

CẢM XÚC ÂM TÍNH CỦA CHA MẸ CÓ CON RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ: NGHIÊN CỨU TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Châu Xuân Công¹,
Nguyễn Thị Ngọc Bé^{2,+}

¹Trung tâm nghiên cứu và trị liệu tâm lý giáo dục Đan Châu,
thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh;
²Trường Đại học Sư phạm - Đại học Huế
+Tác giả liên hệ • Email: ntingocbe@hueuni.edu.vn

Article history

Received: 18/12/2024

Accepted: 14/01/2025

Published: 20/3/2025

Keywords

Negative emotions, parents,
Ho Chi Minh City, children
with autism spectrum
disorder

ABSTRACT

Parents who have children with autism spectrum disorder (ASD) often face difficulties in raising and caring for them; they have to endure negative emotions such as fear, anger, sadness and shame. This condition not only affects their mental health but can also adversely impact children's development and the quality of family life. The article explores the negative emotions of parents with children with ASD in Ho Chi Minh City. The study was conducted with the survey method with the participation of 357 parents with children with ASD. The results showed that the most common negative emotion in parents with children with ASD was fear, followed by sadness, anger and shame. There is no difference in negative emotions between fathers and mothers; parents with children with ASD who are not yet verbal experience stronger negative emotions than parents of those who were verbal; The parents of children with severe ASD have higher levels of fear and anger than those with moderate and mild ASD. These findings provide a basis for proposing measures to prevent and reduce negative emotions for parents of children with ASD.

1. Mở đầu

Rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) là một trong những rối loạn phát triển thần kinh phức tạp, ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp, hành vi và các kỹ năng xã hội của trẻ. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng cha mẹ của trẻ tự kỉ thường phải đối mặt với những cảm xúc tiêu cực như lo âu, căng thẳng, buồn bã và thậm chí là cảm giác thất vọng, khiến họ chịu đựng những tác động lớn đến sức khỏe tâm lý và thể chất (Benson, 2010; Bonis, 2016).

Cha mẹ cảm thấy lo lắng về khả năng giao tiếp và hành vi của con, thường xuyên đối mặt với những khó khăn trong việc quản lý hành vi của trẻ và dễ dàng cảm thấy bị cô lập trong xã hội (Lecavalier et al., 2006; Tway et al., 2007). Đặc biệt, những cảm xúc âm tính này có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng đối với sức khỏe tâm lý của cha mẹ. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng cha mẹ của trẻ tự kỉ có nguy cơ cao mắc các vấn đề về tâm lý như trầm cảm, lo âu, và căng thẳng mãn tính (Demšar & Bakracevic, 2023; Pottie & Ingram, 2008). Khi cha mẹ phải đối diện với những cảm xúc tiêu cực mà không có các chiến lược đối phó hiệu quả, sức khỏe tâm lý và thể chất của họ bị ảnh hưởng nghiêm trọng, ảnh hưởng đến khả năng chăm sóc trẻ và chất lượng cuộc sống của cả gia đình (Lazarus & Folkman, 1991).

TP. Hồ Chí Minh là một trong những đô thị lớn của Việt Nam, nơi có mật độ dân số cao và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm lý ngày càng tăng. Các nghiên cứu chỉ ra rằng sự phát triển của trẻ tự kỉ ở các thành phố lớn, đặc biệt là trong môi trường đô thị hóa nhanh chóng, làm gia tăng gánh nặng cho các gia đình, đặc biệt là cha mẹ. Nhiều cha mẹ tại TP. Hồ Chí Minh phải đối mặt với sự thiếu thốn về thông tin và sự hỗ trợ từ cộng đồng trong việc chăm sóc trẻ tự kỉ. Các chương trình giáo dục đặc biệt và dịch vụ chăm sóc trẻ tự kỉ tại thành phố vẫn còn hạn chế, khiến các gia đình cảm thấy căng thẳng và bị cô lập (Nguyễn Thị Thanh Huyền, 2024). Điều này càng làm gia tăng mức độ lo âu và cảm giác bất lực của cha mẹ. Trong bối cảnh đó, việc nghiên cứu cảm xúc âm tính của cha mẹ có con tự kỉ ở TP. Hồ Chí Minh không chỉ giúp làm rõ những vấn đề tâm lý mà cha mẹ đang phải đối mặt, mà còn cung cấp cơ sở dữ liệu để xây dựng các chương trình hỗ trợ tâm lý, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống của gia đình và trẻ tự kỉ.

2. Kết quả nghiên cứu

2.1. Một số vấn đề lý luận

2.1.1. Rối loạn phổ tự kỉ

Theo DSM-IV (Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần IV): “Tự kỉ là biểu hiện của sự phát triển bất thường hay khiếm khuyết rõ rệt trong ba lĩnh vực: tương tác xã hội- giao tiếp- và thu hẹp phạm vi hoạt động và các thích thú” (American Psychiatric Association, 2000). Năm 2013, ấn bản Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần V (DSM-V) ra đời, thuật ngữ RLPTK chính thức được gọi tên và được sử dụng thống nhất, theo đó, RLPTK được xem là một trong năm tiêu loại của nhóm bệnh Rối loạn phát triển lan toả (Pervasive Developmental Disorders - PDD). Đây là căn bệnh được phỏng đoán là có nguyên nhân từ những hoạt động bất thường của hệ thần kinh của người bệnh, làm cho khả năng phát triển trên các mặt ngôn ngữ, hành vi và cách ứng xử của cá nhân ấy bị giới hạn, cùn mòn hoặc sai lệch (American Psychiatric Publishing, 2016).

2.1.2. Cảm xúc âm tính

“Cảm xúc âm tính” là những cảm xúc gây ra sự khó chịu, căng thẳng hoặc đau buồn, thường là phản ứng với các tình huống tiêu cực trong cuộc sống” (Vũ Dũng, 2000). Cha mẹ của trẻ mắc RLPTK thường phải đối mặt với các cảm xúc âm tính mạnh mẽ, ảnh hưởng đến sức khỏe tâm lí và khả năng chăm sóc trẻ. Các nghiên cứu chỉ ra rằng những cảm xúc này có thể gia tăng căng thẳng trong gia đình và làm trầm trọng thêm cảm giác bất lực, lo lắng trong quá trình nuôi dạy con. Diener và cộng sự (1995) đã đưa ra 6 loại cảm xúc riêng biệt: (1) Sợ hãi; (2) Tức giận; (3) Buồn bã; (4) Xấu hổ; (5) Vui sướng; (6) Tình yêu. Nghiên cứu này tiếp cận các cảm xúc âm tính theo cách phân loại của Diener và cộng sự (1995) và tập trung vào 4 cảm xúc đầu tiên.

- Sợ hãi: Cha mẹ của trẻ mắc RLPTK thường cảm thấy lo lắng về khả năng phát triển và hòa nhập xã hội của con mình, đặc biệt khi thiếu sự hỗ trợ và thông tin rõ ràng (Alostaz et al., 2022). Cảm giác này càng gia tăng khi cha mẹ không nhận được sự hỗ trợ cộng đồng, tạo cảm giác cô đơn và bất lực (Vernhet et al., 2019).

- Tức giận: Cảm xúc tức giận thường xuất hiện khi cha mẹ cảm thấy bất lực trước hành vi không thể kiểm soát của trẻ. Việc thiếu sự đồng cảm và hỗ trợ từ xã hội có thể làm tăng cảm giác tức giận và thất vọng (Benson, 2010; Pottie & Ingram, 2008; Costa et al., 2017).

- Buồn bã: Cha mẹ thường cảm thấy buồn bã khi nhận ra con mình không thể phát triển như kì vọng và không thể tham gia vào các hoạt động xã hội với bạn bè cùng trang lứa (Fernández-Alcántara et al., 2016; Papadopoulou, 2021). Cảm giác này xuất phát từ sự thất vọng vì trẻ không đạt được các cột mốc phát triển bình thường (Pottie & Ingram, 2008).

- Xấu hổ: Cảm xúc xấu hổ phát sinh khi hành vi của trẻ không tuân thủ các chuẩn mực xã hội, đặc biệt trong các tình huống công cộng. Cha mẹ cảm thấy xấu hổ khi không thể kiểm soát hành vi của con và khi họ bị xã hội kì thị (Bougher-Muckian et al., 2016; Jones et al., 2013; García-López et al., 2016).

2.2. Khách thể và phương pháp khảo sát

- *Mẫu khảo sát*: khảo sát 357 cha mẹ có con RLPTK tại một số trung tâm hỗ trợ và can thiệp trẻ tự kỉ trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh, cụ thể: Trung tâm hỗ trợ và phát triển hòa nhập Bình Chánh, Đơn vị Tâm lí thuộc Bệnh viện Nhi đồng Thành phố, Khoa Tâm lí - Bệnh viện Nhi Đồng 1, Trung tâm hỗ trợ trẻ đặc biệt Đan Châu, Trung tâm hỗ trợ và phát triển hòa nhập Bình Tân, Trung tâm hỗ trợ và phát triển hòa nhập Nhân Hòa. Thời gian khảo sát: tháng 5/2024.

- *Phương pháp khảo sát*: thu thập dữ liệu định lượng thông qua bảng hỏi bao gồm các thông tin nhân khẩu học (tuổi, giới tính) và thang đo cảm xúc của Diener và cộng sự (1995), thang đo đã sử dụng 24 từ chỉ cảm xúc đại diện cho 6 loại cảm xúc riêng biệt. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã lựa chọn 4 cảm xúc âm tính để đánh giá mức độ cảm xúc âm tính của cha mẹ có con RLPTK thường gặp đó là: sợ hãi, tức giận, buồn bã và xấu hổ. Mỗi cảm xúc được đánh giá qua 4 item, bốn từ biểu tượng cảm xúc đại diện được lựa chọn dựa trên sự dễ hiểu và khả năng thể hiện các mức độ cường độ khác nhau của loại cảm xúc. Quy trình tiến hành bảng hỏi này như sau: Đầu tiên, khách thể được yêu cầu xác định mức độ các cảm xúc âm tính đã gặp phải, có 5 phương án để khách thể lựa trả lời ở từng item có thể chuyển sang dưới dạng tần suất xuất hiện, cụ thể nó được mã hóa như sau: 1 = “không bao giờ”, 2 = “hiếm khi”, 3 = “thỉnh thoảng”, 4 = “khá thường xuyên”, 5 = “rất thường xuyên”. Khoảng điểm đánh giá như sau: $1,00 \leq \text{Điểm trung bình (ĐTB)} \leq 1,80$: Không bao giờ; $1,81 \leq \text{ĐTB} \leq 2,60$: Hiếm khi; $2,61 \leq \text{ĐTB} \leq 3,40$: Thỉnh thoảng; $3,41 \leq \text{ĐTB} \leq 4,20$: Khá thường xuyên; $4,21 \leq \text{ĐTB} \leq 5,0$: Rất thường xuyên. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huyền (2022) cho thấy thang đo có độ tin cậy cao. Trong nghiên cứu này, độ tin cậy của thang đo là 0,909, điều này cho thấy thang đo được sử dụng tốt trên mẫu cha mẹ có con RLPTK.

Đồng thời, nghiên cứu cũng sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu để bổ sung lí giải cho kết quả khảo sát bằng bảng hỏi.

2.3. Kết quả khảo sát

2.3.1. Thực trạng cảm xúc âm tính của cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỉ dưới góc nhìn tổng quát

Bảng 1. Cảm xúc âm tính của cha mẹ có con RLPTK xét ở khía cạnh tổng quát

STT	Cảm xúc âm tính	Tỉ lệ (%)					ĐTB	ĐLC
		Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Khá thường xuyên	Rất thường xuyên		
1	Sợ hãi	10,1	18,5	35,0	30,0	6,4	3,14	0,78
2	Tức giận	10,9	28,0	28,3	20,2	12,6	2,72	1,01
3	Buồn bã	8,1	20,4	24,4	27,2	19,9	2,93	0,96
4	Xấu hổ	26,3	31,7	21,0	15,1	5,9	2,38	0,93
ĐTB chung		13,9	24,6	27,2	23,1	11,2	2,79	0,74

Bảng 1 phản ánh các cảm xúc âm tính của cha mẹ có con mắc RLPTK dưới nhiều mức độ khác nhau. Xét tổng thể, ĐTB chung của các cảm xúc âm tính là 2,79 cho thấy cha mẹ trẻ RLPTK có cảm xúc tiêu cực ở mức độ thỉnh thoảng. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây khi cho rằng những cảm xúc âm tính của cha mẹ chủ yếu liên quan đến lo âu, căng thẳng và cảm giác mất mát trong quá trình chăm sóc trẻ mắc RLPTK (Neff & Faso, 2015). Xét từng cảm xúc cho thấy: Cảm xúc sợ hãi có ĐTB cao nhất (3,14), đây là cảm xúc xuất hiện thường xuyên nhất, với 36,4% cha mẹ cảm thấy sợ hãi ở mức “khá thường xuyên” và “rất thường xuyên”. Sự lo lắng này chủ yếu xuất phát từ lo ngại về tương lai của con và các thách thức trong việc can thiệp và nuôi dưỡng (Costa et al., 2017; Lai et al., 2015). Cảm xúc tức giận có ĐTB là 2,72, với 32,7% cha mẹ cảm thấy tức giận “thỉnh thoảng” hoặc “khá thường xuyên”. Điều này có thể liên quan đến căng thẳng từ việc đối diện với hành vi khó kiểm soát của trẻ và thiếu sự hỗ trợ từ cộng đồng (Bougher-Muckian et al., 2016). Cảm xúc buồn bã có ĐTB 2,93, phản ánh cảm giác mất mát và thất vọng của cha mẹ khi không thể đáp ứng các kì vọng về sự phát triển của trẻ. Khoảng 47,1% cha mẹ cảm thấy buồn bã “thỉnh thoảng” hoặc “khá thường xuyên” (Fernández-Alcántara et al., 2016). Cảm xúc xấu hổ có ĐTB thấp nhất (2,38), với 57,9% cha mẹ cảm thấy xấu hổ ít nhất là “hiếm khi”. Điều này phản ánh sự thiếu hiểu biết của xã hội về RLPTK và cảm giác bị kì thị hoặc cô lập (Papadopoulos, 2021).

2.3.2. Thực trạng cảm xúc âm tính của cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỉ ở các phương diện

Bảng 2. Cảm xúc âm tính của cha mẹ có con RLPTK xét ở khía cạnh giới tính

STT	Cảm xúc âm tính	Cha		Mẹ		t	p
		ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC		
1	Sợ hãi	3,12	0,65	3,16	0,88	-0,538	0,591
2	Tức giận	2,68	0,99	2,75	1,02	-0,696	0,487
3	Buồn bã	2,96	0,93	2,90	0,98	0,557	0,578
4	Xấu hổ	2,33	0,88	2,41	0,98	-0,443	0,658
ĐTB chung		2,77	0,69	2,81	0,78	-0,446	0,656

Bảng 2 cho thấy, không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa cha và mẹ có con mắc RLPTK trong các cảm xúc âm tính được đánh giá, giá trị p cho tất cả các cảm xúc âm tính đều lớn hơn 0,05 ($p > 0,05$). Kết quả này cho thấy cảm xúc âm tính mà cha và mẹ trải qua khi chăm sóc trẻ mắc RLPTK là tương đối đồng đều và sự khác biệt về giới tính không phải là yếu tố quyết định trong việc thể hiện cảm xúc này (Alostaz et al., 2022; Lai et al., 2015). Cả cha và mẹ đều đối mặt với những lo lắng và căng thẳng tương tự khi chăm sóc con cái mắc RLPTK (Costa et al., 2017), cha và mẹ đều có thể cảm thấy tức giận (Bougher-Muckian et al., 2016), cả hai đều có thể cảm thấy nỗi buồn khi đối diện với những thách thức trong việc nuôi dưỡng và chăm sóc con cái (Neff và Faso, 2015), đều có thể trải qua cảm giác xấu hổ trong quá trình chăm sóc con cái có RLPTK (Fernández-Alcántara et al., 2016). Điều này có thể phản ánh rằng các cảm xúc âm tính này là những trải nghiệm chung mà cả cha và mẹ đều phải đối mặt và không bị chi phối rõ rệt bởi giới tính (Pan et al., 2024).

Bảng 3. Cảm xúc âm tính của cha mẹ có con RLPTK xét ở khía cạnh tình trạng ngôn ngữ của trẻ

STT	Cảm xúc âm tính	Tình trạng ngôn ngữ của trẻ				t	p
		Trẻ chưa có lời nói		Trẻ có lời nói			
		ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC		
1	Sợ hãi	3,29	0,72	3,02	0,80	3,290	0,001

2	Tức giận	2,89	0,97	2,58	1,01	2,915	0,004
3	Buồn bã	3,10	0,96	2,80	0,94	2,921	0,004
4	Xấu hổ	2,51	0,92	2,27	0,94	2,383	0,018
ĐTB chung		2,95	0,67	2,67	0,76	3,657	0,000

Bảng 3 cho thấy, sự khác biệt có ý nghĩa về cảm xúc âm tính của cha mẹ có con mắc RLPTK ở khía cạnh tình trạng ngôn ngữ của trẻ, với các chỉ số thống kê T-test và giá trị p cho thấy rằng sự khác biệt giữa nhóm có trẻ chưa có lời nói và nhóm có trẻ có lời nói là đáng kể. Cụ thể: Cảm xúc sợ hãi, cha mẹ có trẻ chưa có lời nói có ĐTB cao hơn (3,29) so với nhóm có trẻ có lời nói (3,02) với $p = 0,001$, cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Cảm xúc sợ hãi có thể xuất phát từ khó khăn trong giao tiếp và hiểu nhu cầu của trẻ. Nghiên cứu cho thấy cha mẹ của trẻ RLPTK với hạn chế ngôn ngữ thường cảm thấy lo âu và căng thẳng hơn (Costa et al., 2017; Neff & Faso, 2015). “*Cảm xúc đầu tiên là buồn bã, sau đó là lo âu vì sợ con không thể tự lo cho bản thân khi ba mẹ lớn tuổi*”. Cảm xúc tức giận ở cha mẹ có trẻ chưa có lời nói (ĐTB 2,89) cũng cao hơn so với nhóm có trẻ có lời nói (ĐTB 2,58) với $p = 0,004$. Điều này có thể liên quan đến căng thẳng từ việc không thể hiểu hoặc đáp ứng nhu cầu của trẻ do hạn chế ngôn ngữ (Bougher-Muckian et al., 2016; Lai et al., 2015). Cha mẹ có trẻ chưa có lời nói có ĐTB cao hơn (3,10) so với nhóm có trẻ có lời nói (2,80) với $p = 0,004$ về cảm xúc buồn bã. Việc trẻ không phát triển ngôn ngữ đúng hạn có thể làm cha mẹ cảm thấy bất lực và lo âu về tương lai của con (Fernández-Alcántara et al., 2016). “*Cảm xúc đầu tiên là buồn bã, sau đó là lo âu vì sợ con không thể tự lo cho bản thân khi ba mẹ lớn tuổi*”. Cảm xúc xấu hổ, cha mẹ có trẻ chưa có lời nói có ĐTB cao hơn (2,51) so với nhóm có trẻ có lời nói (2,27) với $p = 0,018$. Cảm xúc xấu hổ có thể xuất hiện khi cha mẹ cảm thấy con không thể giao tiếp hiệu quả với xã hội. Nghiên cứu chỉ ra rằng cha mẹ trẻ RLPTK gặp khó khăn trong việc đối phó với các tình huống xã hội (Papadopoulos, 2021). ĐTB chung của cảm xúc âm tính ở cha mẹ có trẻ chưa có lời nói (2,95) cao hơn so với nhóm có trẻ có lời nói (2,67), với $p = 0,000$. Điều này cho thấy cha mẹ của trẻ chưa phát triển ngôn ngữ trải qua cảm xúc âm tính mạnh mẽ hơn. Trẻ RLPTK với thiếu hụt ngôn ngữ khiến cha mẹ cảm thấy căng thẳng và khó khăn trong giao tiếp, dẫn đến cảm xúc tiêu cực cao hơn (Alostaz et al., 2022; Demšar & Bakracevic, 2023). Tóm lại, tình trạng ngôn ngữ của trẻ có ảnh hưởng đáng kể đến cảm xúc âm tính của cha mẹ, đặc biệt là sợ hãi, tức giận, buồn bã và xấu hổ. Cha mẹ của trẻ không có khả năng ngôn ngữ có xu hướng trải qua cảm xúc tiêu cực mạnh mẽ hơn (Raju et al., 2023; Yan et al., 2022).

Bảng 4. Thực trạng cảm xúc âm tính của cha mẹ có con RLPTK ở khía cạnh mức độ khó khăn của trẻ

STT	Cảm xúc âm tính	Mức độ khó khăn của trẻ						F	p
		Nhẹ		Vừa		Nặng			
		ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC		
1	Sợ hãi	3,08	0,85	3,06	0,72	3,37	0,75	2,070	0,039
2	Tức giận	2,66	0,98	2,61	1,01	2,99	0,98	-2,450	0,015
3	Buồn bã	2,94	1,02	2,78	0,90	3,21	0,93	-0,305	0,761
4	Xấu hổ	2,26	0,85	2,31	0,93	2,65	0,99	-0,807	0,420
ĐTB chung		2,73	0,71	2,69	0,72	3,06	0,74	-0,642	0,521

Bảng 4 phân tích cảm xúc âm tính của cha mẹ có con mắc RLPTK ở khía cạnh mức độ khó khăn của trẻ. Kết quả kiểm định ANOVA cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về cảm xúc sợ hãi của cha mẹ có con mắc RLPTK ở khía cạnh mức độ khó khăn của trẻ ($p = 0,039$). Cha mẹ có con ở mức độ khó khăn nặng cảm thấy sợ hãi nhiều hơn so với các nhóm còn lại, với ĐTB của nhóm có con mức độ nặng cao hơn nhóm mức độ nhẹ và vừa. Cảm xúc này có thể đến từ lo lắng về khả năng phát triển của trẻ và các thách thức trong việc hỗ trợ trẻ hằng ngày. Nghiên cứu của Bougher-Muckian và cộng sự (2016) cho thấy cha mẹ trẻ tự kỉ thường xuyên cảm thấy lo âu về tương lai và khả năng hòa nhập xã hội của con cái (Bougher-Muckian et al., 2016). Ngoài ra, những tình huống bất ngờ và thiếu kiểm soát từ hành vi của trẻ cũng làm gia tăng cảm xúc sợ hãi ở cha mẹ (Costa et al., 2017). Cảm xúc tức giận của cha mẹ cũng có sự gia tăng rõ rệt ở nhóm có con mức độ khó khăn nặng so với nhóm có con mức độ vừa và nhẹ, với $p = 0,015$. Cảm xúc này phản ánh sự căng thẳng và bất lực của cha mẹ khi không thể kiểm soát hành vi của trẻ. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng cha mẹ trẻ RLPTK thường xuyên cảm thấy tức giận và thất vọng khi không thể giải quyết hành vi của trẻ và đối mặt với áp lực do thiếu sự hỗ trợ xã hội (Demšar & Bakracevic, 2023; Neff & Faso, 2015). Cảm giác tức giận này cũng có thể bắt nguồn từ sự bất lực của cha mẹ khi họ không thể thay đổi hành vi của trẻ hoặc giúp trẻ hòa nhập với môi trường xung quanh (Neff & Faso, 2015). Tóm lại, mức độ khó khăn của trẻ RLPTK có ảnh hưởng mạnh mẽ đến cảm xúc âm tính của cha mẹ, đặc biệt là cảm xúc sợ hãi và tức giận. Cha mẹ của trẻ ở mức

độ khó khăn nặng có xu hướng trải qua cảm xúc tiêu cực mạnh mẽ hơn, phần lớn do những lo lắng và khó khăn trong việc hỗ trợ và giao tiếp với trẻ (Bougher-Muckian et al., 2016; Costa et al., 2017; Demšar & Bakracevic, 2023).

2.4. Một số khuyến nghị

Đối với xã hội: Xã hội đóng vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu kỳ thị và phân biệt đối xử đối với trẻ tự kỉ và gia đình họ. Việc nâng cao nhận thức cộng đồng về tự kỉ thông qua các chiến dịch tuyên truyền, các tổ chức phi chính phủ và cộng đồng sẽ giúp tạo ra một môi trường hòa nhập và thấu hiểu. Cùng với đó, các nhóm hỗ trợ cha mẹ và các chính sách hỗ trợ tâm lý cho gia đình cần được phát triển để giúp họ vượt qua các khó khăn trong quá trình chăm sóc con cái.

Đối với các trường chuyên biệt và trung tâm giáo dục đặc biệt: Các cơ sở giáo dục đặc biệt cần không chỉ chú trọng vào việc giáo dục trẻ tự kỉ mà còn xây dựng các chương trình hỗ trợ cha mẹ. Các khóa học, hội thảo, và tham vấn tâm lý dành cho cha mẹ là những công cụ quan trọng để họ có thể nắm vững kiến thức về tự kỉ và các phương pháp can thiệp. Bên cạnh đó, môi trường hợp tác giữa nhà trường, gia đình và các chuyên gia tâm lý sẽ giúp cha mẹ chia sẻ khó khăn và tăng cường hiệu quả trong việc chăm sóc và giáo dục trẻ.

Đối với gia đình và cha mẹ trẻ tự kỉ: Gia đình là nguồn hỗ trợ quan trọng nhất đối với cha mẹ có con tự kỉ. Gia đình cần tạo ra một môi trường yêu thương và thấu hiểu, giúp cha mẹ giảm bớt căng thẳng và quản lý cảm xúc. Các thành viên trong gia đình nên học cách chăm sóc bản thân và tìm kiếm sự hỗ trợ từ chuyên gia để duy trì sự cân bằng cảm xúc. Cha mẹ cũng cần nâng cao kỹ năng ứng phó với cảm xúc tiêu cực và xây dựng mạng lưới hỗ trợ xã hội vững chắc để chia sẻ kinh nghiệm và nhận sự trợ giúp kịp thời.

3. Kết luận

Phân tích cảm xúc âm tính của cha mẹ có con mắc RLPTK tại TP. Hồ Chí Minh ở các khía cạnh tổng quát, giới tính, mức độ khó khăn và tình trạng ngôn ngữ của trẻ cho thấy: cha mẹ có cảm xúc sợ hãi, tức giận, buồn bã, xấu hổ ở mức “thỉnh thoảng”, trong đó cảm xúc sợ hãi có độ xuất hiện nhiều nhất và cảm xúc xấu hổ có mức độ xuất hiện thấp nhất. Cảm xúc âm tính giữa cha và mẹ không có sự khác biệt. Cảm xúc âm tính có sự khác biệt giữa chưa có lời nói và có lời nói, trong đó cha mẹ trẻ RLPTK chưa có lời nói có cảm xúc âm tính cao hơn trẻ có lời nói. Cảm xúc sợ hãi và tức giận ở cha mẹ có con RLPTK nặng cao hơn mức độ vừa và nhẹ. Kết quả này cho thấy sự cần thiết của các chương trình can thiệp tâm lý và hỗ trợ xã hội dành cho cha mẹ có con mắc RLPTK, nhằm giảm thiểu các cảm xúc tiêu cực và cải thiện chất lượng cuộc sống gia đình. Hạn chế của nghiên cứu là khảo sát trên số lượng mẫu khá nhỏ, chưa thể bao quát hết được cha mẹ có con RLPTK trên địa TP. Hồ Chí Minh; mặt khác, đây là nghiên cứu cắt ngang nên không thể suy ra mối quan hệ nhân quả giữa các biến. Các nghiên cứu trong tương lai có thể nghiên cứu theo chiều dọc (nghiên cứu trường diễn) để phân tích được các yếu tố ảnh hưởng đến cảm xúc âm tính của cha mẹ có con RLPTK. Bên cạnh đó, cần mở rộng địa bàn nghiên cứu và trên cha mẹ có con mắc các dạng khuyết tật khác nhau.

Tài liệu tham khảo

- Alostaz, J., Baker, J. K., Fenning, R. M., Neece, C. L., & Zeedyk, S. (2022). Parental Coping as a Buffer Between Child Factors and Emotion-Related Parenting in Families of Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Family Psychology, 36*(1), 153-158. <https://doi.org/10.1037/fam0000757>
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington DC: American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890423349>
- American Psychiatric Association (2016). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition [DSM-5®]*. <https://www.medialook.al/wp-content/uploads/2020/03/DSM-5-By-American-Psychiatric-Association.pdf>
- Benson, P. R. (2010). Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 4*(2), 217-228. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.09.008>
- Bonis, S. (2016). Stress and Parents of Children with Autism: A Review of Literature. *Issues in Mental Health Nursing, 37*(3), 153-163. <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1116030>
- Bougher-Muckian, H. R., Root, A. E., Coogler, C. G., & Floyd, K. K. (2016). The importance of emotions: the socialisation of emotion in parents of children with autism spectrum disorder. *Early Child Development and Care, 186*(10), 1584-1593. <https://doi.org/10.1080/03004430.2015.1112799>
- Costa, A. P., Steffgen, G., & Ferring, D. (2017). Contributors to well-being and stress in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders, 37*, 61-72. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.01.007>

- Demšar, A., & Bakracevic, K. (2023). Depression, Anxiety, Stress, and Coping Mechanisms among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 70(6), 994-1007. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2021.1947474>
- Diener, E., Smith, H., & Fujita, F. (1995). The personality structure of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 130-141. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.1.130>
- Fernández-Alcántara, M., García-Caro, M. P., Pérez-Marfil, M. N., Hueso-Montoro, C., Laynez-Rubio, C., & Cruz-Quintana, F. (2016). Feelings of loss and grief in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). *Research in Developmental Disabilities*, 55, 312-321. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.05.007>
- García-López, C., Sarriá, E., & Pozo, P. (2016). Multilevel approach to gender differences in adaptation in father-mother dyads parenting individuals with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 28, 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.04.003>
- Jones, L., Totsika, V., Hastings, R. P., & Petalas, M. A. (2013). Gender differences when parenting children with autism spectrum disorders: A multilevel modeling approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(9), 2090-2098. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1756-9>
- Lai, W. W., Goh, T. J., Oei, T. P. S., & Sung, M. (2015). Coping and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2582-2593. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2430-9>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1991). *The concept of coping*. In *Stress and coping: An anthology*. Columbia University Press.
- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 172-183. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00732.x>
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism. *Mindfulness*, 6(4), 938-947. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0359-2>
- Nguyễn Thị Thanh Huyền (2024). Một số vấn đề lý luận về trẻ rối loạn phổ tự kỉ và khó khăn tâm lí của cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỉ. *Tạp chí giáo dục*, 24(số đặc biệt 4), 22-25.
- Nguyễn Thị Thu Huyền (2022). Cảm xúc âm tính của cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỉ. *Tạp chí Thiết bị giáo dục, số đặc biệt tháng 10*, 383-385.
- Pan, T., Wongpakaran, T., Wongpakaran, N., He, B., & Wedding, D. (2024). Social Inhibition and Depressive Symptoms among Couples with Children with Autism Spectrum Disorder: The Mediating Role of Perceived Family Support. *Medicina*, 60(3), 488. <https://doi.org/10.3390/medicina60030488>
- Papadopoulos, D. (2021). Mothers' experiences and challenges raising a child with autism spectrum disorder: A qualitative study. *Brain Sciences*, 11(3), 309. <https://doi.org/10.3390/brainsci11030309>
- Pottie, C. G., & Ingram, K. M. (2008). Daily Stress, Coping, and Well-Being in Parents of Children With Autism: A Multilevel Modeling Approach. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 855. <https://doi.org/10.1037/a0013604>
- Raju, S., Hepsibah, P. E. V., & Niharika, M. K. (2023). Quality of life in parents of children with Autism spectrum disorder: Emphasizing challenges in the Indian context. *International Journal of Developmental Disabilities*, 69(3), 371-378. <https://doi.org/10.1080/20473869.2023.2173832>
- Twoy, R., Connolly, P. M., & Novak, J. M. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(5), 251-260. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2007.00222.x>
- Vernhet, C., Dellapiazza, F., Blanc, N., Cousson-Gélie, F., Miot, S., Roeyers, H., & Baghdadli, A. (2019). Coping strategies of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. In *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(6), 747-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1183-3>
- Vũ Dũng (2000). *Từ điển Tâm lí học*. NXB Từ điển Bách khoa.
- Yan, T., Hou, Y., & Deng, M. (2022). Direct, Indirect, and Buffering Effect of Social Support on Parental Involvement Among Chinese Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(7), 2911-2923. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05170-x>