

CẢM NHẬN CĂNG THẲNG VÀ RỐI LOẠN LO ÂU Ở CHA MẸ CÓ CON RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN

Đỗ Thị Lệ Hằng¹, Bùi Thị Thanh Thuận²

¹Viện Xã hội học và Tâm lý học; ²Trung tâm Trường An

Tóm tắt: Nuôi dạy trẻ có nhu cầu đặc biệt đặt ra những thách thức đối với sức khỏe tâm thần của người chăm sóc. Nghiên cứu này nhằm phân tích thực trạng cảm nhận căng thẳng và lo âu ở cha mẹ có con rối loạn phát triển tại phường Việt Trì, tỉnh Phú Thọ. Khảo sát được thực hiện trên 147 cha mẹ có con rối loạn phát triển thông qua hình thức bảng hỏi tự báo cáo. Nghiên cứu sử dụng thang đo chuẩn hóa Cảm nhận căng thẳng (PSS-10) và Rối loạn lo âu (GAD-7) để đánh giá mức độ khó khăn tâm lý. Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố giới tính, trình độ học vấn và đặc điểm nhân khẩu học của trẻ không tạo ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với tình trạng căng thẳng và lo âu của cha mẹ. Tuy nhiên, độ tuổi của người chăm sóc và loại hình rối loạn của trẻ liên quan đến mức độ căng thẳng và lo âu ở cha mẹ; trong đó, cha mẹ trẻ tuổi và gia đình có con mắc rối loạn hành vi phức tạp (rối loạn phổ tự kỷ, ADHD) trải nghiệm mức độ khó khăn tâm lý cao hơn. Phát hiện này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết trong việc triển khai các chương trình tham vấn sức khỏe tâm thần và mạng lưới hỗ trợ xã hội chuyên biệt nhằm giảm thiểu áp lực và nâng cao năng lực ứng phó cho hệ thống gia đình trẻ rối loạn phát triển.

Từ khóa: Cảm nhận căng thẳng; Rối loạn lo âu; Rối loạn phát triển.

Ngày nhận bài: 09/02/2026; Gửi phản biện: 12/02/2026; Ngày duyệt đăng bài: 10/3/2026.

1. Mở đầu

Trong những thập kỷ gần đây, sự gia tăng tỷ lệ trẻ mắc các rối loạn phát triển như rối loạn phổ tự kỷ (ASD), tăng động giảm chú ý (ADHD) và rối loạn ngôn ngữ đã trở thành một thách thức lớn đối với hệ thống giáo dục và y tế toàn cầu. Tại Việt Nam, việc nuôi dạy một đứa trẻ có nhu cầu đặc biệt không chỉ dừng lại ở những khó khăn trong việc tìm kiếm cơ sở can thiệp mà còn đặt ra gánh nặng tâm lý đè nặng lên vai những người làm cha mẹ. Cha mẹ không chỉ đóng vai trò là người chăm sóc mà còn là nhân tố then chốt quyết định hiệu quả của quá trình can thiệp sớm cho trẻ. Tuy nhiên, trong quá trình đồng hành cùng con, họ thường phải đối mặt với những áp lực kinh niên, điều đó dẫn đến các vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe tinh thần, điển hình là tình trạng căng thẳng (stress) và rối loạn lo âu.

Theo mô hình đánh giá - ứng phó của Lazarus và Folkman (1984), căng thẳng xuất hiện khi các yêu cầu từ hoàn cảnh vượt quá khả năng đối phó thực tế của cá nhân. Căng thẳng ở cha mẹ có con rối loạn phát triển thường mang tính hệ thống và mãn tính, nảy sinh từ sự kết hợp giữa đặc điểm hành vi thách thức của trẻ, kỳ vọng của gia đình và sự thiếu hụt các nguồn lực hỗ trợ cộng đồng. Đối với nhóm cha mẹ này, các biểu hiện căng thẳng không chỉ dừng lại ở sự mệt mỏi thể chất mà còn bao gồm cả căng thẳng về mặt cảm xúc như lo lắng, tức giận và đặc biệt là sự suy giảm niềm tin vào năng lực bản thân trong việc kiểm soát cuộc sống.

Bên cạnh căng thẳng, lo âu là một trạng thái tâm lý phổ biến khác thường trực xuất hiện. Khác với căng thẳng vốn là phản ứng trực diện trước các tác nhân gây áp lực

(stressors), lo âu ở cha mẹ mang tính dai dẳng và không xác định, biểu hiện qua sự lo sợ thái quá về tương lai của con ngay cả khi không có biến cố trực tiếp xảy ra (American Psychiatric Association, 2022). Các triệu chứng này thường chuyển hóa thành các biểu hiện lâm sàng như rối loạn giấc ngủ, căng cơ mãn tính và xu hướng thảm kịch hóa (catastrophizing) các vấn đề của trẻ. Trạng thái cảnh giác quá mức (hypervigilance) này khiến nguồn lực tâm lý của cha mẹ bị bào mòn nhanh chóng (Lovell và Wetherell, 2011).

Nghiên cứu tổng hợp dữ liệu toàn cầu, xác nhận tỷ lệ rối loạn lo âu ở cha mẹ trẻ tự kỷ là khoảng 33% (so với mức trung bình cộng đồng thường dao động quanh 10 - 15%) (Schnabel và cộng sự, 2020). Tại Việt Nam, nhiều cha mẹ rơi vào trạng thái khủng hoảng kéo dài, thường xuyên cảm thấy tội lỗi hoặc mặc cảm về kỹ năng nuôi dạy con của mình (Huỳnh Tấn Mẫm, 2012; Nguyễn Thị Danh và cộng sự, 2015). Đáng chú ý, căng thẳng và lo âu không tồn tại tách biệt; chúng có mối tương quan chặt chẽ, trong đó những áp lực nhất thời từ việc chăm sóc trẻ có thể chuyển hóa thành các phản ứng lo âu dai dẳng, tạo nên một vòng xoáy tâm lý tiêu cực khó tháo gỡ (Zaidman-Zait và cộng sự, 2017).

Mặc dù vấn đề sức khỏe tâm thần của cha mẹ trẻ đặc biệt đã bắt đầu được quan tâm nhưng các nghiên cứu thực nghiệm tại các địa phương cụ thể như phường Việt Trì, tỉnh Phú Thọ vẫn còn khá khiêm tốn. Thực tế cho thấy, mức độ căng thẳng và lo âu của cha mẹ có thể thay đổi tùy thuộc vào nhiều yếu tố như độ tuổi của người chăm sóc hoặc loại rối loạn cụ thể mà trẻ mắc phải. Những cha mẹ trẻ tuổi hoặc những gia đình có con mắc rối loạn phổ tự kỷ, tăng động giảm chú ý thường báo cáo mức độ căng thẳng cao hơn do thiếu hụt kinh nghiệm ứng phó và tính chất phức tạp của các rối loạn này.

Xuất phát từ những lý do trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng mức độ căng thẳng và lo âu của 147 cha mẹ có con rối loạn phát triển tại phường Việt Trì, tỉnh Phú Thọ. Nghiên cứu kỳ vọng sẽ làm tình trạng căng thẳng và lo âu ở cha mẹ có con rối loạn phát triển để từ đó đề xuất một số khuyến nghị góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho cả cha mẹ và trẻ.

2. Mẫu và phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu nghiên cứu

Dữ liệu thu thập trên 147 cha mẹ có con rối loạn phát triển đang can thiệp tại 02 trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập tại phường Việt Trì, tỉnh Phú Thọ, trong đó có 43,5% người trả lời là bố và 56,5% là mẹ. Trình độ học vấn của cha mẹ tiểu học và trung học cơ sở chiếm 10,2%, cấp 3 là 24,5%; trung cấp chiếm 19,7%; đại học và trên đại học là 45,6%. Độ tuổi trung bình của cha mẹ tham gia trả lời bảng hỏi là 35 tuổi (độ lệch chuẩn là 5 tuổi); tuổi thấp nhất là 25 tuổi và nhiều nhất là 49 tuổi. Tình trạng hôn nhân của cha mẹ tham gia khảo sát như sau: 89,8% người trả lời đang trong quan hệ hôn nhân; 4,8% người trả lời là độc thân và 5,4% người đã ly hôn/ly thân.

Trong quá trình khảo sát, bên cạnh các thông tin nhân khẩu học của cha mẹ, nghiên cứu còn thu thập dữ liệu về đặc điểm rối loạn phát triển của trẻ. Kết quả thống kê cho thấy trong số 147 trẻ, nhóm trẻ rối loạn phổ tự kỷ chiếm tỷ lệ cao nhất (47,6%), tiếp đến là trẻ tăng động giảm chú ý (24,5%), trẻ rối loạn ngôn ngữ (15,6%), và các dạng rối loạn phát triển khác chiếm 12,2%. Điều này phản ánh đặc trưng chung trong thực tiễn can thiệp, khi trẻ bị rối loạn phổ tự kỷ và ADHD thường chiếm tỷ lệ nổi bật tại các cơ sở giáo dục đặc biệt.

2.2. Công cụ đo lường

Thang đo PSS-10 (Perceived Stress Scale - Cohen, 1983)

Thang đo Cảm nhận căng thẳng (Perceived Stress Scale - PSS) được phát triển bởi Cohen và cộng sự (1983) và được hiệu chỉnh thành phiên bản rút gọn PSS-10 bởi Cohen và Williamson (1988). Đây là một trong những công cụ phổ biến nhất để đánh giá mức độ cảm nhận căng thẳng mang tính chủ quan, phản ánh cách cá nhân đánh giá mức độ khó kiểm soát, khó dự đoán và quá tải trong cuộc sống hàng ngày.

Khác với việc đo lường căng thẳng khách quan (như các biến cố cuộc sống), thang PSS-10 tập trung vào cảm nhận chủ quan của người trả lời, tức là họ cảm thấy bị căng thẳng, mất kiểm soát hay chịu áp lực đến mức nào trong một khoảng thời gian gần đây (thường là tháng vừa qua).

Thang gồm 10 mệnh đề, được trả lời theo thang Likert 5 mức độ từ 0 = Không bao giờ đến 4 = Thường xuyên. Trong đó, 6 mệnh đề thuận chiều (1, 2, 3, 6, 9, 10) phản ánh cảm xúc tiêu cực và căng thẳng, còn 4 mệnh đề nghịch đảo (4, 5, 7, 8) phản ánh khả năng kiểm soát, tự tin và bình tĩnh khi đối mặt với khó khăn. Các mệnh đề nghịch đảo được đảo điểm trước khi tính tổng. Tổng điểm của PSS-10 dao động từ 0 đến 40 điểm, với điểm càng cao thể hiện mức độ cảm nhận căng thẳng càng lớn (Cohen và Williamson, 1988). Theo tiêu chuẩn của Cohen và Williamson (1988), điểm PSS-10 được phân loại thành ba mức: *thấp* (0 - 13 điểm), *trung bình* (14 - 26 điểm) và *cao* (≥ 27 điểm).

PSS-10 có độ tin cậy và tính giá trị cao trong nhiều nhóm đối tượng khác nhau (hệ số Cronbach's alpha thường từ 0,78 - 0,91) (Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983; Lee, 2012). Công cụ này đã được chuẩn hóa và sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu tâm lý - xã hội, sức khỏe tâm thần và căng thẳng nghề nghiệp (Lee, 2012), trong nghiên cứu này hệ số Cronbach's alpha là 0,70.

Thang đo GAD-7

Thang đo rối loạn lo âu GAD-7 (Spitzer và cộng sự, 2006) được sử dụng với vai trò là một công cụ sàng lọc nhanh chóng và đáng tin cậy, nhằm lượng hóa mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng lo âu ở cha mẹ. GAD-7 là thang đo tự báo cáo gồm 07 câu hỏi, tập trung vào các triệu chứng cốt lõi của rối loạn lo âu như cảm giác lo lắng, bồn chồn, khó kiểm soát lo lắng, hoặc dễ bị kích động trong 6 tháng gần nhất. Mỗi mục được cho điểm trên thang Likert 4 mức, từ 0 (Không bao giờ) đến 3 (Hầu như mỗi ngày). Tổng điểm dao động từ 0 đến 21, được sử dụng để phân loại mức độ nghiêm trọng của lo âu: nhẹ (5 - 9), trung bình (10 - 14), và nặng (15 - 21). Hệ số Cronbach's alpha của thang đo GAD-7 trong nghiên cứu này là 0,9.

2.3. Phân tích dữ liệu

Để đánh giá tình trạng căng thẳng và lo âu ở cha mẹ có con bị rối loạn phát triển, nghiên cứu sử dụng tính điểm trung bình (M), độ lệch chuẩn (SD), tỷ lệ phần trăm, so sánh sự khác biệt điểm trung bình theo số biến độc lập như độ tuổi, trình độ học vấn của cha mẹ, đặc điểm rối loạn phát triển của con...

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Căng thẳng của cha mẹ có con rối loạn phát triển

Kết quả khảo sát bằng thang đo Cảm nhận căng thẳng (PSS-10) cho thấy điểm trung bình của 147 cha mẹ có con rối loạn phát triển là 18,3 điểm ($SD = 5,3$), dao động trong khoảng 0 - 27 điểm. Phân bố điểm số tập trung chủ yếu trong khoảng 16 - 22 điểm, với đỉnh tần suất tại 20 điểm (chiếm 15%), phản ánh xu hướng chung là đa số cha mẹ đang trải qua trạng thái căng thẳng thường trực. Kết quả này cho thấy căng thẳng không phải hiện tượng riêng lẻ mà tương đối phổ biến, đặc trưng cho quá trình nuôi dạy và chăm sóc trẻ có nhu cầu đặc biệt.

Để phân tích sâu hơn đặc điểm và mức độ cảm nhận căng thẳng ở mẫu nghiên cứu, dữ liệu được phân loại theo ba nhóm chuẩn hóa của PSS-10, giúp xác định mức độ phổ biến của căng thẳng trung bình và cao trong toàn bộ mẫu khảo sát. Kết quả phân loại theo ba mức độ cảm nhận căng thẳng được thể hiện chi tiết tại dưới đây.

Bảng 1: Cảm nhận về căng thẳng của cha mẹ có con rối loạn phát triển

	Tần suất	Tỷ lệ
Mức độ cảm nhận về căng thẳng ở mức thấp (0 - 13 điểm)	25	17,0
Mức độ cảm nhận về căng thẳng ở mức trung bình (14 - 26 điểm)	117	79,6
Mức độ cảm nhận về căng thẳng ở mức cao (27 - 40 điểm)	5	3,4
Tổng	147	100,0

Dữ liệu thống kê cho thấy mức độ cảm nhận căng thẳng của cha mẹ có con rối loạn phát triển phân bố trải từ người không có chút căng thẳng nào tới người rất căng thẳng, dữ liệu ghi nhận tập trung chủ yếu ở mức trung bình, với 79,6% cha mẹ cảm thấy căng thẳng nằm trong khoảng 14 - 26 điểm theo thang PSS-10. Tỷ lệ này phản ánh rằng căng thẳng tâm lý là trạng thái phổ biến, song không phải luôn ở mức cực đoan, mà phần lớn được duy trì ở ngưỡng vừa phải. Chỉ 3,4% cha mẹ rơi vào nhóm cảm nhận căng thẳng ở mức cao, đây là nhóm có nguy cơ rối loạn cảm xúc hoặc suy giảm năng lực thích ứng trong chăm sóc trẻ đặc biệt nếu tình trạng này kéo dài.

Kết quả cảm nhận căng thẳng của cha mẹ có con bị rối loạn phát triển trong bài viết này tương đồng với kết quả nghiên cứu trong nước của Nguyễn Thị Mai Hương (2020) khi cũng chỉ ra trải nghiệm cảm nhận căng thẳng ở mức trung bình cũng chiếm ưu thế, trong khi cảm nhận căng thẳng ở mức cao chỉ xuất hiện ở một tỷ lệ nhỏ. Kết quả này cũng khá tương đồng với kết quả của Abbeduto và cộng sự (2004) và Baker-Ericzén và cộng sự (2005) trên thế giới, khi phần lớn cha mẹ trẻ khuyết tật phát triển báo cáo cảm nhận căng thẳng ở mức trung bình và luôn tồn tại một bộ phận nhỏ trải nghiệm căng thẳng ở mức cao, cần can thiệp đặc biệt.

Điều đáng chú ý là, sự tập trung ở mức trung bình không đồng nghĩa với việc cha mẹ đang kiểm soát tốt stress, mà có thể phản ánh cơ chế thích nghi bắt buộc - tức là họ duy trì trạng thái căng thẳng vừa phải để đáp ứng yêu cầu chăm sóc con, nhưng không có cơ hội giải tỏa hoặc phục hồi đầy đủ. Ở góc độ Tâm lý học, đây là biểu hiện của căng thẳng

mãn tính mức trung bình, vốn được xem là nguy cơ tiềm ẩn dẫn tới mệt mỏi cảm xúc và giảm chất lượng tương tác cha mẹ - con cái (Lazarus và Folkman, 1984).

Sự hiện diện của nhóm cha mẹ cảm thấy căng thẳng ở mức cao (3,4%) tuy nhỏ nhưng có ý nghĩa lâm sàng đáng kể, bởi trong bối cảnh Việt Nam, nhóm này thường khó tiếp cận dịch vụ tham vấn chuyên nghiệp và có nguy cơ phát triển thành rối loạn trầm cảm hoặc lo âu thứ phát nếu không được hỗ trợ (Nguyễn Thị Mai Hương, 2020).

Ở bình diện xã hội - tâm lý, kết quả này gợi nhắc rằng cảm nhận căng thẳng của cha mẹ có con rối loạn phát triển không đơn thuần là phản ứng cá nhân, mà là hệ quả của quá trình chăm sóc và nuôi dạy con có rối loạn phát triển. Sự kết hợp giữa đặc điểm hành vi của trẻ, kỳ vọng gia đình và thiếu hụt nguồn lực cộng đồng đã tạo ra một dạng căng thẳng hệ thống, trong đó cha mẹ vừa là người chịu ảnh hưởng, vừa là người duy trì tình trạng căng thẳng này (Gray, 2002; Gao và Drani, 2025).

Nhìn từ góc độ lý thuyết, kết quả này cũng làm rõ mối quan hệ giữa cảm nhận căng thẳng và năng lực đối phó (Lazarus & Folkman, 1984). Mặc dù phần lớn cha mẹ có con rối loạn phát triển đang trải nghiệm căng thẳng ở mức “trung bình”, nhưng nếu không có chiến lược ứng phó thích nghi thì trạng thái này có thể chuyển thành căng thẳng tích lũy. Điều này đặt ra nhu cầu phát triển các mô hình hỗ trợ cảm xúc và huấn luyện kỹ năng ứng phó tâm lý cho cha mẹ, đặc biệt trong giai đoạn ngay sau khi nhận chẩn đoán ban đầu, thời điểm diễn ra những cú sốc tâm lý mạnh mẽ nhất (Abbott, Bernard, Forge, 2019) và tiếp nối trong quá trình can thiệp sớm, khi gia đình phải đối mặt với những áp lực mới về nguồn lực và kỳ vọng tiến bộ của trẻ (Zaidman-Zait và cộng sự, 2017).

Tóm lại, dữ liệu thống kê không chỉ mô tả các mức độ cảm nhận căng thẳng mà còn phản ánh chất lượng thích nghi tâm lý của cha mẹ có con rối loạn phát triển. Sự phổ biến của cảm nhận căng thẳng ở mức trung bình cho thấy cha mẹ đang nỗ lực duy trì trạng thái cân bằng tương đối, nhưng vẫn tiềm ẩn nguy cơ suy giảm sức khỏe tinh thần nếu thiếu hỗ trợ bền vững. Do đó, giảm thiểu mức độ trải nghiệm cảm nhận căng thẳng không chỉ là mục tiêu cá nhân, mà cần được xem là một nhiệm vụ cộng đồng và hệ thống giáo dục - y tế, nhằm đảm bảo sự phát triển hài hòa cho cả trẻ và gia đình.

Đáng chú ý, có 5 cha mẹ (3,4%) rơi vào nhóm ghi nhận cảm nhận căng thẳng ở mức cao (27 - 40 điểm). Mặc dù tỷ lệ thấp, song đây là nhóm có nguy cơ đặc biệt, dễ dẫn đến lo âu, trầm cảm hoặc rối loạn tâm thần nếu không được hỗ trợ kịp thời. Nhóm này thường gắn với những gia đình có con có mức độ rối loạn nặng, hành vi thách thức nhiều, hoặc cha mẹ thiếu mạng lưới hỗ trợ xã hội.

3.2. Lo âu của cha mẹ có con rối loạn phát triển

Kết quả khảo sát bằng thang đo Rối loạn lo âu GAD-7 cho thấy điểm lo âu của 147 cha mẹ có con rối loạn phát triển dao động từ 0 đến 21 điểm, với điểm trung bình là 8,2 (SD = 5,0). Phân tích phân bố điểm số cho thấy 22% cha mẹ thuộc nhóm không có lo âu (0 - 4 điểm), 44% ở mức lo âu nhẹ (5 - 9 điểm), 20% ở mức lo âu vừa (10 - 14 điểm) và 14% rơi vào nhóm lo âu nặng (≥ 15 điểm). Như vậy, gần 80% cha mẹ có biểu hiện lo âu từ nhẹ trở lên, phản ánh rằng lo âu là một đặc điểm tâm lý phổ biến và đáng quan ngại trong nhóm cha mẹ có con rối loạn phát triển. Điều này phản ánh bức tranh đa dạng về trạng thái tâm lý của cha mẹ, với những cha mẹ có mức lo âu nhẹ vẫn duy trì được khả năng kiểm soát cảm xúc ở mức độ nhất định, song có tới gần 34% cha mẹ rơi vào trạng thái lo âu từ

mức trung bình trở lên - một tỷ lệ không thể bỏ qua. Xem xét điểm trung bình lo âu là 8,2 điểm, điểm số này cao hơn mức trung bình lo âu trong dân số chung (đa phần dưới 5 điểm) và tỷ lệ lo âu từ nhẹ đến nặng chiếm gần 4/5 mẫu, cho thấy việc chăm sóc trẻ có nhu cầu đặc biệt tạo ra gánh nặng tâm lý.

Có thể lý giải kết quả trên từ nhiều khía cạnh. Thứ nhất, tình trạng rối loạn phát triển của trẻ đóng vai trò quyết định. Những hành vi lặp đi lặp lại, tăng động, rối loạn cảm xúc hoặc chậm phát triển ngôn ngữ thường khiến cha mẹ cảm thấy bất lực, kiệt sức và thiếu khả năng kiểm soát (Baker-Ericzén và cộng sự, 2005). Thứ hai, bản thân cha mẹ cũng chịu ảnh hưởng của cảm giác tội lỗi, mặc cảm và thiếu kỹ năng nuôi dạy con đặc biệt. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương (2020) đã chỉ ra rằng nhiều cha mẹ tự cho rằng mình “chưa đủ tốt”, từ đó gia tăng lo âu và căng thẳng. Thứ ba, bối cảnh xã hội cũng là một nguồn gốc của lo âu: sự kỳ thị, định kiến cộng đồng và thiếu hỗ trợ xã hội khiến cha mẹ dễ bị cô lập và hạn chế khả năng chia sẻ (Gray, 2002).

Kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu về chủ đề này ở trong nước và quốc tế. Ở Việt Nam, Phạm Thị Hòa (2014) đã ghi nhận cha mẹ có con rối loạn phát triển thường rơi vào tình trạng khủng hoảng kéo dài. Trên thế giới, Lushin và O'Brien (2016) báo cáo rằng 50% cha mẹ có con tự kỷ bị trầm cảm lâm sàng và 41% có rối loạn lo âu, tỷ lệ này cao hơn rõ rệt so với cha mẹ có con phát triển bình thường. Phân tích tổng hợp (meta-analysis) của Hayes và Watson (2013) cũng khẳng định mức độ lo âu của cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỷ cao gấp đôi so với nhóm đối chứng. Những bằng chứng này củng cố nhận định rằng lo âu và căng thẳng là hiện tượng mang tính phổ biến ở cha mẹ có con rối loạn phát triển.

Với hơn 40% cha mẹ có mức lo âu nhẹ, 34,6% lo âu trung bình và nặng vẫn thể hiện rõ gánh nặng tâm lý đáng kể đối với những cha mẹ có con rối loạn phát triển tại phường Việt Trì. Thực tế, lo âu có xu hướng gia tăng khi mức độ rối loạn của trẻ nặng hơn, hoặc khi cha mẹ thiếu nguồn lực hỗ trợ về kinh tế và xã hội, điều này đã được Benson (2006) và Baker-Ericzén và cộng sự (2005) nhấn mạnh trong các nghiên cứu quốc tế. Nghiên cứu của Hayes và Watson (2013) trong phân tích tổng hợp khẳng định rằng cha mẹ có con tự kỷ có nguy cơ rối loạn lo âu cao gấp đôi so với cha mẹ trong cộng đồng.

3.3. So sánh sự khác biệt về căng thẳng và lo âu của cha mẹ có con bị rối loạn phổ tự kỷ theo một số chiều cạnh

3.3.1. So sánh mức độ căng thẳng và rối loạn lo âu của cha mẹ có con bị rối loạn phát triển theo đặc điểm nhân khẩu xã hội của cha mẹ

Xem xét mức độ cảm nhận căng thẳng của cha mẹ có con bị rối loạn phát triển theo biến nhân khẩu (bảng 2) gồm giới tính của người trả lời, độ tuổi của cha mẹ và trình độ học vấn của người trả lời. Kết quả cho thấy:

Từ chiều cạnh giới tính của người trả lời, điểm trung bình căng thẳng của nhóm mẹ ($M = 18,65$; $SD = 4,72$) cao hơn so với nhóm cha ($M = 17,87$; $SD = 6,05$). Tuy nhiên, kiểm định t cho thấy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($t(145) = -0,87$; $p > 0,05$). Tương tự vậy khi xem xét khác biệt trung bình của cha mẹ trong đánh giá rối loạn lo âu kết quả cũng cho thấy không có sự khác biệt thống kê giữa hai nhóm này ($t(145) = -0,49$, $p > 0,05$). Như vậy, mức độ căng thẳng và rối loạn lo âu của cha và mẹ trong mẫu nghiên cứu nhìn chung là tương đồng. Mặc dù không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, nhưng dữ liệu cho thấy có xu hướng

điểm trung bình căng thẳng và rối loạn lo âu của người mẹ vẫn cao hơn người cha. Điều này phù hợp với bối cảnh thực tế trong nhiều gia đình có con rối loạn phát triển, mẹ thường đóng vai trò chính trong chăm sóc, theo dõi can thiệp và xử lý hành vi của trẻ, đồng thời phải cân bằng thêm trách nhiệm gia đình và công việc, dẫn đến quá tải về mặt tâm lý cao hơn. Nghiên cứu của Hastings (2002) và Benson (2006) cũng chỉ ra rằng mẹ của trẻ tự kỷ hoặc tăng động thường có mức rối loạn lo âu và căng thẳng cao hơn đáng kể so với cha, đặc biệt khi trẻ có hành vi thách thức hoặc cần can thiệp chuyên sâu hàng ngày.

Về trình độ học vấn, dữ liệu thu được cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm học vấn khác nhau về mức độ căng thẳng ($F(2, 144) = 1,085, p = 0,34$) và lo âu ($F(2, 144) = 0,63, p = 0,533$). Điều này cho thấy học vấn không phải là yếu tố quyết định sự khác biệt trong mức độ căng thẳng và rối loạn lo âu của cha mẹ có con bị rối loạn.

Tuổi của người trả lời là yếu tố duy nhất ở đây có sự khác biệt đáng kể. Do có sự chênh lệch về kích thước mẫu giữa các nhóm tuổi, nghiên cứu đã tiến hành kiểm định tính đồng nhất của phương sai (Levene's Test). Kết quả cho thấy phương sai của các nhóm là đồng nhất đối với cả biến Lo âu ($p = 0,418$) và Căng thẳng ($p = 0,093$), do đó việc sử dụng kiểm định tham số (ANOVA) là hoàn toàn phù hợp.

Dữ liệu bảng 2 cho thấy cha mẹ từ 30 tuổi trở xuống báo cáo cảm nhận căng thẳng cao nhất, trong khi nhóm 31 - 40 tuổi có điểm thấp hơn và nhóm trên 40 tuổi thấp nhất. Kết quả ANOVA chỉ ra sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($F(2, 145) = 8,09; p < 0,001$). Phân tích hậu kiểm (Post-hoc) bằng phép thử Games-Howell cho thấy nhóm cha mẹ 30 tuổi trở xuống có điểm cảm nhận cao hơn rõ rệt so với cả hai nhóm lớn tuổi hơn ($p = 0,001$ so với nhóm 31 - 40 tuổi; $p < 0,001$ so với nhóm trên 40 tuổi).

Tương tự đối với mức độ rối loạn lo âu (GAD-7) theo độ tuổi, cũng ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi, $F(2, 144) = 3,86; p = 0,023$. Nhóm cha mẹ dưới 30 tuổi có điểm trung bình lo âu cao nhất ($M = 10,03; SD = 4,63$), đạt ngưỡng lo âu mức độ trung bình theo thang phân loại của GAD-7. Trong khi đó, điểm số này giảm dần ở nhóm 31 - 40 tuổi và thấp nhất ở nhóm trên 40 tuổi.

Mặc dù kết quả ANOVA tổng quát cho thấy có sự khác biệt, phân tích hậu kiểm Games-Howell chỉ ra rằng sự khác biệt rõ rệt nhất nằm ở cặp so sánh giữa nhóm trẻ nhất (≤ 30 tuổi) và nhóm lớn tuổi nhất (> 40 tuổi) với mức ý nghĩa $p = 0,057$. Kết quả này phản ánh một xu hướng đáng chú ý cha mẹ ít tuổi không chỉ chịu áp lực về căng thẳng mà còn đối mặt với các triệu chứng lo âu thường trực hơn so với các cha mẹ ở nhóm tuổi cao hơn.

Xem xét sự khác biệt cảm nhận theo đặc điểm nhân khẩu xã hội căng thẳng ở cha mẹ có con bị rối loạn phát triển kết quả cho thấy chỉ có tuổi của người chăm sóc cho thấy sự khác biệt rõ rệt cụ thể cha mẹ trẻ tuổi (≤ 30 tuổi) ghi nhận cảm nhận căng thẳng nhiều hơn so với nhóm lớn tuổi. Các yếu tố khác (giới tính của cha/mẹ, trình độ học vấn, giới tính của trẻ và độ tuổi của trẻ) không tạo ra sự khác biệt đáng kể. Kết quả này gợi ý kinh nghiệm sống và tuổi tác có thể là yếu tố bảo vệ, giúp cha mẹ đối phó tốt hơn với căng thẳng, trong khi những cha mẹ trẻ tuổi dễ bị tổn thương hơn.

Bảng 2: So sánh mức độ căng thẳng và rối loạn lo âu của cha mẹ có con rối loạn phát triển theo các đặc điểm nhân khẩu

	N	M	SD	F/p
Sự khác biệt về mức độ căng thẳng theo độ tuổi của cha mẹ				
1. 30 tuổi trở xuống	35	21,17	0,80	F = 8,09, p < 0,001 $M_{\leq 30} > M_{31-40\text{tuổi}}$, p = 0,001 $M_{\leq 30} > M_{>40\text{tuổi}}$, p < 0,001
2. 31 đến 40 tuổi	90	17,73	0,50	
3. Trên 40 tuổi	22	7,14	1,52	
Sự khác biệt về rối loạn lo âu theo độ tuổi của cha mẹ				
1. 30 tuổi trở xuống	35	10,03	4,63	F = 3,86, p = 0,023 $M_{\leq 30} > M_{31-40\text{tuổi}}$, p = 0,034 $M_{\leq 30} > M_{>40\text{tuổi}}$, p = 0,057
2. 31 đến 40 tuổi	90	7,93	-	
3. Trên 40 tuổi	22	6,50	-	

3.3.2. So sánh mức độ căng thẳng và rối loạn lo âu của cha mẹ có con bị rối loạn phát triển theo đặc điểm của trẻ

Bên cạnh yếu tố độ tuổi, nghiên cứu tiếp tục xem xét ảnh hưởng của loại hình rối loạn phát triển ở trẻ đối với sức khỏe tâm thần của cha mẹ. Trước khi tiến hành so sánh, các giả định về tính đồng nhất của phương sai đã được kiểm tra thông qua kiểm định Levene. Kết quả cho thấy phương sai giữa các nhóm là đồng nhất đối với cả biến Lo âu ($p = 0,084$) và Căng thẳng ($p = 0,235$). Kết quả kiểm định này cho phép sử dụng kiểm định tham số (ANOVA) thay vì phương pháp phi tham số.

Kết quả kiểm định khác biệt trung bình mức độ căng thẳng và rối loạn lo âu của cha mẹ có con bị rối loạn phát triển theo giới tính, độ tuổi, thời gian chẩn đoán con có rối loạn phát triển như nhau. Đây không phải là những yếu tố tạo ra sự khác biệt đáng kể trong cảm nhận căng thẳng và rối loạn lo âu của cha mẹ.

Xem xét loại rối loạn phát triển, kết quả cho thấy đây là biến mang đến sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($F(3, 143) = 3,19$; $p = 0,026$). Những cha mẹ có con tự kỷ và cha mẹ có con bị tăng động giảm chú ý có điểm căng thẳng cao hơn đáng kể so với nhóm có con bị rối loạn ngôn ngữ và nhóm khác.

Như vậy, loại rối loạn phát triển của trẻ mới là yếu tố ảnh hưởng rõ rệt nhất đến mức độ stress của cha mẹ. Đặc biệt, cha mẹ có con tự kỷ hoặc tăng động giảm chú ý thường căng thẳng nhiều hơn so với cha mẹ có con mắc các dạng rối loạn phát triển khác.

Đối với mức độ rối loạn lo âu, kết quả cũng ghi nhận xu hướng tương đồng và các giá trị p tiệm cận ngưỡng ý nghĩa, $F(3, 143) = 2,59$; $p = 0,055$. Trong đó, cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỷ ghi nhận mức rối loạn lo âu trung bình cao nhất (bảng 3). So sánh cặp hậu kiểm không cho thấy có sự khác biệt theo cặp do kích thước mẫu không đồng đều giữa các loại rối loạn. Nhưng dữ liệu cho thấy xu hướng cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỷ gặp rối loạn lo âu cao hơn so với các loại rối loạn khác.

Bảng 3: So sánh mức độ rối loạn lo âu và căng thẳng của cha mẹ có con rối loạn phát triển theo đặc điểm của trẻ

	N	M	SD	F/p
Sự khác biệt về căng thẳng của cha mẹ đang chăm sóc con có rối loạn phát triển ở những dạng khác nhau				
1. Rối loạn phổ tự kỷ	70	19,14	5,15	F = 3,19, p = 0,026 M _{khác} < M _{tự kỷ} , p = 0,001 M _{khác} > M _{tăng động} , p = 0,02
2. Tăng động giảm chú ý	36	19,08	4,63	
3. Rối loạn ngôn ngữ	23	16,69	5,00	
4. Khác	18	15,61	6,71	
Sự khác biệt về rối loạn lo âu của cha mẹ đang chăm sóc con có rối loạn phát triển ở những dạng khác nhau				
1. Rối loạn phổ tự kỷ	70	9,28	5,42	F = 2,59; p = 0,055
2. Tăng động giảm chú ý	36	7,86	3,76	
3. Rối loạn ngôn ngữ	23	7,17	5,25	
4. Khác	18	6,11	4,54	

Nhìn chung, ba yếu tố (giới tính, tuổi của trẻ, thời gian chẩn đoán) không tạo ra sự khác biệt có ý nghĩa về căng thẳng và rối loạn lo âu ở cha mẹ. Chỉ có các dạng rối loạn phát triển mới cho thấy sự khác biệt rõ rệt, theo đó rối loạn phổ tự kỷ và tăng động giảm chú ý là hai nhóm gần với mức độ căng thẳng và rối loạn lo âu cao nhất ở cha mẹ. Điều này phản ánh mức độ phức tạp, khó khăn trong việc chăm sóc, quản lý hành vi, cũng như định hướng tương lai cho con ở hai dạng rối loạn phát triển này, khiến cha mẹ đang chăm sóc con có rối loạn phát triển cảm thấy căng thẳng và rối loạn lo âu nhiều hơn.

4. Kết luận

Nghiên cứu về tình trạng sức khỏe tâm thần của cha mẹ có con rối loạn phát triển tại phường Việt Trì, tỉnh Phú Thọ cho thấy tính phổ quát của các rối loạn tâm lý ở cha mẹ có con bị rối loạn phát triển. Kết quả nghiên cứu khẳng định cảm nhận căng thẳng và các triệu chứng lo âu không phải là những phản ứng đơn lẻ mà là một trạng thái tâm lý mang tính phổ biến trong mẫu khảo sát. Phần lớn cha mẹ đang duy trì những áp lực kéo dài từ việc chăm sóc trẻ có nhu cầu đặc biệt. Trạng thái này, mặc dù được kiểm soát ở mức độ trung bình, nhưng tiềm ẩn nguy cơ cao dẫn đến sự suy giảm sức khỏe tinh thần bền vững và mệt mỏi cảm xúc mạn tính. Kết quả cũng chỉ ra nhóm nguy cơ cao cần được quan tâm, qua đó gợi mở hướng thiết kế các chương trình hỗ trợ chuyên biệt để giảm tải gánh nặng tâm lý cho cha mẹ.

Áp lực từ việc nuôi dạy con có rối loạn phát triển không chỉ tạo ra sự căng thẳng nhất thời mà còn chuyển hóa thành những phản ứng lo âu dai dẳng, làm hao mòn niềm tin vào năng lực của bản thân và khả năng kiểm soát cuộc sống của cha mẹ. Sự thiếu vắng các cảm xúc tích cực, kết hợp với cảm giác bất lực trong việc quản lý hành vi của trẻ, đã tạo

nên một chu trình căng thẳng hệ thống mà cha mẹ vừa là đối tượng chịu ảnh hưởng, vừa là người nỗ lực duy trì để đáp ứng yêu cầu can thiệp cho con.

Trẻ có rối loạn phát triển thể hiện ở rối loạn phổ tự kỷ và tăng động giảm chú ý là hai nhóm nguy cơ cao nhất, đặt ra gánh nặng tâm lý nặng nề hơn so với các dạng rối loạn phát triển khác. Bên cạnh đó, tuổi tác của người chăm sóc là một biến số nhân khẩu học quan trọng; nhóm cha mẹ trẻ tuổi cho thấy sự yếu thế về kinh nghiệm và nguồn lực ứng phó, dẫn đến mức độ khó khăn tâm lý cao hơn đáng kể so với nhóm lớn tuổi.

Từ những kết luận trên, nghiên cứu khuyến nghị cần có sự chuyển dịch trong mô hình hỗ trợ không chỉ tập trung vào can thiệp cho trẻ mà cần thiết kế các chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần chuyên biệt cho cha mẹ. Việc trang bị kỹ năng ứng phó thích nghi và xây dựng mạng lưới hỗ trợ xã hội tại địa phương là nhiệm vụ cấp thiết nhằm đảm bảo sự phát triển hài hòa cho hệ thống gia đình có trẻ rối loạn phát triển.

Tài liệu tham khảo

- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., & Murphy, M. M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(3), 237-254. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2004\)109](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2004)109).
- Abbott, M., Bernard, P., & Forge, J. (2019). Communicating a diagnosis of autism spectrum disorder: A qualitative study of parents' experiences. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(3), 370-382. <https://doi.org/10.1177/1359104518825260>.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>.
- Baker-Ericzen, M. J., Brookman-Frazee, L., & Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(4), 194-204. <https://doi.org/10.2511/rpsd.30.4.194>.
- Benson, P. R. (2006). The impact of child symptom severity on depressed mood among mothers of children with ASD: The mediating role of rumination and coping. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(5), 685-695. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0112-3>.
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The Social Psychology of Health* (pp. 31-67). Newbury Park, CA: Sage.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>.
- Gao, X., & Drani, S. (2025). Social support experiences in parents of children with ASD: A qualitative systematic review. *SAGE Open*, 15(2), 21582440251336174.
- Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(3), 213-222. <https://doi.org/10.1080/1366825021000008639>.
- Hastings, R. P. (2002). Parental stress and behaviour problems of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(3), 149-160. <https://doi.org/10.1080/1366825021000008620>.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the amounts of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder.

- Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>.
- Huỳnh Tấn Mẫn. (2012). Stress và các yếu tố liên quan ở cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỷ. *Luận án Tiến sĩ Y học*. Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lee, E. H. (2012). Review of the psychometric properties of the perceived stress scale. *Asian Nursing Research*, 6(4), 121-127. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.004>.
- Lovell, B., & Wetherell, M. A. (2011). The cost of care: The impact of caregiver burden on the physiological health of carers of children with autism spectrum disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 36(9), 1342-1348. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.03.004>.
- Lushin, V., & O'Brien, M. (2016). Parental mental health and child outcomes in autism. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2300-2311. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0391-y>.
- Nguyễn Thị Danh, Quách Thúy Minh, & Đỗ Minh Loan. (2015). Khảo sát stress, lo âu và trầm cảm ở các bà mẹ của trẻ tự kỷ tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 97(5), 98-105.
- Nguyễn Thị Mai Hương. (2020). Stress ở cha mẹ của trẻ có rối loạn phổ tự kỷ. *Luận án Tiến sĩ Tâm lý học*. Trường Đại học Sư phạm Hà Nội.
- Phạm Thị Hòa. (2014). Nghiên cứu sự thích ứng với hoàn cảnh có con tự kỷ của cha mẹ ở Hà Nội. *Luận văn Thạc sĩ Tâm lý học*. Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Schnabel, A., Wei, H., Auyeung, B., Tye, C., Vassos, E., Alvares, G. A., ... & Warrier, V. (2020). Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(1), 26-40. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00302-3>.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>.
- Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Duku, E., Szatmari, P., Georgiades, S., Volden, J., ... & Pathways in ASD Study Team. (2017). Parenting stress over time in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(3), 305-317. <https://doi.org/10.1177/1362361316644748>.