

2019;100(5):279-280

6. Hanqin Wu¹, Sonqvina Zhanq, 2021. "Pregnancy-related complications and perinatal outcomes following progesterone supplementation

before 20 weeks of pregnancy in spontaneously achieved singleton pregnancies: a systematic review and meta-analysis", *Reprod Biol Endocrinol*, Nov 4;19(1):165.

TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÂM LÝ LO LẮNG CỦA BỐ MẸ BỆNH NHI TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI MŨI HỌNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2023

Lê Thị Ánh Tuyết¹, Cao Minh Thành¹, Nguyễn Tiên Dũng², Trương Quang Trung¹, Hoàng Thị Vân Anh¹, Nguyễn Thị Anh Đào³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tâm lý lo lắng của bố mẹ bệnh nhi trước phẫu thuật tai mũi họng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023 và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 2/2023 đến tháng 8/2023 với 235 bố mẹ của bệnh nhi được chỉ định phẫu thuật bệnh lý tai mũi họng tại Trung tâm Tai mũi họng và Phẫu thuật Cây ốc tai - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu sử dụng thang đo STAI để đánh giá mức độ lo lắng của bố mẹ bệnh nhi. **Kết quả:** Tỷ lệ lo lắng chung của bố mẹ là 36,2%. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo lắng bao gồm nhóm bố mẹ dưới 40 tuổi (aOR=2,6; 95%CI: 1,2 - 5,4), trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (aOR=3,8; 95%CI: 1,5 - 9,4), giới tính của trẻ là nữ (aOR=2,2; 95%CI: 1,2 - 4,0); trẻ chưa từng nhập viện (aOR=2,0; 95%CI: 1,02 - 4,1); tuổi của trẻ từ 5 tuổi trở lên (aOR=2,2; 95%CI: 1,01 - 5,0). **Kết luận:** Kết quả này là cơ sở để đưa ra các giải pháp phù hợp trong giao tiếp, hỗ trợ tinh thần, tư vấn tâm lý và giúp bố mẹ bệnh nhi đưa ra quyết định chăm sóc tốt nhất.

Từ khóa: Tâm lý lo lắng, cha mẹ, phẫu thuật tai mũi họng, STAI.

SUMMARY

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH PREOPERATIVE PARENTAL ANXIETY AMONG PARENTS OF CHILDREN UNDERGOING OTOLARYNGOLOGY SURGERY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

Objective: To evaluate preoperative parental anxiety among parents of children undergoing otolaryngology surgery at Hanoi Medical University Hospital in 2023 and identify some related factors.

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Thăng Long

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Ánh Tuyết

Email: anhtuyetmh77@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from February 2023 to August 2023 with 235 parents of children scheduled for otolaryngology surgery at the Center for ENT and Cochlear Implant Surgery - Hanoi Medical University Hospital. The study used the STAI scale to assess the anxiety level of parents of pediatric patients. **Results:** The overall prevalence of parental anxiety was 36.2%. Some factors related to anxiety include parents under 40 years old (aOR=2.6; 95%CI: 1.2 - 5.4), education level below high school (aOR =3.8; 95%CI: 1.5 - 9.4), child's gender is female (aOR=2.2; 95%CI: 1.2 - 4.0); children have never been hospitalized (aOR=2.0; 95%CI: 1.02 - 4.1); age of children 5 years and older (aOR=2.2; 95%CI: 1.01 - 5.0). **Conclusion:** These results are the basis for providing appropriate solutions in communication, moral support, psychological counseling and assisting parents in making the best care decisions.

Keywords: Anxiety, parents, otolaryngology surgery, STAI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo lắng là trạng thái tâm lý thường gặp ở người bệnh điều trị nội trú, đặc biệt là người bệnh được điều trị bằng các phương pháp phẫu thuật. Đối với nhóm bệnh nhân là trẻ nhỏ dưới 16 tuổi, do bố mẹ là người đóng vai trò quan trọng trong quá trình điều trị như lựa chọn phương pháp điều trị, chi trả cho quá trình điều trị và trực tiếp chăm sóc bệnh nhi nên tình trạng lo lắng cũng xuất hiện ở nhóm này. Nghiên cứu của Ayenew xem xét mức độ lo lắng của 176 bố mẹ của trẻ trước phẫu thuật, cho thấy tỉ lệ bố mẹ xuất hiện lo lắng cao (74,2%) [4]. Nghiên cứu Kampouroglou cũng chỉ ra 79,8% bố mẹ có trẻ đang chờ phẫu thuật sẽ gặp trạng thái lo lắng [7]. Ở Việt Nam, tỉ lệ lo lắng của bố mẹ cũng cao, lần lượt là 85,3% ở bố và 52,1% ở mẹ có con mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống đang điều trị tại bệnh viện Nhi trung ương [1]. Bố mẹ bị ảnh hưởng tâm lý sẽ làm ảnh hưởng đến quá trình điều trị cũng như việc chăm sóc trẻ trước và sau phẫu thuật. Nghiên cứu của Rosenberg

chỉ ra rằng trẻ em có bố mẹ lo lắng từ trung bình đến cao sẽ có mức độ đau cao hơn [9]. Thêm vào đó, sự xuất hiện lo lắng ở bố mẹ là rào cản lớn nhất trong việc chăm sóc bệnh nhi và gây tác động xấu đến khả năng đối phó với các diễn biến mới [8].

Trung tâm Tai Mũi họng và Phẫu thuật Cây ốc tai – bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã điều trị nội khoa bảo tồn cũng như phẫu thuật thành công cho nhiều bệnh nhân, đặc biệt là các bệnh nhi. Việc phẫu thuật thành công góp phần tạo điều kiện cho bệnh nhi có chất lượng cuộc sống tốt hơn. Tuy nhiên, việc gặp phải các vấn đề tâm lý ở bệnh nhi cũng như người nhà trong quá trình phẫu thuật là điều không thể tránh khỏi và mức độ lo lắng ở mỗi cá nhân là khác nhau. Do đó, việc tìm hiểu tâm lý của bố mẹ bệnh nhi là một trong những bước cần thiết của người điều dưỡng trong việc chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật và hỗ trợ người bệnh sau phẫu thuật, từ đó góp phần nâng cao chất lượng điều trị. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá tâm lý lo lắng của bố mẹ bệnh nhi trước phẫu thuật tai mũi họng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2/2023 đến hết tháng 8/2023;

- Địa điểm: Trung tâm Tai mũi họng và Phẫu thuật Cây ốc tai - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu. Bố, mẹ của bệnh nhi dưới 16 tuổi được chỉ định phẫu thuật bệnh lý tai mũi họng tại Trung tâm Tai mũi họng và Phẫu thuật Cây ốc tai - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Không có khả năng đọc, hiểu và trả lời các câu hỏi nghiên cứu; (2) Không đồng ý tham gia.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho một tỉ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với: n: cỡ mẫu

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy ở mức 95%, tương ứng = 1,96.

P: Tỉ lệ lo lắng trước phẫu thuật, p=0,742 [4].

d: sai số chấp nhận được của ước lượng,

chọn d = 0,06.

Cỡ mẫu tính tối thiểu là 204 bố mẹ. Thực tế, nghiên cứu triển khai trên cỡ mẫu 235 bố mẹ.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Biến số nghiên cứu

- Biến phụ thuộc: Điểm đánh giá lo lắng theo 2 tiểu mục STAI-S và STAI-T: cộng tổng điểm số của 20 mục trong mỗi tiểu mục của thang đo. Điểm số dao động từ 20 đến 80 với thang phân loại Likert từ 1 đến 4. Bố mẹ được đánh giá có lo lắng trước phẫu thuật khi điểm đánh giá theo 2 tiểu mục đều lớn hơn hoặc bằng 44 điểm [9].

- Biến độc lập: nhóm tuổi của bố mẹ, quan hệ với trẻ, nơi sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, giới tính của trẻ, tuổi của trẻ, tiền sử bệnh, đã từng nhập viện, đã từng phẫu thuật.

2.2.4. Quản lý và phân tích số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 16.0. Biến số định tính được biểu diễn dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. Biểu diễn giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho biến định lượng. Phân tích hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo lắng.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng xét duyệt đề cương của trường Đại học Thăng Long. Nghiên cứu được triển khai sau khi nhận được sự đồng ý của ban lãnh đạo bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Người tham gia được cung cấp thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của người tham gia (N = 235)

| Đặc điểm | n | % |
|------------------------------|--------------------|---------|
| Tuổi | | |
| <30 tuổi | 13 | 5,5 |
| 30-39 tuổi | 160 | 68,1 |
| >=40 tuổi | 62 | 26,4 |
| Trung bình ± ĐLC | GTLN - GTNN | |
| | 36,7 ± 5,6 | 22 - 61 |
| Quan hệ với trẻ | | |
| Bố | 59 | 25,1 |
| Mẹ | 176 | 74,9 |
| Nơi ở | | |
| Thành thị | 133 | 56,6 |
| Nông thôn | 102 | 43,4 |
| Trình độ học vấn | | |
| Không đi học/ Tiểu học/ THCS | 31 | 13,2 |

| | | |
|------------------------------|-----|------|
| THPT | 37 | 15,7 |
| Cao đẳng/Đại học/Sau đại học | 167 | 71,1 |
| Nghề nghiệp | | |
| Công chức nhà nước | 57 | 24,3 |
| Làm cho tư nhân | 58 | 24,7 |
| Tự do/nông dân/nội trợ | 120 | 51,0 |
| Tình trạng hôn nhân | | |
| Có gia đình | 226 | 96,2 |
| Ly hôn | 5 | 2,1 |
| Đơn thân | 4 | 1,7 |

Tuổi trung bình của nhóm tham gia nghiên cứu là 36,7 tuổi, trong đó 68,1% nằm trong nhóm từ 30-39 tuổi. Hầu hết đối tượng tham gia là nữ với tỷ lệ 74,9%. Bố mẹ ở nông thôn và thành thị tương đương nhau với tỷ lệ lần lượt là 43,4% và 56,6%. Đa số người tham gia có trình độ học vấn từ Cao đẳng trở lên, chiếm tỷ lệ 71,1%. Khoảng 96% người tham gia đã có gia đình và có tới 51% người tham gia là lao động tự do hoặc làm nông dân, nội trợ.

Bảng 2: Đặc điểm chung của trẻ (N=235)

| Đặc điểm | n | % |
|------------------|------------------|-------------|
| Tuổi | Trung bình ± ĐLC | GTLN - GTNN |
| | 7,8 ± 3,4 | 1 - 15 |
| Giới tính | | |
| Nam | 162 | 68,9 |
| Nữ | 73 | 31,1 |

Độ tuổi trung bình của trẻ là 7,8 tuổi, trẻ nhỏ nhất 1 tuổi và lớn nhất là 15 tuổi. 68,9% là trẻ nam.

Bảng 3: Tiền sử bệnh của trẻ (N=235)

| Đặc điểm | n | % |
|----------|---|---|
|----------|---|---|

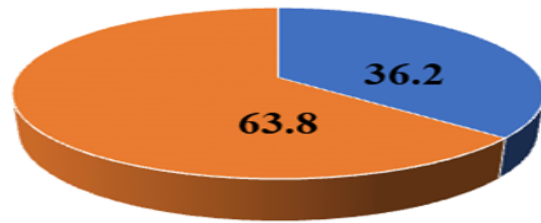
Bảng 4: Mô hình hồi quy logistic đa biến mô liên quan giữa một số đặc điểm của bố mẹ và bệnh nhi với tình trạng lo lắng của bố mẹ (N=235)

| Biến độc lập | Có lo lắng | Không lo lắng | aOR (95% CI) | p |
|---|------------|---------------|------------------|-------|
| | n (%) | n (%) | | |
| Nhóm tuổi của bố mẹ | | | | |
| Dưới 40 tuổi | 68 (39,3) | 105 (60,7) | 2,7 (1,2 - 5,4) | 0,01 |
| 40 tuổi trở lên | 17 (27,4) | 45 (72,6) | 1 | - |
| Mối quan hệ với trẻ | | | | |
| Mẹ | 66 (37,5) | 110 (62,5) | 1,02 (0,5 - 2,1) | 0,94 |
| Bố | 19 (32,2) | 40 (67,8) | 1 | - |
| Nơi sống | | | | |
| Thành thị | 50 (37,6) | 83 (62,4) | 1,5 (0,8 - 2,8) | 0,2 |
| Nông thôn | 35 (34,3) | 67 (65,7) | 1 | - |
| Trình độ học vấn | | | | |
| Dưới THPT | 17 (54,8) | 14 (45,2) | 3,8 (1,5 - 9,4) | 0,004 |
| Từ THPT trở lên | 68 (33,3) | 136 (66,7) | 1 | - |
| Nghề nghiệp | | | | |
| Công chức nhà nước | 25 (43,9) | 32 (56,1) | 1,8 (0,9 - 3,6) | 0,08 |
| Làm cho tư nhân /Nông dân/Tự do/Nội trợ | 60 (33,7) | 118 (66,3) | 1 | - |

| Tiền sử bệnh | | |
|-------------------------------------|-----|------|
| Có | 52 | 22,1 |
| Không | 183 | 77,9 |
| Đã từng nhập viện trước đây | | |
| Không | 134 | 57,0 |
| Một lần | 48 | 20,4 |
| Từ hai lần trở lên | 53 | 22,6 |
| Đã từng phẫu thuật trước đây | | |
| Không | 200 | 85,1 |
| Một lần | 24 | 10,2 |
| Từ hai lần trở lên | 11 | 4,7 |

Về tiền sử của trẻ, có 77,9% trẻ chưa từng phát hiện bệnh nào khác. Tỷ lệ trẻ đã từng nhập viện chiếm 43% và có tới 14,9% trẻ đã từng phẫu thuật ít nhất 1 lần.

3.2. Tâm lý lo lắng của bố mẹ bệnh nhi trước phẫu thuật tai mũi họng



Hình 1: Tỷ lệ bố mẹ được đánh giá có lo lắng (N=235)

Kết quả nghiên cứu cho thấy 36,2% bố mẹ bệnh nhi có lo lắng trước cuộc phẫu thuật của con mình.

| Giới tính trẻ | | | | |
|---------------------------|-----------|------------|------------------|-------|
| Nữ | 35 (48,0) | 38 (52,0) | 2,2 (1,2 – 4,0) | 0,01 |
| Nam | 50 (30,9) | 112 (69,1) | 1 | - |
| Tiền sử bệnh | | | | |
| Không | 68 (37,2) | 115 (62,8) | 0,98 (0,4 – 2,1) | 0,95 |
| Có | 17 (32,7) | 35 (67,3) | 1 | - |
| Đã từng nhập viện | | | | |
| Không | 56 (41,8) | 78 (58,2) | 2,0 (1,02 – 4,1) | 0,04 |
| Có | 29 (28,7) | 72 (71,3) | 1 | - |
| Đã từng phẫu thuật | | | | |
| Có | 13 (37,1) | 22 (62,9) | 1,8 (0,7 – 4,4) | 0,2 |
| Không | 72 (36,0) | 128 (64,0) | 1 | - |
| Nhóm tuổi của trẻ | | | | |
| >=5 tuổi | 74 (39,2) | 115 (60,8) | 2,2 (1,01 – 5,0) | 0,048 |
| < 5 tuổi | 11 (23,9) | 35 (76,1) | 1 | - |

THPT: Trung học phổ thông

Nhóm bố mẹ dưới 40 tuổi có khả năng lo lắng cao gấp 2,6 lần so với nhóm bố mẹ từ 40 tuổi trở lên (aOR=2,6; 95%CI: 1,2 – 5,4); nhóm có trình độ dưới trung học phổ thông có khả năng lo lắng cao gấp 3,8 lần so với nhóm có trình độ từ trung học phổ thông trở lên (aOR=3,8; 95%CI: 1,5 – 9,4), bố mẹ có con gái chuẩn bị phẫu thuật có khả năng lo lắng cao gấp 2,2 lần so với nhóm bố mẹ có con trai (aOR=2,2; 95%CI: 1,2 – 4,0); nhóm có con chưa từng nhập viện có khả năng lo lắng cao gấp 2 lần so với nhóm có con đã từng nhập viện (aOR=2,0; 95%CI: 1,02 – 4,1); bố mẹ có con từ 5 tuổi trở lên có khả năng lo lắng cao gấp 2,2 lần so với nhóm có con dưới 5 tuổi (aOR=2,2; 95%CI: 1,01 – 5,0).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ lo lắng được tìm thấy trong nghiên cứu là 36,2%. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Ayenew và nghiên cứu của Kampouroglou [4],[7]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi chỉ tiến hành trên nhóm bố mẹ của bệnh nhi phẫu thuật tai mũi họng – phẫu thuật có tỷ lệ tai biến ít hoặc nếu có tai biến cũng ít dẫn tới nguy cơ tử vong. Trong khi nghiên cứu của Ayenew và Kampouroglou tiến hành trên nhóm bố mẹ có bệnh nhi được chỉ định phẫu thuật bất kỳ - có thể gặp các phẫu thuật có tỷ lệ tai biến nặng hơn, nguy cơ tử vong cao hơn. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ lo lắng ở bố và mẹ bệnh nhi là tương đương nhau với tỷ lệ lần lượt là 47,5% và 44,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Dậu và cộng sự [1]. Chăm con là trách nhiệm chung của cả bố và mẹ. Khi đứa trẻ gặp bất kỳ vấn đề sức khỏe nào, đặc biệt là phải phẫu thuật thì tâm lý chung của bố mẹ đều rất lo lắng cho con.

Kết quả mô hình hồi quy logistic đa biến cho

thấy 5 yếu tố ảnh hưởng đến mức độ lo lắng của bố mẹ bệnh nhi bao gồm nhóm tuổi của bố mẹ, trình độ học vấn của bố mẹ, giới tính của trẻ, tiền sử đã từng nhập viện của trẻ và tuổi của trẻ.

Khi đánh giá mối liên quan giữa tuổi tác và sự lo lắng của bố mẹ, kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bố mẹ dưới 40 tuổi có khả năng lo lắng cao gấp 2,6 lần so với nhóm bố mẹ từ 40 tuổi trở lên. Phát hiện này cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Aikaterini Charana khi chỉ ra rằng nhóm người trẻ tuổi có khả năng lo lắng cao hơn nhóm lớn tuổi [5]. Lý giải cho phát hiện này có thể do người lớn tuổi có nhiều kinh nghiệm hơn nên bình tĩnh hơn, trong khi nhóm trẻ tuổi thường ít kinh nghiệm nên dễ dàng gặp các vấn đề tâm lý trong quá trình ra quyết định điều trị cho con của mình.

Bố mẹ hoàn thành chương trình học tiểu học hoặc trung học cơ sở có khả năng lo lắng cao gấp 3,8 lần so với nhóm có trình độ từ trung học phổ thông trở lên. Phát hiện này tương đồng với các nghiên cứu khác [4, 5]. Bố mẹ có trình độ học vấn cao hơn có xu hướng tìm kiếm các nguồn thông tin chính thống dễ dàng hơn, họ có thể tiếp nhận và hiểu thông tin về bệnh, phương pháp gây mê, phương pháp điều trị dễ dàng hơn. Do đó, họ cảm thấy lo lắng ít hơn so với nhóm có trình độ học vấn thấp. Tuy nhiên, nghiên cứu của Abdulmenap Güzel và cộng sự lại cho thấy trình độ học vấn cao hơn có liên quan đến mức độ lo lắng cao hơn [6]. Lý giải cho phát hiện này, tác giả cho rằng những người có học vấn càng cao thì càng có nhiều khả năng nhận thức được rủi ro, biến chứng trong và sau phẫu thuật. Từ đó mức độ lo lắng ở những người có học vấn càng cao sẽ nhiều hơn nhóm còn lại.

Về giới tính của trẻ, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng bố mẹ có con gái chuẩn

bị phẫu thuật có khả năng lo lắng cao gấp 2,2 lần so với nhóm bố mẹ có con trai. Điều này có thể giải thích do xu hướng cảm xúc của trẻ nữ thường lo lắng, nhạy cảm hơn nhóm trẻ nam và theo xu hướng giới tính thì trẻ nam thường mạnh mẽ và bạo dạn hơn trẻ nữ. Do xu hướng cảm xúc của con cái cũng tác động lớn tới xu hướng cảm xúc của bố mẹ nên bố mẹ trẻ nam thường lo lắng hơn trẻ nữ, không chỉ lo lắng về quá trình trong, sau phẫu thuật mà con lo lắng về tâm lý, cảm xúc của con họ.

Chúng tôi thấy rằng nhóm bố mẹ có con chưa từng nhập viện có khả năng lo lắng cao gấp 2 lần so với nhóm có con đã từng nhập viện. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Dậu cũng chỉ ra rằng bố mẹ có con điều trị dưới 12 tháng có tỷ lệ lo âu cao hơn 5,37 lần so với nhóm có con điều trị trên 12 tháng [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Mai và cộng sự cũng chỉ ra rằng tỷ lệ lo âu của cha mẹ giảm dần theo thời gian [2]. Bố mẹ có bệnh nhi từng nhập viện hoặc từng điều trị trước đây đã nhận được sự tư vấn của bác sĩ điều trị nên sẽ có hiểu biết rõ ràng về bệnh, phương pháp điều trị. Đồng thời, họ cũng đã từng đồng hành cùng con trong quá trình điều trị nên cũng thích nghi với môi trường bệnh viện hơn nhóm bố mẹ có con nhập viện lần đầu.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi của trẻ ảnh hưởng đến mức độ lo lắng của bố mẹ. Cụ thể, bố mẹ có con từ 5 tuổi trở lên có khả năng lo lắng cao gấp 2,2 lần so với nhóm có con dưới 5 tuổi. Phát hiện này khác so với kết quả của các nghiên cứu trước đây khi chỉ ra rằng cha mẹ có con nhỏ có nguy cơ lo lắng cao hơn cha mẹ có con lớn tuổi hơn [3-5]. Mức độ lo lắng cao hơn ở bố mẹ có con nhỏ có thể do trẻ nhỏ chưa thể giao tiếp nhiều với bố mẹ cũng như nhân viên y tế. Do đó, bố mẹ và nhân viên y tế gặp khó khăn trong việc chuẩn bị tâm lý cho trẻ trước phẫu thuật cũng như nắm bắt được nhu cầu và các vấn đề sức khỏe mà trẻ đang gặp phải. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ lớn thường sẽ nhận thức được sự việc sắp diễn ra với mình, do đó các bạn lớn sẽ lo lắng và sợ hãi với việc đối diện với phương pháp điều trị mình sắp trải qua. Tâm lý lo lắng, sợ hãi của trẻ sẽ ảnh hưởng ngược lại đến bố mẹ, từ đó làm mức độ lo lắng của bố mẹ trầm trọng hơn.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ có lo lắng không cao (36,2%) do phẫu thuật tai mũi họng ít có tai biến hoặc tai biến không nặng. Nhóm bố

mẹ dưới 40 tuổi có khả năng lo lắng cao gấp 2,6 lần so với nhóm bố mẹ từ 40 tuổi trở lên; nhóm có trình độ dưới trung học phổ thông có khả năng lo lắng cao gấp 3,8 lần so với nhóm có trình độ từ trung học phổ thông trở lên, bố mẹ có con gái chuẩn bị phẫu thuật có khả năng lo lắng cao gấp 2,2 lần so với nhóm bố mẹ có con trai; nhóm có con chưa từng nhập viện có khả năng lo lắng cao gấp 2 lần so với nhóm có con đã từng nhập viện; bố mẹ có con từ 5 tuổi trở lên có khả năng lo lắng cao gấp 2,2 lần so với nhóm có con dưới 5 tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Dậu, Trương Việt Dũng (2020), "Khảo sát tình trạng lo âu của bố mẹ có con mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương", Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa; 4(1): 73-80.
2. Nguyễn Thị Thanh Mai, Trần Việt Nghi, Nguyễn Công Khanh (2011), "Nghiên cứu theo dõi dọc sự thanh đôi của trầm cảm ở cha mẹ trẻ bị ung thư trong quá trình điều trị", Y học thực hành; số 5/2911(765).
3. Agostini, F., F. Monti, E. Neri, et al (2014), "Parental anxiety and stress before pediatric anesthesia: a pilot study on the effectiveness of preoperative clown intervention", J Health Psychol; 19(5): 587-601.
4. Ayenew, N.T., N.S. Endalew, A.F. Agegnehu, et al (2020), "Prevalence and factors associated with preoperative parental anxiety among parents of children undergoing anesthesia and surgery: A cross-sectional study", International Journal of Surgery Open; 24: 18-26.
5. Charana, A., G. Tripsianis, V. Matziou, et al (2018), "Preoperative anxiety in Greek children and their parents when presenting for routine surgery", Anesthesiology research and practice; 2018.
6. Güzel, A., A. Atli, E. Doğan, et al (2014), "Magnetic Resonance Imaging in Children under Anesthesia: The Relationship between the Degree of Information Provided to Parents and Parents' Anxiety Scores", BioMed Research International; 2014: 425107.
7. Kampouroglou, G., V. Velonaki, I. Pavlopoulou, et al (2020), "Parental anxiety in pediatric surgery consultations: the role of health literacy and need for information", Journal of pediatric surgery; 55(4): 590-596.
8. Kassai, B., M. Rabilloud, E. Dantony, et al (2016), "Introduction of a paediatric anaesthesia comic information leaflet reduced preoperative anxiety in children", BJA: British Journal of Anaesthesia; 117(1): 95-102.
9. Rosenberg, R.E., R.A. Clark, P. Chibbaro, et al (2017), "Factors predicting parent anxiety around infant and toddler postoperative pain", Hospital pediatrics; 7(6): 313-319.