

PERCEIVED STIGMA AND COPING STRATEGIES AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN HANOI

Khanh Thi Loan^{1,2*}, Mai Thi Lan Anh²

¹Ministry of Health - 138A Giang Vo Street, Kim Ma Ward, Ba Dinh District, Hanoi City, Vietnam

²Nam Dinh University of Nursing - 257 Han Thuyen, Nam Dinh City, Nam Dinh Province, Vietnam

Received: 24/05/2025

Revised: 08/06/2025; Accepted: 17/06/2025

ABSTRACT

Objective: Explore perceived stigma and coping strategies among parents of children with autism spectrum disorder.

Methods: This qualitative study was conducted on 11 parents of children with autism spectrum disorder who were undergoing treatment or intervention at the National Children's Hospital and five special education centers in Hanoi through in-depth interviews using a semi-structured interview guide with five open-ended questions.

Results: Parents reported feeling most stigmatized when blamed for their child's condition. The coping strategies for stigma used by parents in the study included sharing the diagnosis, educating others about autism spectrum disorder, learning to manage stigma, avoiding certain situations, and equipping their children with necessary skills.

Conclusion: These findings emphasize the need for educational programs aimed at reducing stigma perceptions among parents of children with autism.

Keywords: Perceived-stigma, parents, autism spectrum disorder, coping strategy.

*Corresponding author

Email: khanhthiloan@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 947231287 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2659**

CẢM NHẬN KỶ THỊ VÀ CHIẾN LƯỢC ĐỐI PHÓ CỦA CHA MẸ CÓ CON MẮC RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TẠI HÀ NỘI

Khánh Thị Loan^{1,2*}, Mai Thị Lan Anh²

¹Vụ hợp tác quốc tế, Bộ Y tế - 138A P. Giảng Võ, P. Kim Mã, Q. Ba Đình, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, Tp. Nam Định, Tỉnh Nam Định, Việt Nam

Received: 24/05/2025

Revised: 08/06/2025; Accepted: 17/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả cảm nhận kỷ thị và các chiến lược đối phó với sự kỳ thị của cha mẹ có con mắc rối loạn phổ tự kỷ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu định tính được thực hiện trên 11 cha mẹ có con mắc rối loạn phổ tự kỷ đang nhận điều trị/can thiệp tại Bệnh viện Nhi Trung ương và năm trung tâm giáo dục đặc biệt tại Hà Nội thông qua phỏng vấn sâu sử dụng bộ câu hỏi hướng dẫn phỏng vấn bán cấu trúc bao gồm 5 câu hỏi mở.

Kết quả: Cha mẹ cảm thấy bị kỳ thị nhiều nhất là bị đổ lỗi cho khuyết tật của con. Chiến lược đối phó với sự kỳ thị được cha mẹ sử dụng trong nghiên cứu bao gồm chia sẻ chẩn đoán, giáo dục mọi người về rối loạn phổ tự kỷ, học cách thích nghi với kỳ thị, né tránh một số tình huống cụ thể và trang bị cho con những kỹ năng cần thiết.

Kết luận: Nghiên cứu này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc thực hiện các chương trình giáo dục để làm giảm cảm nhận kỳ thị của nhóm đối tượng này.

Từ khóa: Cảm nhận kỳ thị, cha mẹ, rối loạn phổ tự kỷ, chiến lược đối phó.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (ASD) là một rối loạn phát triển thần kinh suốt đời được chẩn đoán dựa trên những khác biệt đặc trưng ở hai lĩnh vực chính là giao tiếp xã hội và kiểu hành vi [1]. Trong những năm gần đây, tỷ lệ trẻ mắc RLPTK gia tăng một cách đáng kể. Theo khảo sát gần đây nhất tại Mỹ năm 2020 cho thấy tỷ lệ mắc là 2,76% nghĩa là cứ 36 trẻ thì có 1 trẻ mắc RLPTK và tỷ lệ trẻ trai mắc cao hơn 3,8 lần so với trẻ gái [2]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ hiện mắc RLPTK dao động từ 1-1,9%, tỷ lệ trẻ nam mắc bệnh cao hơn nữ, trẻ em ở thành phố mắc bệnh cao hơn ở nông thôn [3].

Tại Việt Nam, RLPTK thường bị xã hội nhìn nhận là một "bệnh" hoặc vấn đề gia đình do "nghiep kiếp trước" gây ra, thay vì là một rối loạn phát triển hệ thần kinh [4]. Sự thiếu hiểu biết cộng đồng kết hợp áp lực văn hóa về việc tránh "mất mặt" làm tăng nguy cơ cha mẹ có con mắc RLPTK ở Việt Nam phải chịu một vấn đề nghiêm trọng là sự kỳ thị [4].

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng cha mẹ của trẻ mắc RLPTK cảm nhận bị kỳ thị khi tương tác với xã hội. Tỷ

lệ và mức độ cảm nhận bị kỳ thị trong các nghiên cứu là khác nhau dao động từ 25,8 tới 95% [5], [6]. Các cha mẹ phải đối mặt với sự kỳ thị ở nhiều mặt của cuộc sống và hậu quả của kỳ thị cũng được chứng minh qua nhiều nghiên cứu liên quan bao gồm dự đoán những khó khăn mà cha mẹ trẻ phải trải qua, phải hy sinh cuộc sống cá nhân để chăm sóc trẻ, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, gánh nặng của người chăm sóc, trầm cảm và sức khỏe tâm thần của cha mẹ [6].

Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu về sự kỳ thị ở cha mẹ của trẻ mắc RLPTK đều được tiến hành ở các nước phương Tây. Hiện nay, nghiên cứu về cảm nhận kỳ thị ở cha mẹ của trẻ mắc RLPTK tại Việt Nam còn hạn chế và cảm nhận kỳ thị có thể khác nhau do sự khác biệt về ngôn ngữ và văn hóa [7]. Để giải quyết vấn đề này, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu với mục đích tìm hiểu về cảm nhận kỳ thị ở cha mẹ của trẻ mắc RLPTK và các chiến lược đối phó với sự kỳ thị tại một số cơ sở chăm sóc sức khỏe tại Hà Nội vào năm 2023.

*Tác giả liên hệ

Email: khanhthiloan@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 947231287 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2659>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu định tính.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Nhi Trung ương và năm trung tâm giáo dục đặc biệt gồm Đan Hoài, Ban Mai Xanh, Yên Nghĩa Fruit House, Long Biên và Kazuo.

2.3. Thời gian thu thập số liệu: Từ 15/2/2023 tới 15/11/2023

2.4. Đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi đã tiếp cận 11 cha mẹ có con mắc RLPTK sau nghiên cứu định lượng giai đoạn 1 được tiến hành tại các địa điểm nghiên cứu trên.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Cha mẹ có con chẩn đoán mắc RLPTK theo DSMV-TR bởi bác sĩ tâm thần và là người chăm sóc chính cho trẻ.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Cha mẹ mắc các bệnh lý nặng về thể chất hoặc tâm thần hoặc có trẻ khác mắc các khuyết tật khác

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

11 cha mẹ từ nghiên cứu định lượng ban đầu được tiếp cận trực tiếp và đã đồng ý tham gia phỏng vấn sâu.

2.6. Bộ công cụ thu thập số liệu

Nhóm nghiên cứu đã xây dựng một hướng dẫn phỏng vấn bao gồm một bảng câu hỏi bán cấu trúc với năm câu hỏi mở nhằm khám phá cảm nhận kỳ thị và chiến lược đối phó của cha mẹ khi nuôi dạy trẻ mắc RLPTK.

2.7. Quy trình thu thập số liệu

Là một phần của nghiên cứu đang diễn ra, chúng tôi đã mời tất cả các cha mẹ sau khi họ hoàn thành nghiên cứu định lượng trước đó. 11 cha mẹ đã đồng ý tham gia phỏng vấn sâu được tổ chức tại địa điểm do họ lựa chọn, có thể là quán cà phê hoặc nhà riêng, kéo dài từ 30 phút đến 1 giờ, do một điều tra viên là điều dưỡng chuyên khoa tâm thần thực hiện.

2.8. Phân tích số liệu

Tất cả những cuộc phỏng vấn đã được giải băng bởi nghiên cứu sinh và được kiểm tra độ chính xác bởi giáo viên hướng dẫn bằng cách so sánh chúng với các cuộc phỏng vấn đã được ghi âm. Dữ liệu được phân tích sử dụng phân tích theo chủ đề sử dụng Nvivo14. Cụ thể là giai đoạn 1 nghiên cứu sinh đọc các bản giải băng và tạo ra mã hóa sơ bộ, sau đó giáo viên hướng dẫn độc lập rà soát lại các bản mã hóa ban đầu. Sau đó nghiên cứu sinh và người hướng dẫn xem xét chỉnh sửa tạo ra các chủ đề.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của

Bệnh viện Nhi Trung ương (số 93/BVNTW-HĐĐĐ) vào ngày 17 tháng 01 năm 2023, được Ban Giám đốc bệnh viện Nhi Trung ương và giám đốc các trung tâm giáo dục đặc biệt cho phép tiến hành và sự đồng ý tham gia của cha mẹ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của trẻ và cha mẹ

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ và cha mẹ (n=11)

Biến số	Tần số (%)
Đặc điểm của cha mẹ	
Tuổi TB (ĐLC)	39,27 (1,90)
Giới (nữ), tần số (%)	9 (81,8)
Số trẻ mắc RLPTK, tần số (%)	
1	11 (100)
Nơi ở, tần số (%)	
Thành thị	7 (63,6)
Nông thôn	4 (36,4)
Trình độ học vấn, tần số (%)	
Cao đẳng/trung cấp/đại học/sau đại học	11 (100%)
Tình trạng hôn nhân, tần số (%)	
Đã kết hôn/chung sống với vợ/chồng	9 (81,8)
Ly dị/cha mẹ đơn thân/góa	2 (18,2)
Các đặc điểm của trẻ	
Tuổi TB (ĐLC)	9,73 (3,10)
Giới (nữ), tần số (%)	3,00 (27,3)
Nơi học của trẻ, tần số (%)	
Trường đặc biệt	3 (27,3)
Trường hòa nhập	6 (54,5)
Song song cả giáo dục đặc biệt và hòa nhập	2 (18,2)
Tuổi của trẻ tại thời điểm chẩn đoán TB (ĐLC)	3,00 (1,73)
Mức độ nặng của rối loạn, tần số (%)	
Nhẹ	4 (36,4)
Trung bình	3 (27,2)
Nặng	4 (36,4)

TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn

Trong số 11 phụ huynh tham gia nghiên cứu, 9 người là mẹ và 2 người là cha. Độ tuổi trung bình của những người tham gia là 39,27 tuổi. Hầu hết những người tham gia đã kết hôn hoặc sống chung với vợ/chồng (81,8%) và tất cả đều có một con mắc RLPTK (100%). Về đặc điểm của trẻ, độ tuổi trung bình là 9,73 ($\pm 3,10$) tuổi và độ tuổi trung bình khi được chẩn đoán mắc RLPTK là 3,00 ($\pm 1,73$) tuổi. Hầu hết là trẻ trai (72,7%), nhóm mắc RLPTK nặng chiếm ưu thế (36,4%) và học tại trường hòa nhập (54,5%).

3.2. Cảm nhận kỳ thị của cha mẹ có con mắc rối loạn phổ tự kỷ

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng cảm nhận kỳ thị của cha mẹ có con mắc RLPTK chủ yếu xuất phát từ sự đổ lỗi và phán xét từ cộng đồng xung quanh. Nhiều cha mẹ trong nghiên cứu chia sẻ rằng họ cảm thấy bị quy kết trách nhiệm về tình trạng của con mình, với những lý giải thiếu căn cứ và phi lý như việc cho con xem quá nhiều ti vi, không tạo cơ hội giao tiếp, hoặc chăm sóc con không đúng cách. Những kết quả này phản ánh sự thiếu hiểu biết và phân biệt trong cộng đồng đối với cha mẹ có con mắc RLPTK, khiến họ phải chịu đựng sự chỉ trích và áp lực xã hội. Các hình thức kỳ thị này không chỉ đến từ cộng đồng mà còn có sự tham gia của những người trong gia đình:

“Người ta đổ lỗi cho vợ tôi, cứ cho rằng con tôi không giao tiếp được là do lỗi của vợ tôi. Họ còn cho rằng con tôi mắc phải vấn đề vì xem ti vi quá nhiều.” “Có người trông chùa còn nói với bố mẹ tôi rằng: “con bị dính rồi đấy”. Nhà tôi gần chùa, và một số người bảo rằng do con tôi hay chơi ở đó, hay chúng tôi ăn ở thế nào nên con mới bị như vậy.” (Phòng vấn số 10)

3.3. Chiến lược đối phó với sự kỳ thị

Nhiều cha mẹ (5/11 cha mẹ) đã sử dụng chiến lược chia sẻ chẩn đoán với mọi người, tránh dấu hiệu khuyết tật của con trong việc làm giảm kỳ thị. Dưới đây là một ví dụ: *“Khi đi du lịch, con tôi hay khóc và ăn vạ, nhiều người xung quanh dọa dẫm hoặc có phản ứng không hay. Nhưng khi tôi chủ động giải thích về tình trạng của con, hầu hết mọi người thay đổi thái độ ngay lập tức và thể hiện sự thông cảm.”* (Phòng vấn số 1)

Tiết lộ thông tin cho những người mà họ cho là có thể hiểu và đồng cảm với họ, chứ không chia sẻ cho tất cả mọi người. Ví dụ như bà mẹ có con gái 11 tuổi mắc tự kỷ chia sẻ: *“Chị nói cho mọi người, thường là tôi sẽ nói trước, đặc biệt là với bạn bè, tôi cũng hay chia sẻ luôn về con mình. Xung quanh tôi có nhiều người văn minh, nhưng ở quê thì tôi không thể chia sẻ được nhiều, rất sợ và vẫn còn nhiều e ngại. Người ta vẫn nhìn nhận con mình theo một góc độ khác.”* (Phòng vấn số 4)

Giáo dục mọi người về tự kỷ để mọi người hiểu những khó khăn của những trẻ mắc rối loạn này cũng như những khó khăn và thách thức và cha mẹ trẻ đang

gặp phải để nhận được sự cảm thông cũng là chiến lược được áp dụng của 2 bà mẹ trong nghiên cứu. Dưới đây là một ví dụ: *“Truyền thông là cách để mọi người nhận thấy rằng mặc dù các bạn gặp phải những khó khăn nhất định, nhưng các bạn vẫn có thể điều chỉnh và cải thiện được. Khi mọi người hiểu rõ hơn, sự kỳ thị sẽ dần được giảm bớt”* (Phòng vấn số 7)

Một số cha mẹ sử dụng chiến lược tránh một số tình huống cụ thể như những gia đình kỹ tính, những nơi long trọng hay linh thiêng để tránh sự kỳ thị như chia sẻ của người cha có con trai tự kỷ: *“Con tôi hơi nghịch nên gia đình tôi giảm bớt các mối quan hệ với những hàng xóm, đặc biệt là những gia đình kỹ tính, sạch sẽ vì không muốn con đến làm ảnh hưởng đến gia đình họ”* (Phòng vấn số 11)

Chấp nhận và học cách thích nghi với sự kỳ thị là một cách để đối phó với sự kỳ thị như chia sẻ của bà mẹ có con trai 10 tuổi mắc tự kỷ: *“Mình cũng sẽ phải chấp nhận là những người khác sẽ đi nhìn con mình và nhận ra là con mình là nó bất thường. Thì thứ nhất là mình phải chấp nhận cái việc đấy. Bản thân cha mẹ là phải chấp nhận, sẵn sàng với cái việc là người ta sẽ nhìn con mình bằng cái ánh mắt khác đó”* (Phòng vấn số 9)

Trang bị kỹ năng cần thiết cho con khi cho con tương tác với môi trường bên ngoài để con không làm ảnh hưởng đến những người khác cũng là chiến lược được 3 bà mẹ trong nghiên cứu nhắc đến như chia sẻ của bà mẹ sau: *“Trước khi để con tiếp xúc với môi trường nào đó, chúng ta nên trang bị cho con những kỹ năng cơ bản. Tất nhiên, với những trường hợp nặng thì em không đề cập, nhưng ít nhất cũng cần giúp con phát triển những kỹ năng cần thiết để không làm ảnh hưởng đến người khác và những người xung quanh”* (Phòng vấn số 9)

Bảng 2. Chiến lược đối phó của cha mẹ có con mắc RLPTK

TT	Chiến lược đối phó	Mô tả cụ thể
1	Chia sẻ chẩn đoán	Chủ động chia sẻ về tình trạng của con với những người xung quanh.
2	Giáo dục cộng đồng	Giáo dục mọi người về tự kỷ để mọi người hiểu những khó khăn của những trẻ mắc rối loạn này cũng như những khó khăn và thách thức và cha mẹ trẻ đang gặp phải.
3	Né tránh một số tình huống cụ thể	Chủ động hạn chế các mối quan hệ xã hội và tránh đưa con đến những không gian trang trọng, gọn gàng hoặc những gia đình có yêu cầu cao về nề nếp.

TT	Chiến lược đối phó	Mô tả cụ thể
4	Chấp nhận kỳ thị	Chấp nhận thực tế rằng con họ có thể bị nhìn nhận khác biệt trong xã hội. Họ ý thức được rằng sự đánh giá từ người xung quanh là điều khó tránh khỏi và học cách thích nghi với những ánh mắt tò mò hoặc phản ứng từ cộng đồng.
5	Trang bị cho con những kỹ năng cần thiết	Trang bị cho con những kỹ năng cần thiết trước khi cho con tiếp xúc với môi trường mới, nhằm giúp con hòa nhập tốt hơn và tránh ảnh hưởng đến người xung quanh.

4. BÀN LUẬN

Cảm thấy bị đổ lỗi là cảm nhận của sự kỳ thị và cũng đã được xác nhận bởi 5/11 cha mẹ tham gia vào phỏng vấn sâu. Kết quả này phù hợp với báo cáo trong nhiều nghiên cứu trước đó [8], [4]. Cụ thể, Bryne (2018) đã tiến hành phỏng vấn sâu 10 cha mẹ (8 mẹ, 2 cha). Kết quả dữ liệu định tính đã chỉ ra rằng cha mẹ thường bị đổ lỗi vì không nhận ra tình trạng của con sớm hơn. Họ cũng bị đổ lỗi vì năng lực làm cha mẹ vì những vấn đề hành vi của con được xã hội cho là cha mẹ không biết cách giáo dục con hoặc không có nguyên tắc dạy con rõ ràng [8]. Do đó, những nỗ lực giảm thiểu cảm nhận kỳ thị cụ thể là các chiến lược giáo dục nhằm nâng cao nhận thức và hiểu biết của cộng đồng về RLPTK là rất quan trọng để cải thiện chất lượng cuộc sống nói chung cho các gia đình bị ảnh hưởng bởi RLPTK.

Có 5/11 cha mẹ trong nghiên cứu này đã sử dụng chiến lược chia sẻ chẩn đoán của trẻ với mọi người để làm giảm sự kỳ thị. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu định tính khác ở Úc [9] và Mỹ [10]. Kết quả này cho thấy cha mẹ đã áp dụng phương pháp chủ động và sử dụng năng lực của mình để đối phó với sự kỳ thị. Tuy nhiên cha mẹ trong nghiên cứu này cũng đề cập đến việc chia sẻ chẩn đoán cũng được cân nhắc bởi việc đối phương có phải là người có thể hiểu và đồng cảm với họ không. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu định tính trên 15 bà mẹ có con mắc hội chứng Asperger tại Mỹ [10]. Điều này có thể được giải thích là việc chia sẻ và giải thích về rối loạn sẽ mất thời gian và có thể nhận lại những khó khăn và bức bối đặc biệt là đối với những người họ không hiểu hoặc không chấp nhận được những khác biệt của những người khác trong xã hội.

Giáo dục mọi người để nâng cao nhận thức của cộng đồng về RLPTK và những khó khăn mà trẻ mắc phải nhằm ngăn chặn sự kỳ thị trong tương lai cũng là chiến lược được áp dụng bởi 2 bà mẹ trong nghiên

cứu. Với niềm tin rằng sự kỳ thị bắt nguồn từ việc thiếu hiểu biết, việc thực hiện chiến lược này có thể góp phần giảm thiểu định kiến, đặc biệt là những trải nghiệm tiêu cực liên quan đến kỳ thị. Kết quả này tương tự với những nghiên cứu định tính khác tại Úc [9] và Mỹ [10].

Chấp nhận và học cách thích nghi với sự kỳ thị là một cách để đối phó hiệu quả, như chia sẻ của một bà mẹ có con trai 10 tuổi mắc tự kỷ trong nghiên cứu này. Đây không chỉ là trải nghiệm cá nhân mà còn là một chiến lược được đề cập trong các nghiên cứu định tính tại Úc, nơi nhiều cha mẹ có con tự kỷ đã tìm thấy cách đối diện với sự kỳ thị [9].

Né tránh một số tình huống cụ thể là một chiến lược được ghi nhận trong nghiên cứu này. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây [11]. Việc tránh các tình huống dễ gây căng thẳng không chỉ giúp bảo vệ con cái mà còn giúp các bậc cha mẹ tránh khỏi những cảm giác tổn thương do sự phán xét của xã hội. Chiến lược này thường được áp dụng ở các khu vực có chuẩn mực xã hội nghiêm ngặt, nơi mà những khác biệt của trẻ mắc RLPTK dễ bị chú ý và đánh giá. Mặc dù chiến lược này có thể giúp giảm căng thẳng ngắn hạn, tuy nhiên, cũng đặt ra thách thức khi có nguy cơ hạn chế sự tiếp xúc của trẻ với môi trường xã hội, từ đó làm giảm cơ hội học hỏi và hòa nhập, khiến trẻ thiếu cơ hội tương tác với bạn bè đồng trang lứa, từ đó ảnh hưởng đến kỹ năng xã hội và khả năng hòa nhập cộng đồng. Bên cạnh đó, cha mẹ cũng có thể cảm thấy cô lập và thiếu sự hỗ trợ xã hội. Đồng thời, trẻ không có cơ hội thực hành và học hỏi trong môi trường xã hội có thể gặp khó khăn trong việc phát triển kỹ năng thích nghi và hành vi phù hợp. Để giảm thiểu tác động tiêu cực của chiến lược né tránh, có thể áp dụng một số biện pháp thay thế như tổ chức các hoạt động nâng cao nhận thức cộng đồng về RLPTK, giảm kỳ thị và tạo môi trường thân thiện, chấp nhận sự khác biệt. Ngoài ra, các nhóm hỗ trợ cha mẹ có thể giúp họ đối mặt với căng thẳng và phát triển các chiến lược đối phó hiệu quả. Đồng thời, thay vì né tránh hoàn toàn, khuyến khích cha mẹ và trẻ tiếp cận dần dần với các tình huống xã hội, bắt đầu từ những môi trường ít căng thẳng và tăng dần mức độ phức tạp.

Việc trang bị cho con những kỹ năng cần thiết khi tiếp xúc với môi trường bên ngoài, nhằm đảm bảo con không gây ảnh hưởng đến người khác, là một chiến lược được 3 trong số 11 cha mẹ tham gia nghiên cứu này áp dụng. Họ cho rằng, bằng cách này, trẻ không chỉ học cách kiểm soát hành vi mà còn có cơ hội hòa nhập tốt hơn với cộng đồng. Đáng chú ý, chiến lược này chưa được đề cập đến trong các nghiên cứu trước đây, cho thấy một cách tiếp cận mới mẻ và thực tế từ góc nhìn của các bậc cha mẹ.

Nghiên cứu này tồn tại một số hạn chế đáng lưu ý. Thứ nhất, cỡ mẫu nhỏ—chỉ 11 cha mẹ có con mắc RLPTK—có thể không phản ánh đầy đủ sự đa dạng

trong quan điểm và trải nghiệm của cộng đồng này, từ đó ảnh hưởng đến tính đại diện và khả năng khái quát hóa kết quả nghiên cứu. Thứ hai, việc nghiên cứu được thực hiện tại một số cơ sở chăm sóc và điều trị tại Hà Nội có thể không phản ánh đầy đủ tình hình và trải nghiệm của cha mẹ có con mắc RLPTK ở các khu vực khác, do sự khác biệt về điều kiện chăm sóc, văn hóa và môi trường sống.

5. KẾT LUẬN

Cha mẹ cảm nhận kỳ thị khi bị đổ lỗi cho khuyết tật của con mình. Trong nghiên cứu, các chiến lược cha mẹ sử dụng để đối phó với sự kỳ thị bao gồm chia sẻ về chẩn đoán, nâng cao nhận thức cho mọi người, học cách thích ứng với sự kỳ thị, tránh một số tình huống nhất định và giúp con trang bị những kỹ năng cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Quyết định số 1862/QĐ-BYT. Quyết định về việc ban hành tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và can thiệp trẻ có rối loạn phổ tự kỷ. 2022:1-60.
- [2] Maenner, M.J., et al., Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. MMWR Surveill Summ, 2023. 72(2): p. 1-14.
- [3] Trần Thiện Thắng, et al., Tỷ lệ rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ 24 - 72 tháng tuổi bằng tiêu chuẩn DSMM-5. 2023 . Tạp chí nghiên cứu y học. 2023;163(2):108-117. doi:10.52852/tcncyh.v163i2.1372.
- [4] Vũ Song Hà., et al., Living with autism spectrum disorder in Hanoi, Vietnam. Soc Sci Med, 2014. 120: p. 278-85.
- [5] Oduyemi, A.Y., et al., Internalization of stigma among parents of children with autism spectrum disorder in Nigeria: a mixed method study. BMC Psychology, 2021. 9(1): p. 182.
- [6] Kinnear, S.H., et al., Understanding the Experience of Stigma for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and the Role Stigma Plays in Families' Lives. J Autism Dev Disord, 2016. 46(3): p. 942-53.
- [7] Mak, W.W.S. and Y.T.Y. Kwok, Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. Soc Sci Med, 2010. 70(12): p. 2045-2051.
- [8] Byrne, G., et al., On the spectrum, off the beaten path. A qualitative study of Irish parents' experiences of raising a child with autism spectrum conditions. British Journal of Learning Disabilities, 2017. 46(3): p. 1-11.
- [9] Gill, J. and P. Liamputtong, Being the mother of a child with Asperger's syndrome: women's experiences of stigma. Health Care Women Int, 2011. 32(8): p. 708-22.
- [10] Neely-Barnes, S.L., et al., Parenting a Child With an Autism Spectrum Disorder: Public Perceptions and Parental Conceptualizations. Journal of Family Social Work, 2011. 14(3): p. 208-225.
- [11] Ji, B., X. Jiang, and Y. Luo, Autistic children's age difference in affiliate stigma and resilience of their parents in China: A cross-sectional study. Archives of Psychiatric Nursing, 2022. 39: p. 7-12.

