

SURVEY ON SOCIAL STIGMA AND PSYCHOLOGICAL STRESS IN CAREGIVERS OF CHILDREN WITH DISABILITIES IN PHU VANG DISTRICT, HUE CITY

Dang Cao Khoa^{1*}, Nguyen Thi Dang Thu¹, Vo Nu Hong Duc¹, Nguyen Phuc Thanh Nhan²,
Nguyen Hoang Thuy Linh¹, Tran Binh Thang¹, Doan Vuong Diem Khanh¹, Nguyen Van Hung¹

¹Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy, Hue University -
6 Ngo Quyen, Vinh Ninh Ward, Thuan Hoa Dist, Hue City, Vietnam

²Institute of Community Health Research, University of Medicine and Pharmacy, Hue University -
6 Ngo Quyen, Vinh Ninh Ward, Thuan Hoa Dist, Hue City, Vietnam

Received: 01/02/2025

Revised: 14/02/2025; Accepted: 25/02/2025

ABSTRACT

Objectives: To describe social stigma and psychological stress among caregivers of disabled children in Phu Vang district, Hue city, and analyze factors related to psychological stress.

Method: A cross-sectional descriptive study of 92 caregivers of children with disabilities aged 0 to under 18 years in Phu Vang district, Hue city. Social stigma and psychological stress of caregivers were assessed using the Social Stigma Scale and DASS-21. Multivariate logistic regression analysis was performed to examine factors associated with psychological stress.

Results: The rate of subjects with psychological stress was 47.8%. Factors significantly related to psychological stress ($p < 0.05$) included: number of disabled children in the family, children with intellectual disabilities, level of disability of children and social stigma of caregivers.

Conclusions: Strengthen psychological support and training in skills for caring for children with disabilities for caregivers, to help them reduce psychological burden and provide better care for their children.

Keywords: Social stigma, psychological stress, caregivers, children with disabilities, Phu Vang district.

*Corresponding author

Email: dckhoa@huemed-univ.edu.vn **Phone:** (+84) 358280086 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2065**

SỰ KỶ THỊ XÃ HỘI, CĂNG THẰNG TÂM LÝ Ở NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ KHUYẾT TẬT TẠI HUYỆN PHÚ VANG, THÀNH PHỐ HUẾ

Đặng Cao Khoa^{1*}, Nguyễn Thị Đăng Thu¹, Võ Nữ Hồng Đức¹, Nguyễn Phúc Thành Nhân²,
Nguyễn Hoàng Thùy Linh¹, Trần Bình Thắng¹, Đoàn Vương Diễm Khánh¹, Nguyễn Văn Hùng¹

¹Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế -
6 Ngô Quyền, P. Vinh Ninh, Q. Thuận Hóa, Tp. Huế, Việt Nam

²Viện Nghiên cứu Sức khỏe Cộng đồng, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế -
6 Ngô Quyền, P. Vinh Ninh, Q. Thuận Hóa, Tp. Huế, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 14/02/2025; Ngày duyệt đăng: 25/02/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự kỳ thị xã hội, căng thẳng tâm lý ở người chăm sóc trẻ khuyết tật tại huyện Phú Vang, thành phố Huế và phân tích các yếu tố liên quan đến căng thẳng tâm lý.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 92 người chăm sóc trẻ khuyết tật từ 0 đến dưới 18 tuổi tại huyện Phú Vang, thành phố Huế. Sự kỳ thị xã hội và căng thẳng tâm lý của người chăm sóc được đánh giá bằng thang đo sự kỳ thị xã hội và DASS-21. Phân tích hồi quy đa biến logistic để kiểm định các yếu tố liên quan đến căng thẳng tâm lý.

Kết quả: Tỷ lệ đối tượng có căng thẳng tâm lý là 47,8%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến căng thẳng tâm lý ($p < 0,05$), bao gồm: số trẻ khuyết tật trong gia đình, trẻ mắc khuyết tật trí tuệ, mức độ khuyết tật của trẻ và sự kỳ thị xã hội của người chăm sóc.

Kết luận: Cần tăng cường hỗ trợ tâm lý và đào tạo kỹ năng chăm sóc trẻ khuyết tật cho người chăm sóc, nhằm giúp họ giảm bớt gánh nặng tâm lý và chăm sóc con trẻ tốt hơn.

Từ khóa: Kỳ thị xã hội, căng thẳng tâm lý, người chăm sóc, trẻ khuyết tật, huyện Phú Vang.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Luật Người khuyết tật Việt Nam, người khuyết tật là người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc bị suy giảm chức năng được biểu hiện dưới dạng tật khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn [1]. Theo báo cáo của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) năm 2019 cho thấy có khoảng 317 triệu trẻ em và thanh thiếu niên mắc các tình trạng sức khỏe góp phần gây ra các khuyết tật về phát triển trên toàn cầu [2]. Tại Việt Nam, theo báo cáo điều tra quốc gia về người khuyết tật năm 2016 cho thấy có 6.225.519 người khuyết tật, trong đó có 671.659 trẻ em từ 2-17 tuổi, chiếm 10,8% tổng số người khuyết tật cả nước [3].

Hiện nay đã có nhiều chính sách được triển khai cho trẻ em trong cả hệ thống cung cấp dịch vụ của nhà nước và khu vực dân sự. Tuy nhiên, các chính sách này chưa quan tâm nhiều đến những người trực tiếp chăm sóc cho trẻ khuyết tật (TKT). Các nghiên cứu trên thế giới hay trong nước đều chỉ ra rằng, việc có TKT tạo ra rất nhiều khó khăn cho người chăm sóc nói riêng và cho

gia đình của trẻ nói chung. Những TKT phải đối mặt với rất nhiều định kiến và kỳ thị, và sự kỳ thị này có thể ảnh hưởng đến các thành viên gia đình, đặc biệt là người chăm sóc trực tiếp [4], [7].

Trải nghiệm bị kỳ thị có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm lý của người chăm sóc, dẫn đến sự phát triển của các biểu hiện tiêu cực như buồn chán, thất vọng, căng thẳng tâm lý kéo dài. Hơn nữa, việc trải qua sự kỳ thị có thể đặc biệt gây khó chịu và là nguồn gây căng thẳng tâm lý cho những cá nhân thuộc nền văn hóa theo chủ nghĩa tập thể, mang tính cộng đồng như ở Việt Nam. Tuy nhiên, các nghiên cứu về sự kỳ thị và ảnh hưởng của sự kỳ thị đến đời sống tâm lý ở những người chăm sóc TKT là rất hạn chế. Từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu khảo sát sự kỳ thị xã hội, căng thẳng tâm lý ở người chăm sóc TKT tại huyện Phú Vang, thành phố Huế với 2 mục tiêu:

*Tác giả liên hệ

(1) Mô tả sự kỳ thị xã hội, căng thẳng tâm lý ở người chăm sóc TKT tại huyện Phú Vang, thành phố Huế.

(2) Phân tích các yếu tố liên quan đến căng thẳng tâm lý ở đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người chăm sóc trực tiếp TKT tại huyện Phú Vang, thành phố Huế.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Những người chăm sóc trực tiếp TKT trong độ tuổi từ 0 đến dưới 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không có mặt tại thời điểm khảo sát.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Thời gian thu thập số liệu từ tháng 12/2023 đến tháng 3/2024 tại huyện Phú Vang, thành phố Huế.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng.

2.4. Cỡ mẫu

Tổng số 92 người chăm sóc trực tiếp TKT đáp ứng tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tiến hành chọn đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn trong khoảng thời gian thu thập số liệu.

2.6. Biến số nghiên cứu và cách lượng hóa

Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn theo mục tiêu gồm 3 phần:

- Phần 1: Đặc điểm cá nhân của đối tượng, gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, quan hệ với TKT, thời lượng chăm sóc trẻ/ngày (giờ), số TKT trong gia đình, kinh tế gia đình, các dạng khuyết tật của trẻ, mức độ khuyết tật của trẻ, tuổi của trẻ, giới tính của trẻ.

- Phần 2: Đánh giá sự kỳ thị xã hội của người chăm sóc TKT bằng thang đo gồm 15 mục, được xây dựng dựa trên các nghiên cứu trước đây [6], [8] và được đánh giá độ tin cậy nội tại với hệ số Cronbach Alpha = 0,76. Người trả lời đánh giá từng mục trên thang điểm Likert 4 điểm, từ 0 đến 3. Tổng điểm được tính bằng cách cộng điểm của 15 mục, với phạm vi từ 0 đến 45 điểm; điểm cao hơn cho thấy mức độ nghiêm trọng hơn.

- Phần 3: Căng thẳng tâm lý của người chăm sóc TKT được đánh giá bằng thang điểm phụ căng thẳng tâm lý trong thang đo DASS-21 [9], bao gồm 7 mục, với thang điểm Likert 4 điểm, từ 0 đến 3. Tổng điểm từ 0 đến 21, điểm cao hơn cho thấy mức độ nghiêm trọng hơn. Ngưỡng phân loại: 0-14 là bình thường, 15-18 là

nhẹ, 19-25 là vừa, 26-33 là nặng, ≥ 34 là rất nặng (10).

Trong phân tích mối liên quan với các yếu tố, chúng tôi chia những người chăm sóc thành 2 nhóm dựa trên điểm số của họ đạt được: không có căng thẳng tâm lý (nhóm bình thường) và có căng thẳng tâm lý (gồm nhóm từ nhẹ đến rất nặng).

2.7. Phương pháp thu thập thông tin

Điều tra viên phỏng vấn trực tiếp người chăm sóc TKT bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Các thông tin của đối tượng được bảo mật, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu. Các điều tra viên được tập huấn kỹ trước khi tiến hành phỏng vấn đối tượng.

2.8. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ %, trung bình, trung vị). Sử dụng test Chi square và Fisher's exact test ở mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ để so sánh sự khác biệt giữa 2 hay nhiều tỷ lệ. Tương quan Spearman được sử dụng để xác định mối tương quan giữa các biến định lượng với điểm căng thẳng tâm lý của người chăm sóc TKT. Mô hình hồi quy đa biến logistic được thực hiện để xác định các yếu tố liên quan đến căng thẳng tâm lý ở đối tượng nghiên cứu. Giá trị $\alpha = 0,05$ được chọn để xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến căng thẳng tâm lý.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được thông tin đầy đủ về mục đích, yêu cầu và nội dung của nghiên cứu. Các đối tượng tham gia nghiên cứu có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào với bất kỳ lý do gì. Mọi thông tin liên quan đến đối tượng được mã hóa và lưu trữ bảo đảm bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 92 người chăm sóc trực tiếp TKT với độ tuổi trung bình là $41,0 \pm 8,5$ tuổi, nữ giới chiếm ưu thế với 63%.

Trình độ học vấn trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (34,8%), thấp nhất là trên trung học phổ thông (17,4%).

Đa số đối tượng có mức kinh tế trung bình (64,1%).

Hơn một nửa (51,1%) người chăm sóc là mẹ của TKT.

Số TKT trong gia đình phổ biến với 1 trẻ (65,2%), tuy nhiên vẫn có 7,6% gia đình có từ 3 TKT trở lên.

Thời gian chăm sóc trẻ/ngày chủ yếu từ 4-8 giờ (48,9%).

Trong các dạng khuyết tật của trẻ, khuyết tật vận động chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,7%, thấp nhất là khuyết tật thần kinh, tâm thần (25,0%).

Hơn một nửa (52,2%) trẻ có mức độ khuyết tật nhẹ/ chưa xác định.

Độ tuổi trung bình của TKT là $6,6 \pm 4,0$ tuổi, với trẻ nam chiếm 55,5%.

3.2. Mô tả sự kỳ thị xã hội, căng thẳng tâm lý ở người chăm sóc TKT tại huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế

3.2.1. Sự kỳ thị xã hội của người chăm sóc TKT

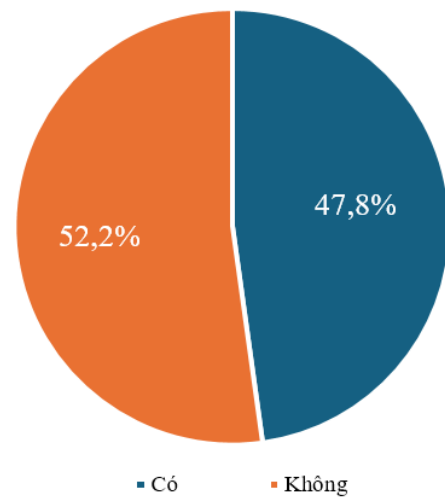
Bảng 1. Sự kỳ thị xã hội của người chăm sóc TKT (n = 92)

Sự kỳ thị xã hội của người chăm sóc TKT	Điểm ($\bar{X} \pm SD$)
Một số người có thể cảm thấy xấu hổ khi kết giao với gia đình có TKT	1,45 ± 0,97
Một số người có thể cảm thấy không thoải mái khi đến nhà của gia đình có TKT	1,77 ± 0,90
Một số người có thể đối xử tiêu cực với thành viên của gia đình có TKT	1,79 ± 0,99
Một số người có thể nghĩ rằng gia đình đã làm điều gì đó sai trái vì có TKT	1,58 ± 1,04
Một số người có thể tránh kết bạn với các thành viên trong gia đình có TKT	1,77 ± 0,99
Một số người có thể không muốn nghe về bất kỳ vấn đề nào của gia đình có TKT	1,41 ± 0,95
Một số người có thể không mời gia đình có TKT đến các sự kiện xã hội, tập thể	1,50 ± 0,97
Cảm thấy đau khổ khi trong gia đình có TKT	1,66 ± 0,91
Cảm thấy tội lỗi khi trong gia đình có TKT	1,21 ± 1,02
Cảm thấy không thoải mái khi có bạn bè đến nhà vì gia đình tôi có TKT	1,37 ± 0,87
Bị một số người đối xử khác biệt khi tôi ở với TKT ở nơi công cộng	1,55 ± 1,03
Nhận thức được cách một số người nhìn tôi khi tôi đi chơi với con trẻ bị khuyết tật	1,64 ± 0,96
Tránh nói với mọi người rằng tôi có quan hệ họ hàng với TKT	1,23 ± 1,00
Tránh giới thiệu với bạn bè việc gia đình có TKT	1,26 ± 1,05
Hạn chế kết bạn mới vì gia đình tôi có TKT	0,97 ± 1,00
Tổng điểm	22,16 ± 6,41

Nhận xét: Kết quả ở bảng 1 cho thấy điểm số của thang đo sự kỳ thị xã hội theo tổng điểm là $22,16 \pm 6,41$ điểm. Tổng điểm càng cao cho thấy mức độ bị kỳ thị xã hội càng nghiêm trọng. Điểm trung bình các hạng mục của thang đo sự kỳ thị xã hội dao động từ 0,97-1,79 điểm. Cụ thể, người chăm sóc thường đối mặt với sự kỳ thị ở các khía cạnh như một số người có thể đối xử tiêu cực với thành viên của gia đình có TKT ($1,79 \pm 0,99$ điểm), một số người có thể cảm thấy không thoải mái khi đến nhà của gia đình có TKT ($1,77 \pm 0,90$ điểm), một số người có thể tránh kết bạn với các thành viên trong gia đình có TKT ($1,77 \pm 0,99$ điểm) và tôi cảm thấy đau khổ khi trong gia đình có TKT ($1,66 \pm 0,91$ điểm).

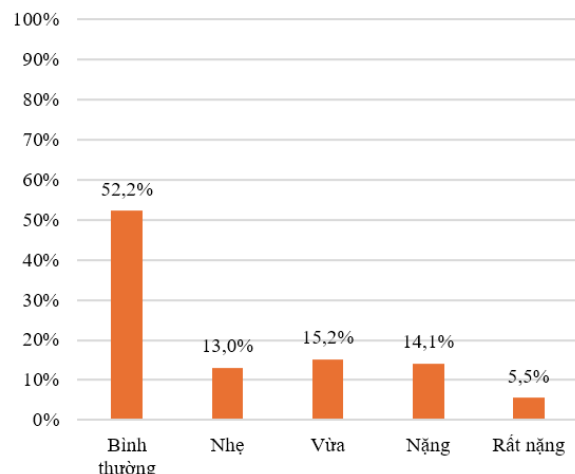
3.2.2. Căng thẳng tâm lý ở người chăm sóc TKT

Căng thẳng tâm lý



Biểu đồ 1. Tỷ lệ căng thẳng tâm lý của người chăm sóc TKT (n = 92)

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ căng thẳng tâm lý của người chăm sóc TKT là 47,8%, trong đó nhóm đối tượng có biểu hiện căng thẳng tâm lý ở mức độ vừa và nặng khá cao, với tỷ lệ lần lượt là 15,2% và 14,1%. Bên cạnh đó, vẫn có 5,5% người chăm sóc có mức độ căng thẳng tâm lý ở mức rất nặng (biểu đồ 2).



Biểu đồ 2. Mức độ căng thẳng của người chăm sóc TKT (n = 92)

3.3. Các yếu tố liên quan đến căng thẳng tâm lý ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Mô hình hồi quy đa biến logistic các yếu tố liên quan đến căng thẳng tâm lý ở đối tượng nghiên cứu

Biến độc lập		OR	Khoảng tin cậy (95%CI)	p
Kinh tế gia đình	Trên trung bình*	1		
	Trung bình	1,25	0,25-6,14	0,783
	Nghèo/cận nghèo	1,89	0,69-5,12	0,213
Số TKT trong gia đình	1 trẻ*	1		
	2 trẻ	9,96	2,16-46,02	0,003
	≥ 3 trẻ	11,77	2,98-46,46	< 0,001
Thời gian chăm sóc trẻ/ngày (giờ)	< 4 giờ*	1		
	4-8 giờ	1,55	0,53-4,49	0,420
	> 8 giờ	3,13	0,98-10,01	0,054
Khuyết tật trí tuệ	Không*	1		
	Có	6,21	1,29-29,94	0,023
Mức độ khuyết tật của trẻ	Nhe/chưa xác định*	1		
	Nặng	4,68	1,29-16,97	0,019
	Đặc biệt nặng	3,60	1,33-9,78	0,012
Tuổi của trẻ		1,10	0,91-1,32	0,339
Sự kỳ thị xã hội		1,31	1,13-1,52	< 0,001

*Nhóm tham chiếu.

Nhận xét: Mô hình hồi quy đa biến logistic cho thấy các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến căng thẳng tâm lý của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$), bao gồm: gia đình có 2 TKT (OR = 9,96; 95%CI = 2,16-46,02; $p = 0,003$), gia đình có ≥ 3 TKT (OR = 11,77; 95%CI = 2,98-46,46; $p < 0,001$), trẻ mắc khuyết tật trí tuệ (OR = 6,21; 95%CI = 1,29-29,94; $p = 0,023$), trẻ bị khuyết tật mức độ nặng (OR = 4,68; 95%CI = 1,29-16,97; $p = 0,019$), trẻ bị khuyết tật mức độ rất nặng (OR = 3,60; 95%CI = 1,33-9,78; $p = 0,012$), điểm số sự kỳ thị càng cao khả năng bị căng thẳng tâm lý càng cao (OR = 1,31; 95%CI = 1,13-1,52; $p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Sự kỳ thị xã hội, căng thẳng tâm lý ở người chăm sóc TKT

Nghiên cứu được tiến hành trên 92 người chăm sóc trực tiếp TKT, kết quả của chúng tôi cho thấy điểm số của thang đo sự kỳ thị xã hội theo tổng điểm là $22,16 \pm 6,41$

điểm. Tổng điểm càng cao cho thấy mức độ bị kỳ thị xã hội càng nghiêm trọng. Điểm trung bình các hạng mục của thang đo dao động từ 0,97-1,79 điểm. Nghiên cứu của Nguyễn Việt Nhân và cộng sự cũng chỉ ra rằng người chăm sóc TKT thường phải đối mặt với mức độ kỳ thị xã hội cao. Tần suất xuất hiện các chủ đề kỳ thị dao động từ 24,7-42,8%, cho thấy các khía cạnh kỳ thị này khá phổ biến. Đặc biệt, người chăm sóc thường gặp phải các vấn đề như bị cô lập xã hội và phải nỗ lực giữ bí mật về tình trạng khuyết tật của trẻ, hoặc thậm chí xa lánh người khác [6]. Từ những kết quả này cho thấy rằng người chăm sóc không chỉ phải đối mặt với sự kỳ thị từ xã hội mà còn phải chịu đựng những áp lực tâm lý nặng nề, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và khả năng chăm sóc TKT.

Kết quả chính của chúng tôi cho thấy, trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ căng thẳng tâm lý của người chăm sóc TKT là 47,8% (biểu đồ 1), trong đó nhóm đối tượng có biểu hiện căng thẳng tâm lý ở mức độ vừa và nặng khá cao, với tỷ lệ lần lượt là 15,2% và 14,1%. Bên cạnh đó, vẫn có 5,5% người chăm sóc có mức độ căng thẳng tâm lý ở mức rất nặng (biểu đồ 2). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Mộng Đóa khi cho thấy tỷ lệ đối tượng có căng thẳng tâm lý là 50%, cụ thể mức độ căng thẳng nhẹ chiếm 27%, mức độ vừa là 18% và mức độ nặng chiếm 5% [7]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Đinh Nguyễn Trang Thu và cộng sự cho thấy có tới 92,4% bố mẹ gặp căng thẳng trong quá trình can thiệp cho con có rối loạn phát triển, đa phần ở mức độ vừa đến nặng [11]. Sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu trước có thể do khác biệt về đối tượng nghiên cứu và phạm vi khuyết tật. Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả bố, mẹ và người chăm sóc khác, tập trung vào các dạng khuyết tật chính như vận động, nghe, nói và trí tuệ. Trong khi đó, Vũ Mộng Đóa chỉ khảo sát sự căng thẳng tâm lý ở người mẹ thuộc 3 nhóm khuyết tật: khiếm thị, khiếm thính và chậm phát triển trí tuệ [7]. Hay Đinh Nguyễn Trang Thu và cộng sự khảo sát ở bố mẹ và tất cả các dạng khuyết tật phổ biến của trẻ [11]. Những khác biệt này tạo nên sự chênh lệch về tỷ lệ căng thẳng tâm lý ở người chăm sóc TKT giữa các nghiên cứu.

So sánh với một số nghiên cứu trên thế giới, như nghiên cứu của Ramachandran A và cộng sự cho thấy toàn bộ người tham gia đều có biểu hiện căng thẳng tâm lý, trong đó có đến 64,3% người chăm sóc có mức độ căng thẳng nghiêm trọng, 21,7% người chăm sóc có mức độ căng thẳng vừa phải và 13,8% người chăm sóc có mức độ căng thẳng nhẹ [12]. Hay trong nghiên cứu của Abdulameera A.B và cộng sự cho thấy phần lớn người chăm sóc có mức độ căng thẳng ở mức trung bình (47,2%), trong khi 43,1% có mức độ thấp và 9,7% có mức độ căng thẳng cao [8]. Kết quả hai nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ và mức độ căng thẳng tâm lý của người chăm sóc cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi. Sự chênh lệch này có thể do khác biệt về công cụ đo lường, đặc điểm khuyết tật của trẻ, văn hóa và môi trường sống. Văn hóa ảnh hưởng đến mức độ hỗ trợ xã

hội và cách người chăm sóc cảm nhận, phản ứng với kỳ thị xã hội. Những yếu tố này cần xem xét khi so sánh kết quả nghiên cứu giữa các quốc gia và khu vực để hiểu rõ thách thức và tìm biện pháp hỗ trợ phù hợp.

4.2. Các yếu tố liên quan đến căng thẳng tâm lý ở đối tượng nghiên cứu

Mô hình hồi quy đa biến logistic cho thấy các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), bao gồm: số TKT trong gia đình, dạng khuyết tật của trẻ, mức độ khuyết tật của trẻ và sự kỳ thị xã hội của người chăm sóc.

Về số TKT trong gia đình: kết quả cho thấy người chăm sóc trong gia đình có 2 TKT có khả năng biểu hiện căng thẳng tâm lý cao gấp 9,96 lần so với gia đình chỉ có 1 TKT và trong gia đình có ≥ 3 TKT có khả năng biểu hiện căng thẳng tâm lý cao gấp 11,77 lần so với gia đình chỉ có 1 TKT. Người chăm sóc trong gia đình có nhiều TKT có nguy cơ bị căng thẳng tâm lý cao hơn do nhiều yếu tố. Trước hết, gánh nặng chăm sóc tăng lên khi số lượng TKT tăng, đòi hỏi nhiều thời gian và công sức hơn. Áp lực tài chính cũng là một yếu tố quan trọng, vì chi phí chăm sóc TKT thường cao hơn, bao gồm chi phí y tế, giáo dục đặc biệt và các dịch vụ hỗ trợ khác [13]. Ngoài ra, người chăm sóc thường thiếu thời gian nghỉ ngơi và thư giãn, dẫn đến căng thẳng và kiệt sức. Hỗ trợ xã hội hạn chế cũng góp phần làm tăng căng thẳng tâm lý, vì người chăm sóc thường gặp khó khăn trong việc tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và cộng đồng. Những yếu tố này kết hợp lại làm tăng nguy cơ căng thẳng tâm lý cho người chăm sóc. Nghiên cứu của Yamaoka Y và cộng sự cũng cho thấy việc nuôi một hoặc hai đứa trẻ có liên quan đáng kể đến sự đau khổ về mặt tâm lý của người mẹ, cụ thể khả năng biểu hiện đau khổ tâm lý cao hơn 1,72 lần đối với một đứa trẻ và 2,85 lần đối với hai đứa trẻ so với những bà mẹ có con không khuyết tật [14].

Về dạng khuyết tật của trẻ, người chăm sóc trẻ bị khuyết tật trí tuệ có khả năng biểu hiện căng thẳng tâm lý cao gấp 6,21 lần so với nhóm chăm sóc trẻ không bị dạng khuyết tật này ($p < 0,05$). Sự khác biệt này có thể do người chăm sóc TKT trí tuệ thường đối mặt với nhiều thách thức hơn, dẫn đến nguy cơ căng thẳng tâm lý cao hơn. TKT trí tuệ gặp khó khăn trong giao tiếp, hiểu và biểu đạt cảm xúc, làm tăng gánh nặng cho người chăm sóc. Hành vi khó kiểm soát của trẻ như tự gây thương tích, hung hăng hoặc phá hoại đòi hỏi kỹ năng và sự kiên nhẫn đặc biệt. Nhu cầu chăm sóc đặc biệt và liên tục của trẻ, bao gồm hỗ trợ trong các hoạt động hàng ngày, làm tăng khối lượng công việc và áp lực cho người chăm sóc. Trong nghiên cứu của Osborne L.A và cộng sự cũng cho thấy mối quan hệ chặt chẽ giữa căng thẳng tâm lý của người chăm sóc với các vấn đề hành vi của TKT trí tuệ như kỹ năng giao tiếp, hành vi rập khuôn, tương tác xã hội và rối loạn phát triển [15]. Từ những kết quả này cho thấy nguy cơ căng thẳng tâm lý cho người chăm sóc TKT trí tuệ là cao hơn so với trẻ không bị dạng khuyết tật này.

Về mức độ khuyết tật của trẻ, kết quả của chúng tôi cho thấy nhóm người chăm sóc những TKT có mức độ nặng và rất nặng có khả năng biểu hiện căng thẳng tâm lý cao gấp 4,68 lần và 3,60 lần so với nhóm chăm sóc TKT có mức độ nhẹ/chưa xác định ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu của Vũ Mộng Đóa cũng cho thấy mức độ khuyết tật của trẻ có thể dự báo được mức độ căng thẳng tâm lý của mẹ. Tuy nhiên, yếu tố này chỉ dự báo với mức độ thấp, với tỷ lệ dự báo là 27,5% ($r = 0,275$) [7]. Vì vậy, để giảm thiểu gánh nặng tâm lý và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người chăm sóc, cần có sự chung tay của cả cộng đồng. Các dịch vụ tư vấn tâm lý, nhóm hỗ trợ, dịch vụ chăm sóc tại nhà và các chính sách hỗ trợ từ nhà nước là những giải pháp thiết thực. Việc tạo ra một môi trường xã hội thân thiện và bao dung sẽ giúp người chăm sóc cảm thấy được sẻ chia và đồng hành, từ đó vượt qua những khó khăn trong cuộc sống.

Khi người chăm sóc và TKT phải đối mặt với sự kỳ thị từ cộng đồng, họ thường cảm thấy bị cô lập, thiếu sự hỗ trợ và đồng cảm từ những người xung quanh. Điều này có thể dẫn đến cảm giác tự ti, lo lắng và trầm cảm. Kết quả của chúng tôi cho thấy, người chăm sóc có tổng điểm sự kỳ thị càng cao thì có khả năng biểu hiện căng thẳng tâm lý càng cao ($OR = 1,31$; $95\%CI = 1,13-1,52$; $p < 0,001$). Mazhar M và cộng sự đã tiến hành một nghiên cứu để xác định mối quan hệ giữa sự kỳ thị xã hội và căng thẳng của cha mẹ trong nhóm trẻ có nhu cầu đặc biệt. Kết quả cho thấy có mối tương quan tích cực đáng kể giữa kỳ thị xã hội và căng thẳng tâm lý của phụ huynh ($r = 0,831$, $p < 0,001$). Điều này cho thấy rằng sự kỳ thị xã hội có thể là một yếu tố quan trọng góp phần vào căng thẳng tâm lý của người chăm sóc [16]. Hay trong nghiên cứu của Falk N.H và cộng đã kết luận rằng sự gia tăng các vấn đề về hành vi của trẻ em làm tăng sự kỳ thị mà cha mẹ phải chịu trong xã hội, từ đó làm tăng căng thẳng của cha mẹ [17].

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng sự kỳ thị xã hội có mối liên hệ chặt chẽ với căng thẳng tâm lý của người chăm sóc TKT. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc giảm bớt sự kỳ thị xã hội và tăng cường hỗ trợ từ cộng đồng để cải thiện sức khỏe tâm lý của người chăm sóc TKT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Quốc hội, Luật số 51/2010/QH12: Luật Người khuyết tật, Hà Nội, 2010.
- [2] World Health Organization & United Nations Children's Fund, Global report on children with developmental disabilities: from the margins to the mainstream, 2023.
- [3] Tổng cục Thống kê, Điều tra quốc gia người khuyết tật, Hà Nội, 2016.
- [4] Mercado A, Morales F, Torres A et al, Mental

- health and neurodevelopmental disorders: Examining the roles of familism, social support, and stigma in Latinx caregivers, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2021, 33: 653-68.
- [5] Chu S.Y, Rafi A.B.M, Lee J et al, The relationship between affiliate stigma, stress, and quality of life for parents of individuals with cerebral palsy in Malaysia, *Disability and Rehabilitation*, 2023, 45 (24): 4035-4047.
- [6] Nhan N.V, Ngo H, Shin J.Y, Yang L.H, Stigma and restriction on the social life of families of children with intellectual disabilities in Vietnam, *Singapore medical journal*, 2012, 53 (7): 451-457.
- [7] Vũ Mộng Đóa, Các yếu tố tác động đến sự căng thẳng tâm lý của những người mẹ có con khuyết tật, *Tạp chí Khoa học, Học viện Phụ nữ Việt Nam*, 2019, 3 (7): 28-36.
- [8] Abdulameera A.B, Al-Dujaili A.H, Social stigma and psychological distress among caregivers of children with epilepsy, *International Journal of Health Sciences*, 2022, 6 (S6): 7296-7305.
- [9] Le M.T.H, Tran T.D, Holton S et al, Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents, *PLoS One*, 2017, 12 (7): e0180557.
- [10] Lovibond P.F, Lovibond S.H, The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories, *Behaviour research and therapy*, 1995, 33 (3): 335-343.
- [11] Đinh Nguyễn Trang Thu, Trần Thị Nhung, Đồng Nguyệt Minh, 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, *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*, 2023, S1 (19): 19-24.
- [12] Ramachandran A, Vyas N, Pothiyil D.I, Stress among the caregivers of mentally disabled children visiting a rehabilitation centre in Chennai, Tamil Nadu-A cross-sectional study, *Clinical Epidemiology and Global Health*, 2020, 8 (4): 1155-1157.
- [13] Goudie A, Narcisse M.R, Hall D.E et al, Financial and psychological stressors associated with caring for children with disability, *Families, Systems & Health*, 2014, 32 (3): 280.
- [14] Yamaoka Y, Tamiya N, Izumida N et al, The relationship between raising a child with a disability and the mental health of mothers compared to raising a child without disability in Japan, *SSM-population health*, 2016, 2: 542-548.
- [15] Osborne L.A, Reed P, The relationship between parenting stress and behavior problems of children with autistic spectrum disorders, *Exceptional Children*, 2009, 76 (1): 54-73.
- [16] Mazhar M, Kausar N, Rizwan S, Social stigma as a predictor of perceived stress among parents of children with special needs, *Journal of Peace, Development and Communication*, vol. 2020, 4 (3): 156-191.
- [17] Falk N.H, Norris K, Quinn M.G, The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism, *Journal of autism and developmental disorders*, 2014, 44: 3185-3203.