

Thực trạng căng thẳng của cha mẹ trẻ rối loạn phát triển và một số chiến lược hỗ trợ tâm lý trong quá trình can thiệp

Đinh Nguyễn Trang Thu^{*1}, Trần Thị Nhung²,
Đồng Nguyệt Minh³

* Tác giả liên hệ

¹ Email: dinhtrangthu@hnue.edu.vn

² Email: nhungtran231197@gmail.com

Trường Đại học Sư phạm Hà Nội
136 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

³ Email: nguyetminh.kira@gmail.com

Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn,
Đại học Quốc gia Hà Nội
336 Nguyễn Trãi, Thanh Xuân, Hà Nội, Việt Nam

TÓM TẮT: Nhóm trẻ rối loạn phát triển luôn gặp nhiều khó khăn trong quá trình chăm sóc và giáo dục bởi ngoài những khó khăn đặc thù về khiếm khuyết, các em còn luôn kèm theo các vấn đề liên quan đến các rối loạn khác liên quan đến các vấn đề về hành vi, giấc ngủ... Những người chăm sóc và cha mẹ của các trẻ này cũng vì thế mà luôn phải đối mặt với những vấn đề thường xuyên đó của các em và những điều này khiến người chăm sóc luôn gặp những rắc rối về tâm lý, ảnh hưởng đến chính bản thân họ và ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng can thiệp tới trẻ. Do vậy, chương trình can thiệp muốn hiệu quả không chỉ nhằm tập trung hỗ trợ can thiệp trực tiếp tới trẻ rối loạn phát triển mà cần thiết phải có các biện pháp hỗ trợ tâm lý cha mẹ phù hợp, giúp cha mẹ có sức khỏe tâm thần khoẻ mạnh, từ đó góp phần hỗ trợ nâng cao chất lượng can thiệp tới các trẻ rối loạn phát triển. Bài viết tổng hợp kết quả nghiên cứu khảo sát trên 79 cha mẹ trẻ rối loạn phát triển để có cơ sở đề xuất một số chiến lược hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ trong quá trình can thiệp trẻ rối loạn phát triển.

TỪ KHÓA: Trẻ rối loạn phát triển, cha mẹ trẻ rối loạn phát triển, hỗ trợ tâm lý, can thiệp, chăm sóc giáo dục.

→ Nhận bài 05/5/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 23/6/2023 → Duyệt đăng 20/8/2023.

DOI: <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320104>

1. Đặt vấn đề

Cuộc sống là một vòng xoáy của công việc, gia đình, trách nhiệm, nhu cầu, thậm chí là cả sự kì vọng và thất vọng. Cũng vì những yếu tố này mà nhiều người trong cuộc sống phải đối mặt với căng thẳng hàng ngày, hàng giờ. Cha mẹ của những trẻ khuyết tật nói chung và trẻ rối loạn phát triển cũng không nằm ngoài vòng xoáy này bởi họ càng luôn phải đối mặt với nhiều sự lo lắng trong quá trình chăm sóc và giáo dục trẻ rối loạn phát triển với nhiều vấn đề về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần của trẻ. Trẻ rối loạn phát triển là một bộ phận và chiếm một tỉ lệ không nhỏ trong tổng số trẻ khuyết tật. Đây là nhóm trẻ đa dạng về các loại khiếm khuyết hơn các trẻ đơn tật khác như khiếm thính, khiếm thị... Do vậy, nhiều vấn đề do các khiếm khuyết rối loạn về các lĩnh vực phát triển, các vấn đề kèm theo về hành vi, cảm xúc..., khiến các em luôn gặp khó khăn trong quá trình chăm sóc, giáo dục và hòa nhập ở các môi trường khác nhau. Những khó khăn nguyên phát và thứ phát do các rối loạn phát triển đem lại càng khiến các vấn đề của nhóm trẻ rối loạn phát triển trở nên khó khăn hơn và trở thành các rào cản hạn chế sự tham gia của các trẻ này vào các hoạt động trong xã hội. Cha mẹ và người chăm sóc, giáo dục nhóm trẻ rối loạn phát triển vì thế cũng phải đối mặt với nhiều thách thức khiến họ cảm thấy bị căng thẳng trong quá trình chăm sóc, giáo dục can thiệp trẻ. Do vậy, việc hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ

trẻ rối loạn phát triển là điều cần thiết để đảm bảo chất lượng chăm sóc, giáo dục cho trẻ rối loạn phát triển một cách lâu dài và bền vững.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Rối loạn phát triển

Theo Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối nhiễu tâm thần, bản sửa đổi 5 (DSM-5), trẻ có rối loạn phát triển là một nhóm trẻ gồm các rối loạn sau [1]:

- *Khuyết tật trí tuệ:* Là một rối loạn khởi phát trong thời kì phát triển bao gồm suy giảm cả chức năng trí tuệ và chức năng thích ứng trong lĩnh vực nhận thức, xã hội và thực hành.

- *Rối loạn giao tiếp:* Bao gồm rối loạn ngôn ngữ, rối loạn phát âm và rối loạn giao tiếp xã hội.

- *Rối loạn phổ tự kỉ:* Suy giảm kéo dài trong giao tiếp và tương tác xã hội, thể hiện ở việc suy giảm trong sự trao đổi cảm xúc với mọi người, suy giảm hành vi giao tiếp phi ngôn ngữ (như ánh mắt, cử chỉ, biểu lộ xúc cảm trên khuôn mặt...), suy giảm trong phát triển, duy trì và hiểu các mối quan hệ; thu hẹp hoặc chỉ có hành vi, sở thích định hình; lặp đi lặp lại các động tác, sử dụng vật hoặc ngôn ngữ.

- *Rối loạn tăng động giảm chú ý:* Suy giảm sự chú ý hoặc/và tăng hoạt động, làm cản trở chức năng hoặc sự phát triển, kéo dài và gây suy giảm một cách rõ ràng các hoạt động xã hội và nghề nghiệp.

- *Rối loạn học tập đặc thù*: Có những khó khăn trong việc học và sử dụng các kỹ năng học tập như đọc từ một cách khó khăn, chậm, không chuẩn xác; khó khăn trong việc hiểu những gì đã đọc; khó khăn trong việc đánh vần; khó khăn trong việc biểu thị bằng chữ viết; khó khăn trong việc làm chủ số lượng câu, số lượng ý hoặc tính toán; khó khăn trong suy luận toán học.

- *Rối loạn vận động*: Bao gồm rối loạn điều hòa phát triển (hình thành hoặc thể hiện các kỹ năng điều hòa vận động thấp hơn đáng kể so với độ tuổi), rối loạn vận động định hình (hành vi vận động lặp đi lặp lại không có mục đích), rối loạn TIC (rối loạn một số nhóm cơ trên cơ thể, chủ yếu là cơ mặt).

Về đặc điểm, các trẻ rối loạn phát triển còn có sự chậm trễ ít nhất hai trong số các kỹ năng thuộc các lĩnh vực phát triển cơ bản của con người trong quá trình phát triển, bao gồm: kỹ năng nhận thức (suy nghĩ) (cognitive/thinking skills), kỹ năng xã hội và cảm xúc (social and emotional skills), kỹ năng ngôn ngữ và lời nói (speech and language skills), kỹ năng vận động thô và tinh (fine and gross motor skills), các hoạt động tự lập hằng ngày (activities of daily living).

2.2. Căng thẳng và những ảnh hưởng, tác động của căng thẳng

2.2.1. Khái niệm căng thẳng

Một trong những định nghĩa đầu tiên và khái quát nhất là của Hans Selye: “Căng thẳng (stress) là phản ứng không đặc hiệu của cơ thể đối với bất kỳ nhu cầu nào”. Theo ông, thuật ngữ “stress” có thể được sử dụng trong mọi tình huống. Stress, hay căng thẳng không chỉ xảy ra ở loài người và động vật mà còn xảy ra đối với những loài thực vật và vi sinh vật không có hệ thần kinh.

Lazarus và Folkman (1984) định nghĩa căng thẳng tâm lý là: “*Một mối quan hệ cụ thể giữa con người và môi trường được người đó đánh giá là gây một mối hoặc vượt quá nguồn lực của họ và gây nguy hiểm cho sức khỏe của họ*” (pp.19).

Theo từ điển của Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ, căng thẳng được định nghĩa là phản ứng sinh lý hoặc tâm lý đối với các tác nhân gây căng thẳng chủ quan hoặc khách quan. Căng thẳng có thể dẫn đến những thay đổi gây ảnh hưởng đến gần như mọi hệ thống của cơ thể, ảnh hưởng đến cảm nhận và hành vi của một cá nhân. Căng thẳng có thể được biểu hiện bằng hiện tượng đánh trống ngực, đổ mồ hôi, khô miệng, khó thở, bồn chồn, nói nhanh, tăng cảm xúc tiêu cực (nếu đã trải qua) và thời gian căng thẳng mệt mỏi kéo dài hơn. Căng thẳng nghiêm trọng được biểu hiện bằng “hội chứng thích ứng chung”. Bằng cách gây ra những thay đổi về tinh thần và thể chất, căng thẳng góp phần trực tiếp trong việc gây ra rối loạn tâm lý, sinh lý và bệnh tật, ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần, dẫn tới làm giảm chất lượng cuộc sống.

Theo Silverman và cộng sự (2010), căng thẳng là một

phản ứng của cơ thể đối với một thay đổi cần tới sự phản ứng, sự điều chỉnh và/hoặc những đáp ứng về mặt thể chất, tâm lý và/hoặc cảm xúc. Vì vậy, bất kỳ tình huống, điều kiện, suy nghĩ hay trạng thái nào cũng đều có thể dẫn đến căng thẳng.

Ở Việt Nam, một số nhà tâm lý học như Phạm Minh Hạc, Trần Trọng Thủy và Lê Khanh (1998) định nghĩa: “Căng thẳng là những xúc cảm nảy sinh trong những tình huống nguy hiểm, hẫng hụt hay trong những tình huống phải chịu đựng những nặng nhọc về thể chất và tinh thần hoặc trong những điều kiện phải quyết định hành động nhanh chóng và trọng yếu”.

2.2.2. Một số tiếp cận trong nghiên cứu về căng thẳng

Trước khi trở thành một khái niệm được quan tâm nghiên cứu trong lĩnh vực Tâm lý học, căng thẳng được giới thiệu trong lĩnh vực y học và sinh lý học (physiology). Một số quan điểm tiếp cận theo hướng này tập trung vào các phản ứng sinh lý và phản ứng của cá nhân đối với các tác nhân gây căng thẳng với những phát hiện của nhà sinh lý học thực nghiệm Claude Bernard - lý thuyết mà sau này được coi là ý tưởng cốt lõi cho nghiên cứu mang tính đột phá của Walter Cannon với công trình nghiên cứu để đưa ra khái niệm về cân bằng nội môi. Claude Bernard (1813 - 1878) - một nhà sinh lý học người Pháp đã là đặt nền móng đầu tiên cho lĩnh vực nghiên cứu về stress. Khái niệm “môi trường bên trong” (tiếng Pháp: “milieu intérieur”) của ông là một trong những ý tưởng then chốt trong việc hình thành khái niệm stress hiện đại ngày nay. Tuy nhiên, ý tưởng của ông về các cơ chế điều tiết liên quan đến việc ổn định môi trường bên trong cơ thể không được chấp nhận rộng rãi. Thời điểm gần 50 năm sau đó, nhà sinh lý học Walter Cannon mới kế thừa và mở rộng lý thuyết về cơ chế này, được biết đến với tên gọi là “cân bằng nội môi” để phản ứng lại với những tác nhân nguy hiểm. Tiếp sau đó, cơ chế cân bằng nội môi được nhà sinh lý học Walter Cannon (1871 - 1945) đề cập đến trong cuốn sách Sự khôn ngoan của cơ thể (The Wisdom of the Body) (1930). Đây là khái niệm về việc duy trì sự ổn định của môi trường bên trong cơ thể, đảm bảo cho các hoạt động sống diễn ra bình thường. Trong lĩnh vực khoa học xã hội, cơ chế cân bằng nội môi được ứng dụng để giải thích quá trình một người có thể duy trì trạng thái tâm lý ổn định khi đối phó với sự mâu thuẫn giữa căng thẳng và động lực cá nhân (Kelvin Rodolfo, 2000). Trong quá trình nghiên cứu của mình, vào năm 1927, Cannon cùng người đồng nghiệp Philip Bard phát triển một lý thuyết về cảm xúc (The Cannon - Bard theory of emotion), còn gọi là lý thuyết Thalamic về cảm xúc (the Thalamic theory of emotion). Lý thuyết cho rằng, cảm xúc bắt nguồn từ vùng đồi thị (Thalamus) - vùng não liên quan đến quá trình cảm giác và vận động. Theo đó, cá nhân sẽ trải qua cả phản ứng thể chất và cảm xúc cùng lúc khi có một kích thích.

Đồng thời, các phản ứng cảm xúc không gây ra phản ứng thể chất và ngược lại (Sullivan, 2009). Hai lý thuyết này đã được Walter Cannon kết hợp để đưa ra một giả thuyết nhằm giải thích những thay đổi có thể quan sát được trong chức năng cơ thể khi một sinh vật phải đối mặt với một tình huống gây căng thẳng. Điều này vượt ra khỏi khuôn khổ của việc khám phá các cơ chế sinh lý phản ứng với các tình huống khẩn cấp về thể chất và tinh thần.

Một hướng tiếp cận khác được quan tâm nghiên cứu thuộc về “Cha đẻ của nghiên cứu về căng thẳng” - Hans Selye (1907 - 1982). Ông đã đưa ra lý thuyết về mô hình phản ứng sinh lý đối với căng thẳng, được gọi là Hội chứng thích nghi chung (General Adaptation Syndrome/ GAS). Trái ngược với quan điểm của Cannon về phản ứng căng thẳng cấp tính, Hans Selye tập trung vào việc tìm hiểu về các phản ứng căng thẳng mãn tính. Ông cho rằng, căng thẳng là: “Một hội chứng bao gồm những đáp ứng không đặc hiệu của cơ thể với kích thích từ môi trường”. Theo đó, hội chứng thích nghi chung được xác định 3 giai đoạn, bao gồm: (1) Giai đoạn báo động; (2) Giai đoạn chống đỡ; (3) Giai đoạn kiệt sức (Selye H, 1950).

Một quan điểm nghiên cứu khác xem xét mối quan hệ giữa cá nhân và môi trường, hoặc cách một người đánh giá một tình huống căng thẳng. Lazarus và Folkman (1984) đã phát triển mô hình lý thuyết tương tác về stress - đây là một mô hình về các quá trình tâm lý liên quan đến căng thẳng. Căng thẳng được xem là sự đánh giá về mặt nhận thức của một người đối với những tình huống có thể gây căng thẳng. Như vậy, trọng tâm của mô hình này nằm ở cách các sự kiện được nhìn nhận hơn là những diễn biến thực tế của sự kiện đó. Căng thẳng là một liên kết giữa các nhu cầu về môi trường và khả năng của một cá nhân để đối phó với chúng, chứ không phải là một kích thích từ môi trường hay phản ứng tâm lý. Trong lý thuyết này, căng thẳng thường được coi là cầu nối giữa một cá nhân và môi trường xung quanh họ, được tạo ra bởi 2 quá trình chính là: thẩm định nhận thức và sự đối phó tương ứng. Sự thẩm định nhận thức được coi là sự đánh giá thường xuyên, liên tục cả các cá nhân về tình huống và các nguồn lực có sẵn để đối phó với nó (Lazarus & Folkman, 1984).

Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ (APA) đã gióng lên hồi chuông cảnh báo rằng: “Chúng ta đang phải đối mặt với một cuộc khủng hoảng sức khỏe tinh thần trên phạm vi quốc gia, có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng về mặt sức khỏe và xã hội nghiêm trọng trong nhiều năm tới” (APA, 2020). Tuyên bố này được đưa ra trong bối cảnh cuộc khảo sát “Căng thẳng ở Hoa Kỳ” (Stress in America) năm 2020 - cuộc khảo sát nhằm đo lường thái độ và nhận thức về stress của công dân Mỹ. Kết quả của cuộc khảo sát này chỉ ra một vài con số đáng chú ý như sau:

Thanh thiếu niên thuộc thế hệ Z (13 - 23 tuổi) đang

đối mặt với sự không chắc chắn chưa từng có, trải qua căng thẳng cao độ và có báo cáo về các triệu chứng trầm cảm.

8/10 người trưởng thành (78%) báo cáo rằng, đại dịch COVID-19 là nguồn gây căng thẳng đáng kể trong cuộc sống của họ. Cứ 3 người trưởng thành thì có 2 người trải qua sự gia tăng căng thẳng trong đại dịch.

65% người trưởng thành ở Mỹ cho rằng, tình trạng bất ổn hiện tại ở quốc gia khiến họ cảm thấy căng thẳng. Đặc biệt, những vấn đề mà nước Mỹ đang phải đối mặt tại thời điểm thực hiện khảo sát là quá sức đối với họ.

Phần lớn người trưởng thành thuộc thế hệ Z (18 - 23 tuổi) báo cáo rằng, việc học của họ là nguồn gây căng thẳng đáng kể.

Căng thẳng được coi là một trong những yếu tố làm khởi phát, tiến triển hoặc trầm trọng thêm bệnh tật ở hầu hết các cơ quan nội tạng trong cơ thể người, đặc biệt là các tâm bệnh. Trước đây, các rối loạn liên quan đến căng thẳng và sang chấn được coi là rối loạn lo âu. Tuy nhiên, hiện nay chúng đã được phân loại vì có nhiều cá nhân không có lo âu nhưng lại có những triệu chứng tức giận, kích động, khó chịu. Sổ tay Thống kê và Chẩn đoán của Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ (DSM - 5) đã công nhận hai chứng rối loạn căng thẳng là: Rối loạn căng thẳng cấp tính (ASD) và Rối loạn căng thẳng hậu sang chấn (PTSD). Đối với Rối loạn căng thẳng cấp tính (ASD) thường bắt đầu ngay sau sang chấn và kéo dài từ 3 ngày - 1 tháng. Trong khi đó, Rối loạn căng thẳng hậu sang chấn (PTSD) thường kéo dài trên 1 tháng, hoặc là sự tiếp nối của ASD hoặc xuất hiện riêng biệt trong vòng 6 tháng kể từ sau sang chấn.

Daniel K. Hall-Flavin (2022) đã liệt kê ra các biểu hiện cụ thể của căng thẳng tác động đến cơ thể, tâm trạng và hành vi của con người như sau (xem Bảng 1).

Như vậy, từ các nghiên cứu trên đã cho thấy, căng thẳng thực sự có ảnh hưởng và tác động đến cuộc sống cả về thể chất và tinh thần của con người.

Bảng 1: Các biểu hiện của căng thẳng tác động đến con người

Đối với cơ thể	Đối với tâm trạng	Đối với hành vi
Đau đầu	Lo âu	Ăn quá nhiều hoặc bỏ bữa
Căng cơ hoặc đau cơ	Bồn chồn	Các cơn giận dữ
Tức ngực	Thiếu động lực, thiếu sự tập trung	Lạm dụng ma túy hoặc chất kích thích
Mệt mỏi	Cảm thấy choáng ngợp	Sử dụng thuốc lá
Thay đổi ham muốn tình dục	Khó chịu hoặc tức giận	Xa lánh xã hội
Đau dạ dày	Buồn bã hoặc trầm cảm	Vận động ít hơn
Các vấn đề về giấc ngủ		

2.3. Căng thẳng của cha mẹ trẻ rối loạn phát triển

Nghiên cứu tiến hành điều tra thực trạng trên 79 cha mẹ và người chăm sóc trẻ rối loạn phát triển về các vấn đề cụ thể như sau:

a. Mục đích nghiên cứu: Nhằm tìm hiểu mức độ căng thẳng của cha mẹ, cách cha mẹ ứng phó với những căng thẳng hay những khó khăn đó trong quá trình chăm sóc, giáo dục trẻ rối loạn phát triển, từ đó đề xuất một số chiến lược hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ trong quá trình can thiệp trẻ rối loạn phát triển.

b. Nội dung và công cụ khảo sát: Tiến hành đánh giá mức độ căng thẳng của cha mẹ có con rối loạn phát triển với 4 nội dung: mức độ căng thẳng của cha mẹ trong quá trình chăm sóc và can thiệp trẻ; các dấu hiệu thể chất/cơ thể của cha mẹ đã trải qua trong quá trình chăm sóc và can thiệp trẻ; các ứng phó với căng thẳng của cha mẹ; những mong muốn của cha mẹ cần để giảm bớt căng thẳng trong quá trình chăm sóc và can thiệp trẻ. Nghiên cứu sử dụng bảng hỏi 16 items được chọn lọc từ thang DASS 42 (Depression Anxiety and Stress Scales, Thang đánh giá Trầm cảm - lo âu - stress gồm 42 câu hỏi) để chẩn đoán mức độ lo âu, trầm cảm và bảng 11 dấu hiệu cơ bản của căng thẳng do Hiệp hội tâm lý Australia, phù hợp với đối tượng khảo sát.

c. Phương pháp khảo sát: Theo hình thức trực tuyến (online).

d. Kết quả khảo sát

Về tuổi của cha mẹ: Cha mẹ trong độ tuổi từ 25 - 40 tuổi có con rối loạn phát triển chiếm tỉ lệ đông nhất, 59/79 người, chiếm tỉ lệ 74,7%. Tiếp đó là cha mẹ ở độ tuổi trên 40 tuổi, có 11/79 người, chiếm tỉ lệ 13,9%. Thấp nhất là cha mẹ dưới 25 tuổi chiếm thiểu số, chỉ ở mức 11,4%.

Về giới tính: Chiếm đa số là mẹ (có 60/79 khách thể là nữ, chiếm tỉ lệ 75,9%), chỉ có 19 khách thể là bố - khách thể nam, chiếm tỉ lệ 24,1%. Điều này cho thấy, mẹ là người chủ yếu và trực tiếp chăm sóc trẻ rối loạn phát triển trong gia đình.

Về thu nhập: Nhìn chung, đa số các cha mẹ tham gia khảo sát có điều kiện kinh tế ở mức Trung bình (khoảng 5 - 10 triệu đồng/tháng), có 43/79 người, chiếm tỉ lệ 54,4%. Với mức thu nhập cao (trên 10 triệu đồng/tháng) có 23/79 người, chiếm tỉ lệ 29,1%. Bên cạnh đó, có 13/79 cha mẹ ở mức thu nhập thấp (dưới 5 triệu đồng/tháng, chiếm tỉ lệ 16,5%.

Về trình độ học vấn của cha mẹ: Nhóm có cha mẹ trình độ học vấn đại học nhiều nhất, với 33/79 người, chiếm tỉ lệ 41,8%. Nhóm tiếp theo là cha mẹ có trình độ phổ thông, với 21/79 người, chiếm tỉ lệ 26,6%. Một số cha mẹ có trình độ học vấn cao đẳng (16/79 người, chiếm tỉ lệ 20,3%). Chiếm tỉ lệ ít nhất là cha mẹ có trình độ học vấn Sau đại học, với 9/79 người, chiếm tỉ lệ 11,4%.

Về hôn nhân: Cha mẹ có con rối loạn phát triển có tình trạng hôn nhân chung sống với nhau chiếm số lượng

nhiều nhất có 47 cha mẹ (chiếm 59,5%), tiếp theo sống chung trong đại gia đình nhiều thế hệ có 26 cha mẹ (chiếm 32,9%), Cha mẹ li hôn/li thân/góa có 4 cha mẹ (chiếm 5,1%). Thấp nhất là cha mẹ đang trong tình trạng đơn thân có 2 cha mẹ (chiếm 2,5%).

Về tuổi của con: Đa phần con cái của các cha mẹ tham gia khảo sát trong độ tuổi 3 - 6 tuổi, với số lượng là 41 trẻ (chiếm tỉ lệ 51,9%), tiếp theo là trẻ ở độ tuổi 6 - 11 tuổi, có 30 trẻ (chiếm tỉ lệ 38,0%). Chỉ có 8 trẻ dưới 3 tuổi, (chiếm tỉ lệ 10,1%). Không có trẻ nào thuộc lứa tuổi Trung học cơ sở (trên 11 tuổi).

Về thăm khám của trẻ: Đa số trẻ đã được đánh giá/kiểm tra, tại các bệnh viện (Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Vinmec,...) và tại các Trung tâm Giáo dục trẻ đặc biệt (bao gồm 62 trẻ, chiếm tỉ lệ 78,5%). Bên cạnh đó, 17 trẻ (chiếm 21,5%) chưa từng được kiểm tra, đánh giá phát triển.

Về các vấn đề căng thẳng của cha mẹ trong quá trình chăm sóc, can thiệp giáo dục trẻ rối loạn phát triển cho thấy:

Thứ nhất, về mức độ căng thẳng, có tới 92,4% cha mẹ gặp căng thẳng trong quá trình can thiệp cho con có rối loạn phát triển, phân bố ở nhiều mức độ, đa phần ở mức độ Vừa đến Nặng. Trong đó, có 44,3% cha mẹ có mức độ căng thẳng vừa, 27,9% cha mẹ căng thẳng ở mức Nặng, 12,6% cha mẹ căng thẳng ở mức nhẹ. Đặc biệt, có 6 cha mẹ căng thẳng rất nặng (Xem bảng 2).

Thứ hai, về những biểu hiện căng thẳng về mặt tâm lý của cha mẹ trẻ rối loạn phát triển có 03 biểu hiện điển hình nhất là “Tôi luôn trong tình trạng lo lắng về tình hình của con” (điểm trung bình = 2,97), “Tôi không thấy thoải mái mỗi khi nghĩ về tình trạng bệnh lý của

Bảng 2: Mô tả mức độ căng thẳng của cha mẹ

Mức độ căng thẳng	Số lượng (người)	Phần trăm %
Bình thường	6	7,6
Nhẹ	10	12,6
Vừa	35	44,3
Nặng	22	27,9
Rất nặng	6	7,6

Bảng 3: Mô tả một số biểu hiện căng thẳng về mặt tâm lý của cha mẹ

Biểu hiện căng thẳng về mặt tâm lý	Tỉ lệ (%)	
	Phần lớn thời gian là đúng	Hầu hết thời gian
Tôi luôn trong tình trạng lo lắng về tình hình của con.	36,7%	32,9%
Tôi không thấy thoải mái mỗi khi nghĩ về tình trạng bệnh lý của con.	32,9%	31,6%
Tôi thấy mình suy nghĩ nhiều về tình trạng bệnh lý của con.	38%	26,6%

con” (điểm trung bình = 2,87) và “Tôi thấy mình suy nghĩ nhiều về tình trạng bệnh lí của con” (điểm trung bình = 2,76) (Xem Bảng 3).

Thứ ba, các biểu hiện về mặt thực thể cũng cho thấy rõ sự căng thẳng của cha mẹ trong quá trình can thiệp cho con có rối loạn phát triển. Trong đó, 03 biểu hiện có điểm trung bình cao nhất là: “Thấy mệt mỏi” (điểm trung bình = 3,25), “Đau đầu, đau nửa đầu” (điểm trung bình = 2,9) và “Ngủ quá nhiều hoặc quá ít” (điểm trung bình = 2,72). Đối với các biểu hiện về mặt thực thể khác, điểm trung bình dao động từ 1,89 đến 2,52. Như vậy, đối với các biểu hiện căng thẳng về mặt thực thể, phụ huynh có con rối loạn phát triển chỉ hiếm khi cảm nhận được (Xem Bảng 4).

Thứ tư, cha mẹ có con rối loạn phát triển sử dụng đa dạng cách thức để ứng phó với căng thẳng của bản thân, bao gồm cả những cách thức tích cực và tiêu cực (Xem Bảng 5).

Thứ năm, cha mẹ thể hiện nhiều mong muốn trong việc có thêm các biện pháp giảm căng thẳng cho bản thân trong quá trình đồng hành cùng con rối loạn phát triển. Cụ thể như sau: Những hỗ trợ được cha mẹ cho rằng là cần thiết nhất bao gồm: “Tư vấn/hướng dẫn cho cha mẹ cách tăng cường can thiệp của trẻ tại nhà” (điểm trung bình = 3,57), “Tăng cường hiểu biết của cha mẹ

Bảng 4: Mô tả một số biểu hiện căng thẳng về mặt thực thể của cha mẹ

Các biểu hiện về mặt thực thể	Mức độ	Phần trăm %
Thấy mệt mỏi	Thỉnh thoảng	51,9%
Đau đầu, đau nửa đầu	Thỉnh thoảng	55,7%
Ngủ quá nhiều hoặc quá ít	Thỉnh thoảng	59,5%
Thấy ớn lạnh, run rẩy	Hiếm khi	41,8%

Bảng 5: Mô tả một số biện pháp ứng phó tích cực và tiêu cực của cha mẹ

Cách thức ứng phó với căng thẳng	Tỉ lệ (%)	
	Thường xuyên	Thỉnh thoảng
Biện pháp ứng phó tích cực		
Dành nhiều thời gian chơi đùa, tập thể dục cùng con.	49,4%	36,7%
Tập suy nghĩ tích cực về những khó khăn.	38%	49,4%
Chia sẻ/ tìm kiếm lời khuyên từ chuyên gia, giáo viên Giáo dục đặc biệt.	32,9%	48,1%
Biện pháp ứng phó tiêu cực		
Đó là lỗi của cha mẹ không biết cách giáo dục con”.	46,8%	26,6%
La mắng những lỗi sai của con.	6,3%	65,8%
Cảm thấy mệt mỏi nên cho con thoải mái làm điều con muốn.	7,6%	31,6%

về chậm phát triển” (điểm trung bình = 3,42) và “Hiểu biết của cha mẹ về cách ứng phó với các vấn đề về chậm phát triển” (điểm trung bình = 3,41). Trong đó, việc tư vấn/hướng dẫn cho cha mẹ cách tăng cường can thiệp trẻ tại nhà được 51 cha mẹ cho rằng là hoàn toàn cần thiết (chiếm tỉ lệ 64,6%) và chỉ có 2 cha mẹ cho rằng điều này là không cần thiết (chiếm tỉ lệ 2,5%). Việc tăng cường hiểu biết của cha mẹ về chậm phát triển cũng được đa số cha mẹ nhận định là hoàn toàn cần thiết (44 người, chiếm tỉ lệ 55,7%). Việc nâng cao hiểu biết của cha mẹ về cách ứng phó với các vấn đề về chậm phát triển cũng được đa số cha mẹ mong muốn được hỗ trợ, với 42 người, chiếm tỉ lệ 53,2%.

Nhìn chung, với tất cả 11 items liên quan đến những hỗ trợ mà cha mẹ mong muốn góp phần giảm bớt tình trạng căng thẳng của bản thân trước những vấn đề của con, điểm trung bình đều ở mức 2,76 đến 3,57/4. Điều đó cho thấy sự hỗ trợ cho cha mẹ để giảm bớt tình trạng căng thẳng là vô cùng cần thiết.

2.4. Đề xuất một số chiến lược hỗ trợ tâm lí cho cha mẹ trẻ rối loạn phát triển

a. Đối với cha mẹ

Cha mẹ cần chủ động trang bị những kiến thức về các vấn đề tâm lí của trẻ nói chung, về trẻ rối loạn phát triển nói riêng để kịp thời đưa trẻ đến nơi thăm khám, từ đó có những kiến thức chăm sóc và giáo dục trẻ phù hợp, đồng thời cũng như biết cách quản lí cảm xúc tiêu cực, có tâm thế và chuẩn bị tốt cho kế hoạch đồng hành cùng con; Cha mẹ cần được tư vấn hướng dẫn về các cách can thiệp con tại nhà, ứng phó với những biểu hiện/hành vi của con, tập trung vào các vấn đề cốt lõi của trẻ rối loạn phát triển; Cha mẹ chủ động nhận diện các dấu hiệu căng thẳng trong quá trình can thiệp con, nhận thức rõ về những khó khăn, căng thẳng tâm lí của bản thân và tìm ra các biện pháp ứng phó, phòng ngừa và hỗ trợ từ các nguồn lực phù hợp và đúng đắn; Cần rèn luyện thói quen chủ động tìm kiếm dịch vụ hỗ trợ tâm lí khi gặp khó khăn tâm lí không thể tự giải quyết, cần sự trợ giúp.

b. Đối với người thân và gia đình

Các thành viên trong gia đình cần chủ động phối hợp, chủ động tham gia hỗ trợ tích cực cùng cha mẹ trong việc chăm sóc, can thiệp trẻ rối loạn phát triển. Các thành viên trong gia đình cảm thông, chủ động tìm hiểu các kiến thức và kĩ năng chăm sóc trẻ, từ đó giảm bớt áp lực, khó khăn cho cha mẹ.

3. Kết luận

Sức khỏe tâm thần và yếu tố tâm lí luôn có sự tác động tới chất lượng cuộc sống của bất cứ một người nào. Kết quả nghiên cứu thực trạng trên 79 cha mẹ đã cho thấy, cha mẹ trẻ rối loạn phát triển luôn phải đối mặt nhiều căng thẳng trong quá trình chăm sóc, giáo dục và can thiệp. Do vậy, họ rất dễ nảy sinh các vấn đề

tâm lý, cần phải nhận được những hỗ trợ tâm lý phù hợp. Dựa trên kết quả nghiên cứu thực trạng vấn đề tâm lý mà cha mẹ trẻ rối loạn phát triển đang gặp phải, nghiên cứu có cơ sở để đề xuất các biện pháp và chiến lược hỗ trợ tâm lý phù hợp cho cha mẹ. Cha mẹ và người chăm

sóc nếu đảm bảo được sức khỏe đầy đủ cả về thể chất và tâm lý thì chắc chắn sẽ tham gia có chất lượng vào quá trình chăm sóc, giáo dục và can thiệp trẻ rối loạn phát triển, từ đó góp phần nâng cao chất lượng và hiệu quả giáo dục.

Tài liệu tham khảo

- [1] Anne M. Ritzema, (2010), *Stress in Parents of Children with Developmental Disabilities Over Time*, Department of Educational and Counselling Psychology, McGill University, Montreal, Quebec, Canada.
- [2] Adrienne Perry, (2004), *A model of stress in families of children with developmental disabilities: clinical and research applications*, Journal on Developmental disabilities, Vol 11 Number 1.
- [3] Bộ Giáo dục và Đào tạo, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam, (2015), *Kỷ yếu Hội thảo khoa học 20 năm Giáo dục học sinh khuyết tật Việt Nam*.
- [4] Bộ Giáo dục và Đào tạo, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam, (2017), *Kỷ yếu Hội thảo quốc tế lần thứ 1 về Giáo dục trẻ rối loạn phát triển*.
- [5] Datuk Dr. Yasmin Hussain, Mazmi Maarof, (2017), *Children with developmental delays: characteristics and education services*, The first International Conference on Education for Children with Developmental disorders” Assessment, Intervention and development of Appropriate Educational Environment”, Hanoi, pp 60-67.
- [6] Erjona Dervishalaj, (2013), *Parental Stress in Families of Children with Disabilities: A Literature Review*, Universiteti i Vlores “Ismail Qemali”, Fakulteti i Shkencave Humane, Vlora, Albania, Journal of Educational and Social Research MCSER Publishing, Rome-Italy, ISSN 2239-978X.
- [7] Jessica N. Hoyle, MMT James N. Laditka, DA, PhD Sarah B. Laditka, PhD, (2020), *Mental Health Risks of Parents of Children with Developmental Disabilities: A Nationally Representative Study in the United States*.
- [8] Kathryn Asbury1 · Laura Fox1 · Emre Deniz1 · Aimee Code1 · Umar Toseeb, (2021), *How is COVID-19 Affecting the Mental Health of Children with Special Educational Needs and Disabilities and Their Families*, Journal of Autism and Developmental Disorders, 51:1772–1780.
- [9] *Thang đánh giá trầm cảm - lo âu - stress (DASS 42)*, (2014), Bệnh viện Tâm thần Huế, Khoa Tâm lý lâm sàng.
- [10] Vivian Lee and et, (2021), *The impact of COVID-19 on the mental health and wellbeing of caregivers of autistic children and youth: A scoping review*, Department of Psychology, Carleton University, Ottawa, Canada, DOI: 10.1002/aur.2616.
- [11] Xiaohong Wen, Jie Ren, Xingkai Li, Jianlin Li, Suiqing Chen, (2022), *Parents' personality, parenting stress, and problem behaviors of children with special needs in China before and during the COVID-19 pandemic*, <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03869-3>.

THE REAL SITUATION OF PARENTS' STRESS OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT STRATEGIES DURING INTERVENTION

Đinh Nguyen Trang Thu*¹, Tran Thi Nhung²,
Dong Nguyet Minh³

* Corresponding author

¹ Email: dinhtrangthu@hnue.edu.vn

² Email: nhungtran231197@gmail.com

Hanoi National University of Education
136 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

³ Email: nguyetminh.kira@gmail.com

VNU University of Social Sciences and Humanities,
Vietnam National University, Hanoi

336 Nguyen Trai, Thanh Xuan, Hanoi, Vietnam

ABSTRACT: Children with developmental disorders always face many difficulties in the care and education process because, in addition to the specific difficulties of their defects, they have problems related to behavior, sleep, and other disorders. Due to deal with such problems, their caregivers and parents also get psychological trouble, affecting themselves and the quality of children's interventions. Therefore, the intervention programs not only support interventions directly for children with developmental disorders but also need to have appropriate measures to support parents' psychology towards good mental health, then contributing to improving the quality of interventions for children with developmental disorders. The article summarizes the survey results on 79 parents of children with developmental disorders as a basis for proposing several psychological support strategies in the intervention process of children with developmental disorders.

KEYWORDS: Children with developmental disorders, psychological support, intervention, educational care.