng thái tâm lý của cha mẹ trẻ tự kỷ có sự thay đổi rõ rệt, sự chấp nhận đã tăng lên và lo lắng đã giảm xuống. Việc chấp nhận một đứa con tự kỷ không phải là điều quá dễ dàng với bất kỳ ông bố bà mẹ nào. Chắc hẳn các cha mẹ trẻ tự kỷ đã phải trải qua một quá trình đấu tranh tâm lý rất mệt mỏi để có thể chấp nhận sự thật về đứa con tự kỷ.

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 bảng 3.3: 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) [4], 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%).

Gần đây, một số tác giả khác như Firth và CS (2013), nghiên cứu cha mẹ của 109 trẻ được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ cũng sử dụng thang đánh giá DASS-21 để đánh giá tâm lý của cha mẹ, cũng đưa ra kết quả 30% cha mẹ trẻ rối loạn phổ tự kỷ có biểu hiện stress [5]. Al-Farsi và CS (2016), nghiên cứu trên 454 người chăm sóc 3 nhóm trẻ khác nhau là trẻ mắc tự kỷ, chậm phát triển và trẻ bình thường tại Oman, trong đó có 220/454 là người chăm sóc trẻ mắc tự kỷ. Tác giả nhận thấy 45,9% cha mẹ trẻ mắc tự kỷ có biểu hiện stress [6]. Rayan và CS (2016) tiến hành nghiên cứu trên 104 cha mẹ trẻ tự kỷ tại Jordan, gồm có 73 bà mẹ và 31 cha cũng đưa ra kết quả nghiên cứu: 81,7% số cha mẹ tham gia vào nghiên cứu có mức stress cao hơn bình thường [7]. Kết quả này cao hơn hẳn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác nhau này có

thể là do các nghiên cứu sử dụng các thang đo khác nhau. Thực tế có rất nhiều nguyên nhân khiến cha mẹ có con tự kỷ bị stress như: việc chăm sóc một đứa con tự kỷ đã lấy đi rất nhiều thời gian cha mẹ nên cha mẹ không có thời gian để nghỉ ngơi, hay cha mẹ phải tốn nhiều tài chính hơn cho con và lo lắng nhiều hơn về tương lai của con mình.

Về các triệu chứng của stress của cha mẹ trẻ tự kỷ khảo sát bằng DASS-21 (bảng 3.2), chúng tôi nhận thấy triệu chứng xuất hiện phổ biến là khó nghỉ ngơi (39,5%), bồn chồn (37%). Rõ ràng là việc có một đứa con tự kỷ đã là gánh nặng tâm lý cho các ông bố bà mẹ khiến họ luôn có cảm giác bồn chồn, không thoải mái và khó nghỉ ngơi.

Theo kết quả bảng 3.5, 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% [4]. 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 [5]. 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%[8].

Triệu chứng trầm cảm phổ biến nhất ở người cha là buồn chán (14,5%) (bảng 3.4). Trong khi đó triệu chứng trầm cảm phổ biến nhất ở người mẹ là không lạc quan (38,3%) và buồn chán (38,3%). Ở người cha không gặp biểu hiện tự ti đánh giá thấp bản thân trong khi đó có 12,1% mẹ có biểu hiện này. Chúng tôi nghĩ có thể do các bà mẹ gặp nhiều yếu tố tạo áp lực như chính bản thân bà mẹ tự đánh đổ lỗi cho mình vì sinh ra đứa con bị mắc bệnh, áp lực từ công việc chăm sóc và dạy dỗ một đứa con bị tự kỷ hay các bà mẹ thường có những suy nghĩ đánh giá tiêu cực hơn... Ở Việt Nam, việc dạy dỗ chăm sóc con cái thường do các bà mẹ đảm nhiệm nhiều hơn người cha, vì vậy gánh nặng tâm lý càng đè nặng trên vai người mẹ.

Số liệu trình bày ở bảng 3.7 cho thấy biểu hiện lo âu cha mẹ trẻ tự kỷ nói chung chiếm 21,7%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Firth và CS (2013), tỷ lệ lo âu là 22% [5].

Cùng với mục tiêu khảo sát biểu hiện cảm xúc ở người chăm sóc trẻ tự kỷ, Al-Farsi và CS (2016)

nghiên cứu 220 người chăm sóc trẻ tự kỷ, nhận thấy 45,9% có lo âu [6]. Davis và CS (2008) nghiên cứu trên 108 cha mẹ, bằng thang BAI (Beck Anxiety Inventory) cho thấy tỷ lệ thấp hơn rõ rệt, chỉ có 12% cha mẹ có biểu hiện lo âu [4]. Sự khác nhau về tỷ lệ này có thể cỡ mẫu và công cụ nghiên cứu của các tác giả là khác nhau.

Kết về các biểu hiện lo âu của cha mẹ bảng 3.6 cho thấy triệu chứng lo âu của cha mẹ thường gặp là khô miệng (18,5%), lo sợ (16,6%) và hoảng loạn (10,2%). Người cha không gặp triệu chứng rối loạn nhịp thở, rối loạn nhịp tim và sợ vô cớ. Trong khi đó có 23,5% mẹ biểu hiện rối loạn nhịp thở.

V. KẾT LUẬN

- Ở thời điểm chẩn đoán, 79% cha mẹ biểu hiện lo lắng và 33,1% khủng hoảng tâm lý.

- Tỷ lệ có biểu hiện stress là 23,6%, chủ yếu là stress mức độ nhẹ và vừa, triệu chứng stress gặp phổ biến nhất là khó nghỉ ngơi và bồn chồn.

- Tỷ lệ cha mẹ có biểu hiện trầm cảm là 24,8%, đa số trầm cảm mức độ nhẹ và vừa. Triệu chứng gặp nhiều là buồn chán và không lạc quan.

- Tỷ lệ cha mẹ có biểu hiện lo âu là 21,7%, phổ biến lo âu mức độ nhẹ và vừa. Triệu chứng hay gặp nhất là khô miệng và lo sợ né tránh

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 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.
- 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.
- 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.
- 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
- 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.
- Al-Farsi O.A., Al-Farsi Y.M., Al-Sharbaty M.M., et al. (2016).** Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case-control study. *Neuropsychiatr Dis Treat*, **12**, 1943–1951.
- Rayan A. and Ahmad M. (2017).** Psychological Distress in Jordanian Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: The Role of Positive Reappraisal Coping. *Arch Psychiatr Nurs*, **31** (1), 38–42.
- 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.