

HÀNH VI CHĂM SÓC TRẺ TỰ KỶ TẠI GIA ĐÌNH Ở THÀNH PHỐ HÀ NỘI HIỆN NAY

NGUYỄN THU TRANG*

Tóm tắt: Nghiên cứu khảo sát hành vi chăm sóc của cha mẹ đối với trẻ từ 0-6 tuổi mắc rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) tại Hà Nội, thông qua phương pháp định lượng trên 90 phụ huynh. Kết quả cho thấy cha mẹ có xu hướng chăm sóc tích cực về thể chất, tâm lý, trí tuệ và can thiệp tại gia đình. Các yếu tố cá nhân và xã hội như trình độ học vấn, nghề nghiệp, truyền thông, hội nhóm và chính sách có ảnh hưởng đến hành vi chăm sóc. Qua đó nghiên cứu đề xuất cần tăng cường hỗ trợ từ các chuyên gia và tổ chức xã hội để nâng cao năng lực chăm sóc của cha mẹ, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho trẻ tự kỷ và gia đình.

Từ khóa: Hành vi chăm sóc; trẻ tự kỷ; gia đình; Hà Nội.

Abstract: This study employed a quantitative approach to survey 90 parents in Hanoi, focusing on their caregiving behaviors toward children aged 0-6 with Autism Spectrum Disorder (ASD). The findings indicate that parents tend to provide positive care at home, covering physical, psychological, intellectual, and intervention aspects. Caregiving behavior is influenced by personal and social factors such as education level, occupation, media, peer support and policy. The study recommends enhancing professional and community support to strengthen parental caregiving capacity and improve the overall quality of life for children with ASD and their families.

Keywords: Caregiving behavior; autism; family; Hanoi.

Ngày nhận bài 10/8/2024; Ngày sửa bài: 02/10/2024; Ngày duyệt đăng bài: 10/5/2025.

1. Đặt vấn đề

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một trong những rối loạn phát triển xuất hiện sớm ở trẻ em, kéo dài nhiều năm. Rối loạn này biểu hiện ở những mức độ khác nhau từ nhẹ đến nặng trong 3 lĩnh vực: suy giảm tương tác xã hội; suy giảm giao tiếp; hành vi lặp lại, sở thích bị thu hẹp. Tự kỷ ảnh hưởng sâu sắc đến quá trình phát triển của cá nhân, làm giảm khả năng thích nghi hòa nhập xã hội của trẻ, đồng thời là gánh nặng cho gia đình và xã hội¹. Theo thống kê mới

nhất của CDC², tại Hoa kỳ, cứ 31 trẻ thì có 1 trẻ được chẩn đoán RLPTK, tăng so với tỷ lệ 1/36 trước đó. Tại Việt Nam, ước tính năm 2019 có khoảng 1 triệu trẻ tự kỷ và 8 triệu người bị ảnh hưởng trực tiếp. Đến nay, y học chưa xác định được nguyên nhân chính xác cũng như chưa có phương pháp điều trị khỏi RLPTK. Tuy nhiên, phát hiện sớm và chăm sóc tích cực trong giai đoạn đầu (dưới 3 tuổi) có thể tăng cơ hội hòa nhập xã hội cho trẻ. Tại Việt Nam, nhận thức sai lệch về tự kỷ vẫn phổ biến, như

* ThS., Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

¹ Khoa Tâm bệnh, Bệnh viện Nhi Trung ương (2014), *Can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ (Tài liệu dành cho phụ huynh và nhà chuyên môn)*.

² Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2025), *Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder*, Truy cập tại: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

thuyết “bà mẹ tử lạnh”³ “nghiệp” hoặc xem tự kỷ là bệnh có thể chữa bằng tâm linh. Nhiều phụ huynh phủ nhận tình trạng của con hoặc trì hoãn can thiệp do sợ kỳ thị. Hậu quả là phần lớn trẻ được chẩn đoán muộn, sau 3 tuổi, làm giảm hiệu quả hỗ trợ và ảnh hưởng đến sự phát triển toàn diện của trẻ.

2. Cơ sở lý luận về hành vi chăm sóc của cha mẹ có con tự kỷ

2.1. Khái niệm về hành vi

Tiếp cận lý thuyết sinh thái học xã hội có nguồn gốc từ quan niệm của Lewinian (1936)⁴ cho rằng: **Hành vi là một hoạt động của con người có sự tương tác với môi trường của họ.** Quan điểm sinh thái nhìn nhận hành vi và sự phát triển của mỗi cá nhân, trong bối cảnh của một chuỗi hệ thống các mối quan hệ tạo nên môi trường sinh thái của con người ấy. Quan điểm này chỉ ra các lớp cắt của môi trường sinh thái, bao gồm ba cấp độ: vi mô, trung mô và vĩ mô. Sự thay đổi hoặc xung đột trong bất kỳ lớp cắt nào của môi trường cũng có thể gây ảnh hưởng đến các lớp khác⁵. Áp dụng lý thuyết sinh thái trong nghiên cứu hành vi chăm sóc trẻ tự kỷ, các hành vi của cha mẹ cần được đặt trong bối cảnh của hệ sinh thái đó. Cụ thể, hành vi chăm sóc sẽ được phân tích trong các cấp độ: vi mô (đặc điểm cá nhân cha mẹ và con), trung mô (mối quan hệ giữa cha mẹ với mạng lưới xã hội như gia đình mở rộng, hàng xóm, cộng đồng) và vĩ mô (chính sách an sinh, hệ thống y tế, giáo dục đặc biệt, truyền thông xã hội...).

2.2. Khái niệm về hành vi chăm sóc sức khỏe

Hành vi chăm sóc sức khỏe được hiểu là những hành động, phản ứng hoặc biểu hiện mang tính cá nhân hoặc xã hội, nhằm duy trì, cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần⁶. Trong khuôn khổ nghiên cứu này, hành vi chăm sóc của cha mẹ đối với trẻ tự kỷ bao gồm ba nhóm hành vi chính: Chăm sóc thể chất, chăm sóc tinh thần, trí tuệ, tâm lý và chăm sóc can thiệp.

3. Phương pháp nghiên cứu

Trên cơ sở tổng quan các công trình nghiên cứu đi trước, tác giả sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng bằng bản hỏi anket với 90 phụ huynh, kết hợp nghiên cứu văn bản và phân tích tài liệu. Do chưa có thống kê chính thức về số lượng trẻ tự kỷ 0-6 tuổi tại Hà Nội, mẫu khảo sát được bắt đầu từ Khoa Tâm bệnh- Bệnh viện Nhi Trung ương và mở rộng theo phương pháp chọn mẫu quả cầu tuyết (snowball). Hành vi chăm sóc trẻ tự kỷ được đo lường theo thang Likert 5 mức, từ “rất thường xuyên” (1) đến “không bao giờ” (5) với các chỉ số cụ thể phản ánh tần suất hành vi chăm sóc thể chất, tâm lý, ngôn ngữ và can thiệp.

4. Kết quả nghiên cứu

Kết quả khảo sát thu về **90 phiếu** có con tự kỷ dưới 06 tuổi đang sinh sống tại khu vực Hà Nội:

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Các thông tin về giới tính, công việc, nghề nghiệp, trình độ học vấn và mức thu nhập bình quân hàng tháng được thể hiện trong bảng 1 dưới đây:

³ Bruno Bettelheim (1967), *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self*, Free Press.

⁴ Kurt Lewin (1936), *Principles of Topological Psychology*, McGraw-Hill.

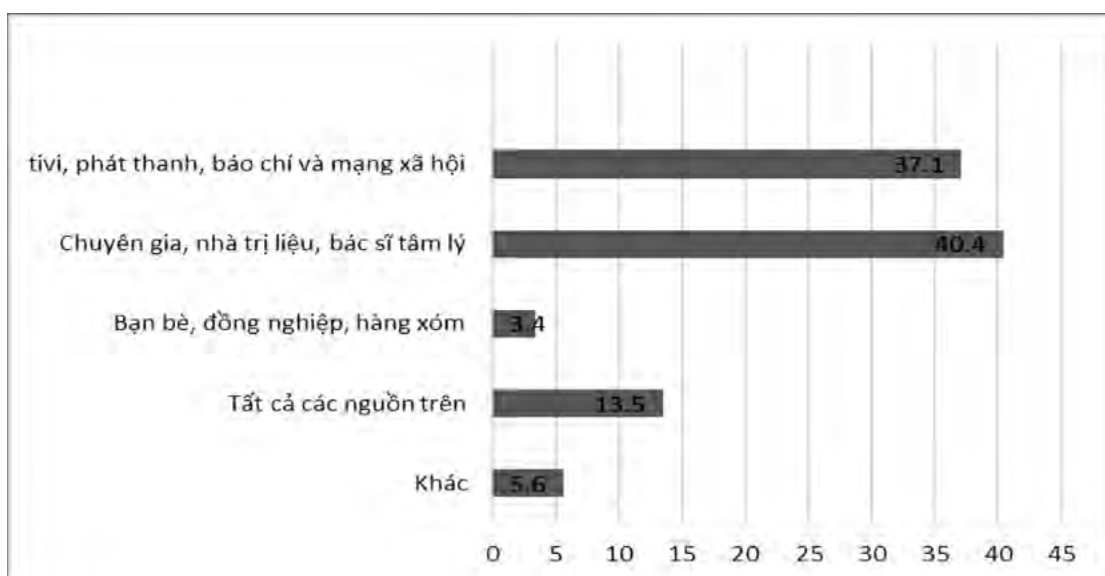
⁵ Vũ Duy Chính (2020), “Tiếp cận sinh thái học trong giáo dục trẻ khuyết tật trí tuệ - Một số vấn đề lý luận và thực tiễn”, *Tạp chí Giáo dục*, (48).

⁶ Gochman, D.S. (1997), *Handbook of Health Behavior Research*, Springer.

Bảng 1: Đặc trưng của mẫu nghiên cứu

	(%)		(%)
1. Giới tính		2. Nghề nghiệp	
Nam	17,4	Tự làm nông nghiệp, chăn nuôi	3,5
Nữ	82,6	Tự làm buôn bán, kinh doanh, dịch vụ quy mô hộ gia đình	16,3
3. Trình độ học vấn		Làm chủ doanh nghiệp	2,3
Tiểu học	0	Làm công ăn lương khu vực ngoài nhà nước	44,2
Trung học	9,3	Làm công ăn lương khu vực Nhà nước (công chức, viên chức, công nhân, công an, quân đội...)	23,3
Phổ thông Trung học	15,1	Không làm việc/ nội trợ/ nghỉ hưu/ đi học	10,5
Cao đẳng, đại học trở lên	75,6		
4. Mức chi tiêu trung bình 1 tháng của hộ gia đình			
1. Dưới 10 triệu			10,5
2. 10-20 triệu			58,1
3. 30-40 triệu			10,5
4. Trên 50 triệu			7,0
5. Không biết/ Không trả lời			14

Trong mẫu nghiên cứu, người mẹ là người chủ yếu chăm sóc trẻ tự kỉ tại gia đình, vì vậy, việc tiếp cận trong nghiên cứu chủ yếu là tiếp cận từ người mẹ. Tác giả lựa chọn đặc điểm cá nhân như (trình độ học vấn, nghề nghiệp, chi tiêu) để phân tích tương quan đến hành vi của cha mẹ chăm sóc về thể chất, tinh thần và đặc biệt là can thiệp cho con tự kỉ.



Biểu đồ: Kênh tìm hiểu thông tin về hội chứng RLPTK của phụ huynh

Trong thời đại mới với sự phát triển mạnh mẽ của công nghệ thông tin và các phương tiện truyền thông đại chúng, cha mẹ lựa chọn hầu hết tìm kiếm thông tin về chứng tự kỷ qua tivi, đài báo, mạng xã hội là 37,1% và chuyên gia, nhà trị liệu, bác sĩ tâm lý 40,4% để hiểu rõ cách thức chăm sóc và can thiệp đúng cách cho con mình. Các nguồn thông tin đa dạng, thông tin về các chuyên gia, bác sĩ tâm lý đều có thể được tra cứu phổ biến trên mạng Internet và các phương tiện truyền thông đại chúng.

4.2. Hành vi chăm sóc về thể chất, tâm lý, ngôn ngữ và can thiệp cho con tự kỷ của cha mẹ tại Hà Nội hiện nay

Trong bài viết này, tác giả lựa chọn một số hành vi nổi bật để phân tích về chăm sóc về thể chất của cha mẹ (ăn uống, giấc ngủ, vệ sinh cá nhân) cho con tự kỷ.

Bảng 2. Hành vi chăm sóc của cha mẹ có con tự kỷ về thể chất

STT		Hành vi chăm sóc về ăn uống, giấc ngủ, vệ sinh cá nhân	Trung bình
1	Hành vi chăm sóc về ăn uống	Hướng dẫn con tập nhai	2,5
		Dùng đến công cụ hỗ trợ hình ảnh trong bữa ăn	3,9
		Cho con xem tivi, điện thoại trong khi ăn	3,3
		Quát mắng, dọa con khi không ăn	3,8
		Đánh khi con không ăn	4,3
2	Hành vi chăm sóc về giấc ngủ	Dỗ con khi ngủ	2,7
		Cho trẻ uống thuốc theo chia sẻ của các cha mẹ có con tự kỷ	4,4
		Cho con luyện tập thể thao	2,6
3	Hành vi chăm sóc vệ sinh cá nhân	Tắm cho con chậm rãi	2,7
		Dùng thẻ tranh thay cho mệnh lệnh của việc tắm, mặc quần áo	3,5
		Thực hiện việc đánh răng, rửa mặt, chà xát khi tắm cho con một cách chậm rãi	4,4
		Mát xa cho con khi tắm rửa	2,6

Những hành vi chăm sóc như: hướng dẫn con tập nhai (2,5), dỗ con khi ngủ (2,7), cho con luyện tập thể thao (2,6), tắm cho con chậm rãi (2,7), mát xa cho con khi tắm rửa (2,6) được cha mẹ thực hiện thường xuyên. Đây là những hành vi chăm sóc mà cha mẹ được các chuyên gia, trị liệu khuyến khích thực hiện cho trẻ tại gia đình để giúp trẻ tự kỷ thích nghi và điều chỉnh hành vi “thư giãn, xoa bóp”⁷; hay như chế độ dinh dưỡng hợp lý sẽ giúp trẻ phát triển thể chất và góp phần cải thiện những khiếm khuyết về ngôn ngữ, hành vi, tư duy, tương tác xã hội⁸. Đồng thời, đối tượng cha/ mẹ có trình độ học vấn từ Cao đẳng, Đại học trở lên (75,6%) cho nên họ có sự hiểu biết nhất định trong quá trình chăm sóc con tự kỷ tại gia đình.

⁷ Miriam Stoppard (Nguyễn Lân Đình, Trans., 2010), *Chăm sóc và nuôi dạy con toàn tập*, Nxb. Trẻ.

⁸ Ngọc Thảo (2022), “Chế độ dinh dưỡng cho trẻ tự kỷ hỗ trợ điều trị hiệu quả”, *Tạp chí điện tử Tâm lý học*, <https://tapchitamlyhoc.com/che-do-dinh-duong-cho-tre-tu-ky-8892.html>

Bảng 3. Hành vi chăm sóc của cha/ mẹ về tâm lý và can thiệp

STT		Hành vi chăm sóc về tâm lý và ngôn ngữ trị liệu	Trung bình
1	Hành vi chăm sóc về tinh thần (cảm xúc, tâm lý)	Dành thời gian nói chuyện với con ở nhà	2,0
		Giúp con bình tĩnh lại khi con nổi cơn cáu giận	2,1
		Đánh khi con không nghe lời cha, mẹ, người lớn	4,0
		Mắng khi con không nghe lời	3,6
		Khen thưởng bằng hiện vật, quà tặng khi con tiến bộ	2,6
2	Hành vi chăm sóc về trí tuệ	Dỗ con khi ngủ	2,7
		Cho trẻ uống thuốc theo chia sẻ của các cha mẹ có con tự kỷ	4,4
		Cho con luyện tập thể thao	2,6
3	Hành vi chăm sóc về can thiệp	Cho con đi mẫu giáo để tiếp xúc với bạn bè, thầy cô	1,8
		Can thiệp hành vi tự lập (tự xúc ăn, cầm cốc, đeo dép...)	1,9
		Cho con vận động ngoài trời (đi bộ, xe đạp, chạy...)	1,9

Kết quả cho thấy cha mẹ có con tự kỷ thường xuyên thực hiện các hành vi chăm sóc tích cực như trò chuyện, trấn an khi trẻ cáu giận, khen thưởng khi trẻ tiến bộ, hỗ trợ giấc ngủ, cho trẻ vận động thể chất và tham gia mẫu giáo. Các hành vi tiêu cực như đánh, mắng hay ép trẻ dùng thuốc hầu như không phổ biến. Điều này phản ánh sự thay đổi nhận thức rõ rệt ở nhóm cha mẹ có trình độ học vấn từ cao đẳng, đại học (75,6%) với 40,4% tìm kiếm thông tin từ chuyên gia, bác sĩ. Nhờ đó họ có kiến thức đầy đủ hơn về RLPTK so với trước kia, khi phụ huynh có con mắc chứng tự kỷ chưa nắm được thông tin rõ ràng và thống nhất mặc dù họ chính là những người tiếp xúc và chăm sóc trẻ hàng ngày⁹.

4.3. Tương quan yếu tố cá nhân và gia đình đến hành vi chăm sóc về thể chất, tinh thần và can thiệp của cha mẹ đối với trẻ tự kỷ

Trong quá trình phân tích, tác giả nhận thấy có mối liên hệ giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập đối với hành vi chăm sóc của cha mẹ đối với con tự kỷ tại gia đình.

Bảng 4: Mối quan hệ giữa trình độ học vấn và hành vi chăm sóc về thể chất (ăn uống và giấc ngủ) của cha mẹ đối với con tự kỷ

Hành vi chăm sóc thể chất	Hệ số Pearson (r)	p- value
Đánh khi con không ăn	-0.121	0.281
Cho con uống vitamin hằng ngày	-0.106	0.406
Xay nhuyễn thức ăn cho con	-0.061	0.615
Cho con xem tivi, điện thoại trong bữa ăn	-0.061	0.622
Phải dùng công cụ hỗ trợ hình ảnh trong bữa ăn	-0.011	0.927
Cho con ăn thực phẩm không đường hoặc ít bổ sung đường	0.004	0.980
Quát mắng, đe dọa khi con không ăn	0.019	0.883
Hướng dẫn con tập nhai trong bữa ăn	0.022	0.848
Cho con ăn chậm	0.127	0.332

⁹ Phạm Hương Trà và các cộng sự, “Hội chứng tự kỷ - Quan điểm của gia đình, cộng đồng và cán bộ can thiệp”, Tạp chí *Nghiên cứu Gia đình và Giới*, (3)/2018, 60-69.

HÀNH VI CHĂM SÓC TRẺ TỰ KỶ TẠI GIA ĐÌNH Ở THÀNH PHỐ HÀ NỘI HIỆN NAY

Hành vi chăm sóc giấc ngủ	Hệ số Pearson (r)	p- value
Cho trẻ uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ	0.339	0.003
Dỗ con mỗi giấc ngủ	0.204	0.101
Ru con mỗi giấc ngủ	0.146	0.250
Thức dậy nhiều lần trong đêm để ru trẻ ngủ lại	0.122	0.310
Cho con tham gia các hoạt động ngoài trời	0.081	0.548
Có lập thời gian biểu về giấc ngủ cho con	0.065	0.608
Đánh khi con không ngủ	0.030	0.796
Cho con luyện thể thao	0.027	0.843
Cho trẻ uống thuốc theo chia sẻ từ cha mẹ khác	0.023	0.840
Quát mắng khi con không ngủ	0.019	0.886
Cho con tập thể dục	0.084	0.553

Mặc dù không có mối tương quan thống kê rõ rệt trong hành vi chăm sóc ăn uống, dữ liệu cho thấy cha mẹ có trình độ học vấn cao thường tránh dung biện pháp bạo lực, ép buộc và có xu hướng khuyến khích trẻ ăn một cách nhẹ nhàng hơn. Đáng chú ý, hành vi “cho trẻ uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ” có mối tương quan dương vừa phải với trình độ học vấn ($r=0,339$, $p=0,003$) cho thấy nhóm cha mẹ này có mức độ tuân thủ điều trị cao hơn. Điều này phản ánh khả năng tiếp cận thông tin và kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỷ tốt hơn của cha mẹ có học vấn cao. Kết quả khá tương đồng với nghiên cứu về thực trạng hành vi của cha, mẹ đối với con mắc chứng tự kỷ đang điều trị tại bệnh viện nhi Thái Bình năm 2019 đã chỉ ra¹⁰.

Bảng 5: Mối quan hệ giữa trình độ học vấn và hành vi chăm sóc về can thiệp đối với trẻ tự kỷ

Hành vi chăm sóc về can thiệp	Hệ số Pearson (r)	p- value
Cho con đi mẫu giáo để tiếp xúc với bạn bè, thầy cô	-0.198	0.059
Dạy con đọc thơ, hát, kể chuyện kết hợp các động tác minh họa	-0.154	0.142
Cho con tham gia các hoạt động vui chơi tại cộng đồng (sinh hoạt hè, trung thu...)	-0.140	0.182
Cho con vận động tích cực ngoài trời (đi bộ, leo cầu thang...)	-0.081	0.440
Dành thời gian dạy con theo chỉ dẫn của chuyên gia	-0.019	0.859
Mát-xa cho con để kích thích hoạt động của các giác quan	-0.011	0.921
Để con chạy nhảy, hoạt động nhiều để bớt tăng động	0.022	0.838
Thỉnh thoảng thay đổi môi trường sống cho con để tạo hứng thú	0.025	0.812
Can thiệp các hành vi tự lập chọn con trong sinh hoạt hằng ngày	0.054	0.612

¹⁰ Nguyễn Thị Minh Phương & Trần Thị Tố Hoa, “Thực trạng hành vi của cha/mẹ đối với con mắc chứng tự kỷ đang điều trị tại bệnh viện nhi Thái Bình năm 2019”, Tạp chí *Y Dược Thái Bình*, (2)/2019, 58-63.

Mặc dù không có hành vi nào tương quan có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên hành vi cho con đi mẫu giáo để tiếp xúc với xã hội có tương quan âm nhẹ đến vừa với học vấn ($r = -0,198$), gần sát với ngưỡng ý nghĩa ($p = 0.059$), điều này cho thấy cha mẹ học vấn cao có thể ít cho con tham gia mẫu giáo sớm, có thể vì họ lựa chọn hình thức can thiệp tại nhà hoặc cá nhân. Tuy nhiên, nghiên cứu có sự khác biệt ở trình độ học vấn không có mối tương quan đến hành vi chăm sóc của cha mẹ nhưng nghiên cứu của Vũ Hải Vân, 2016 cho rằng, các cha mẹ có học thức, có vị trí trong xã hội gặp nhiều khó khăn và mất nhiều thời gian hơn để chấp nhận con mình mắc chứng RLPTK¹¹. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số cha mẹ dù ở trình độ học vấn như thế nào thì đều có nhận thức tốt và hành vi tích cực, phù hợp khi chăm sóc con.

Bảng 6: Tương quan giữa thu nhập trung bình của gia đình trong 1 tháng với độ bền can thiệp cho con tự kỷ

Biến 1	Biến 2	Hệ số tương quan Spearman (p)	Giá trị p
Thu nhập trung bình hàng tháng	Độ bền can thiệp D7	0,341	0,00087

Kết quả phân tích cho thấy, có mối tương quan thuận mức độ trung bình giữa thu nhập và độ bền can thiệp. Với giá trị $p = 0,00087$ ($<0,01$), mối quan hệ này có ý nghĩa thống kê. Do đó, phụ huynh có thu nhập cao thường duy trì việc can thiệp cho trẻ trong thời gian dài hơn.

4.4. Tương quan yếu tố văn hóa- xã hội (nhận định cha mẹ, sự tham gia hội/nhóm, tôn giáo của cha mẹ) đến hành vi chăm sóc cho con tự kỷ

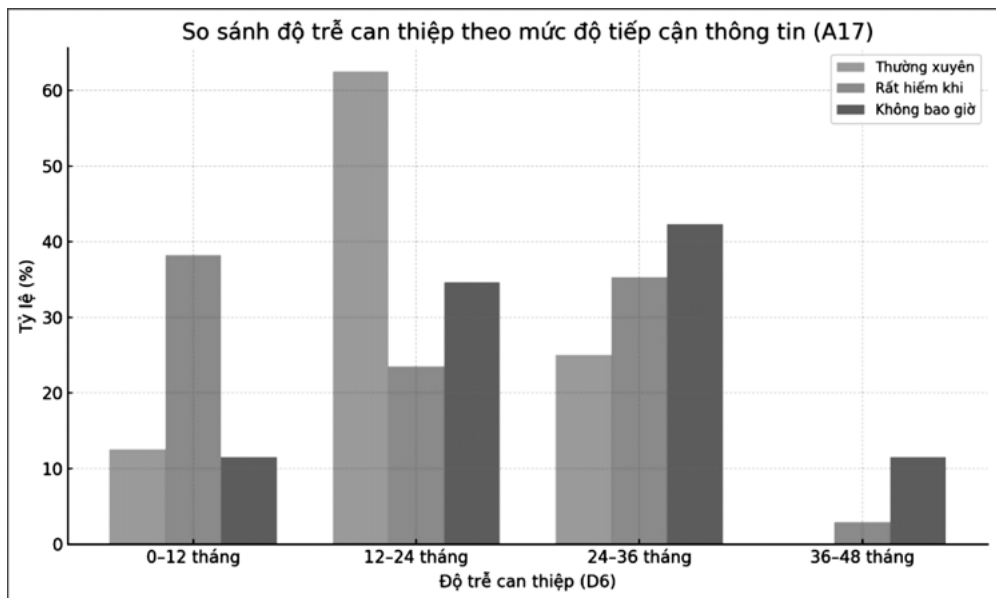
Nhằm kiểm tra mối liên hệ giữa mức độ tiếp cận thông tin của cha mẹ với thời điểm đưa con đi can thiệp (độ trễ), tác giả đã thống kê mô tả mức độ tiếp cận thông tin theo độ trễ can thiệp như sau:

Bảng 8: Mô tả mức độ tiếp cận thông tin theo độ trễ can thiệp

Độ trễ can thiệp	Điểm trung bình mức độ tiếp cận thông tin
0-12 tháng (can thiệp sớm)	2,68
12-24 tháng	2,78
24-36 tháng	3,00
36-48 tháng	3,17
>50 tháng (can thiệp rất muộn)	1,50

Theo đó, điểm trung bình càng cao nghĩa là mức độ tiếp cận thông tin càng thấp. Nhóm can thiệp sớm 0-12 tháng có mức độ tiếp cận thường xuyên hơn. Do đó phụ huynh tiếp cận thông tin ít hơn có thể không phát hiện vấn đề của con sớm hoặc không hiểu biết sâu sắc tầm quan trọng của can thiệp sớm. Điều này dẫn đến độ trễ can thiệp kéo dài hơn.

¹¹ Vũ Hải Vân (2016), “Ảnh hưởng của các yếu tố văn hóa đến nhận thức về rối loạn phổ tự kỷ của cha mẹ tự kỷ tại Hà Nội”, Tạp chí Dân tộc học, số (1&2)/2016, 115-124.



Biểu đồ: Độ trễ can thiệp cho con tự kỷ theo mức độ tiếp cận thông tin của cha mẹ

Kết quả cho thấy nhóm phụ huynh “rất hiếm khi” tiếp cận thông tin lại có tỷ lệ can thiệp sớm cao nhất (0-12 tháng), trong khi nhóm “thường xuyên” chủ yếu can thiệp trong khoảng 12-24 tháng và nhóm “không bao giờ” có tỷ lệ can thiệp trễ nhất (trên 24 tháng, chiếm 53%). Điều này cho thấy mức độ tiếp cận thông tin không đồng nghĩa với can thiệp sớm, có thể do khác biệt về thời điểm, chất lượng nguồn tin hoặc khả năng ứng dụng. Việc tiếp cận thông tin có chọn lọc có thể hỗ trợ nhận diện sớm và hành động kịp thời, trong khi thiếu hoặc quá tải thông tin có thể gây chậm trễ. Qua đó cần đẩy mạnh vai trò của việc truyền thông đúng mức và hiệu quả trong cộng đồng.

Bảng 6: Tổng hợp tương quan Pearson giữa các nhận định của cha mẹ và các hành vi chăm sóc trẻ tự kỷ tại gia đình

Nhận định cha mẹ	Hành vi chăm sóc thể chất	Hành vi chăm sóc tinh thần	Hành vi chăm sóc nhận thức và trí tuệ
Có con tự kỷ là kém may mắn	-0,006	0,122	0,293
Có con tự kỷ là bất hạnh	-0,104	0,115	0,202
Có con tự kỷ là đáng xấu hổ	0,021	0,277	0,217
Do nghiệp quả của gia đình	-0,051	0,278	0,338
Do gen di truyền	0,019	0,126	0,253
Giáo dục là vô nghĩa	-0,009	0,269	0,300
Nên cầu nguyện, giải hạn	-0,033	0,293	0,316
Do bị quỷ, ma ám	-0,045	0,186	0,174
Không nên đưa con đến nơi công cộng	0,050	0,323	0,238
Trẻ thành phố dễ mắc hơn nông thôn	0,001	0,140	0,092

Một số định kiến như “trẻ tự kỷ do nghiệp quả” hay “giáo dục là vô nghĩa” vẫn cho thấy tương quan dương với hành vi chăm sóc tinh thần và nhận thức, phản ánh mâu thuẫn giữa thái độ và hành vi của cha mẹ. Trong bối cảnh niềm tin văn hóa- tâm linh còn ảnh hưởng sâu sắc, một số phụ huynh dù mang định kiến vẫn chăm sóc con chu đáo như một cách bù đắp cho con. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Hải Vân (2016), khi một tỷ lệ không nhỏ vẫn cho rằng tự kỷ là do tâm linh hoặc sự thiếu trách nhiệm từ cha mẹ. Điều này cho thấy định kiến xã hội và sự thiếu hiểu biết vẫn là rào cản trong việc chấp nhận và can thiệp sớm. Tuy nhiên, tình thương

và trách nhiệm vẫn là động lực cốt lõi thúc đẩy cha mẹ đồng hành cùng con. Qua đó ngoài việc nâng cao kiến thức và sự hiểu biết đúng đắn về chứng tự kỷ cho cha mẹ thì những chương trình can thiệp cho trẻ tự kỷ cũng cần xây dựng niềm tin, thái độ, cảm xúc một cách bền vững giúp cho cha mẹ có thêm nhiều động lực, kiên trì đồng hành cùng con trên một chặng đường dài đầy thách thức.

Nhằm xác định yếu tố nào tác động mạnh và có ý nghĩa đến hành vi chăm sóc trẻ tự kỷ, tác giả đã chạy hồi quy tuyến tính và kết quả như sau:

Bảng 7: Tương quan các yếu tố với hành vi chăm sóc của cha mẹ với trẻ tự kỷ

	Các yếu tố	Hệ số (coef)	p- value
Yếu tố văn hóa- xã hội (thái độ, nhận định cha mẹ) và truyền thông	“không nên đưa con đến nơi công cộng”	0,91	0,015
	“trẻ sống ở thành phố dễ mắc tự kỷ hơn”	-0,71	0,009
	“Có con tự kỷ là kém may mắn”	-0,62	0,032
	“Có con tự kỷ là bất hạnh”	0,52	0,027
	Mức độ tham gia hội nhóm	0,139	0,001
Yếu tố cá nhân	Nghề nghiệp	0,45	0,030
	Trình độ học vấn	0,16	0,138
	Thu nhập	0	0,214

Kết quả chạy hồi quy cho thấy, yếu tố về văn hóa- xã hội (thái độ, nhận định của cha mẹ và truyền thông) có tương quan mạnh hơn so với yếu tố cá nhân. Do đó, các niềm tin xã hội tiêu cực hoặc sai lệch (về sự kém may mắn, bất hạnh) có ảnh hưởng đáng kể đến hành vi chăm sóc; nghề nghiệp ổn định có tương quan tích cực với hành vi chăm sóc cho trẻ tự kỷ. Đặc biệt, yếu tố truyền thông về mức độ cha mẹ tham gia hội nhóm có con tự kỷ có ảnh hưởng mạnh nhất đến hành vi chăm sóc. Kết quả nghiên cứu có sự tương đồng với nghiên cứu của Vũ Hải Vân, 2016 chỉ ra rằng, văn hóa, xã hội là những yếu tố quan trọng tác động đến cha, mẹ khi đứng trước những hành vi bất thường của trẻ.

Trong bối cảnh mạng xã hội đang ngày càng phát triển, 68,1% cha mẹ có con tự kỷ tham gia các hội nhóm trực tuyến- yếu tố được ghi nhận có ảnh hưởng mạnh hơn các đặc điểm cá nhân như học vấn hay nghề nghiệp đến hành vi chăm sóc về thể chất, tinh thần, trí tuệ và can thiệp. Nghiên cứu cho thấy sự chuyển biến tích cực trong nhận thức xã hội: chỉ 11,5% cha mẹ cho rằng tự kỷ là “nghiệp quả” và 14,9% đồng tình với việc “cầu cúng, giải hạn”, phản ánh sự giảm dần định kiến và thái độ kỳ thị. Việc đo lường mức độ ảnh hưởng của các yếu tố này là cơ sở quan trọng để đề xuất các khuyến nghị nâng cao hiệu quả chăm sóc trẻ tự kỷ trong gia đình tại Hà Nội.

5. Kết luận.

Hội chứng RLPTK ở trẻ em đang có xu hướng ngày càng gia tăng, tạo nên áp lực lớn cho gia đình và xã hội. Trong bối cảnh xã hội ngày càng phát triển, mở rộng các mạng lưới về thông tin, truyền thông mạnh mẽ, các bậc phụ huynh hầu như đều có thể tiếp cận dễ dàng thông tin về RLPTK trên mạng xã hội, Internet và có những hành vi chăm sóc tích cực với con. Các cha, mẹ đã kịp thời đưa con đến thăm khám nhờ sự hiểu biết về tầm quan trọng của việc sàng lọc, chẩn đoán và can thiệp sớm cho trẻ, đặc biệt lứa tuổi (0-6 tuổi) là giai đoạn “vàng” sẽ giúp trẻ tăng cơ hội phát triển về ngôn ngữ, nhận thức và các kỹ năng xã hội để trẻ có thể hòa nhập với cuộc sống. Theo đó, gia đình (cha, mẹ) đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc trẻ RLPTK, đặc biệt là ở những giai đoạn đầu đời (0-6 tuổi), chính sách về trẻ khuyết tật nói chung và trẻ RLPTK cần hoàn thiện sớm để có cơ chế hỗ trợ về giá cả, chi phí thăm khám và can thiệp sớm tại bệnh viện, trung tâm can thiệp, tránh sự ngắt quãng, không đưa con đi khám, can thiệp lâu dài hay thậm chí không can thiệp, trị liệu cho trẻ. Qua đó, chính sách cho trẻ RLPTK tại gia đình cần được nghiên cứu, xem xét và triển khai, bao phủ trên nhiều phương diện, từng giai đoạn tuổi, hỗ trợ tiếp cận dịch vụ y tế, giáo dục, hướng nghiệp; chính sách ưu tiên theo từng khu vực (nông thôn, đô thị) trong thời gian tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hạnh Dung (2021), “Một số đề xuất hoàn thiện chính sách, pháp luật đối với trẻ tự kỷ nhân Ngày trẻ tự kỷ 2-4”, *Trang thông tin điện tử tỉnh Bình Phước*, <https://truongchinhtri.edu.vn/home/thong-tin-nghien-cuu-trao-doi/huong-den-ngay-tre-tu-ky-2-4-hoan-thien-chinh-sach-phap-luat-doi-voi-tre-tu-ky-1146.html>
2. Khoa Tâm bệnh, Bệnh viện Nhi Trung ương (2014), *Can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ (Tài liệu dành cho phụ huynh và nhà chuyên môn)*.
3. Bruno Bettelheim (1967), *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self*, Free Press.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2025), *Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder*, Truy cập tại: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
5. Miriam Stoppard (Nguyễn Lâm Đính, Trans., 2010), *Chăm sóc và nuôi dạy con, Toàn tập*, Nxb. Trẻ.
6. Ngọc Thảo (2022), “Chế độ dinh dưỡng cho trẻ tự kỷ hỗ trợ điều trị hiệu quả”, *Tạp chí điện tử Tâm lý học*, <https://tapchitamlyhoc.com/che-do-dinh-duong-cho-tre-tu-ky-8892.html>
7. Nguyễn Thị Minh Phương & Trần Thị Tố Hoa, “Thực trạng hành vi của cha/mẹ đối với con mắc chứng tự kỷ đang điều trị tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2019”, *Tạp chí Y Dược Thái Bình*, (2)/2019.
8. Nguyễn Thị Vân (2019), *Nghiên cứu Hành vi chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại Nam Định hiện nay* (Luận văn thạc sĩ Xã hội học), Học viện Báo chí và Tuyên truyền.
9. Gochman, D.S. (1997), *Handbook of Health Behavior Research*, Springer.
10. Phạm Hương Trà, et al., “Hội chứng tự kỷ- Quan điểm của gia đình, cộng đồng và cán bộ can thiệp”, *Tạp chí Nghiên cứu Gia đình và Giới*, (3)/2018.
11. Vũ Duy Chính, “Tiếp cận sinh thái học trong giáo dục trẻ khuyết tật trí tuệ - Một số vấn đề lý luận và thực tiễn”, *Tạp chí Giáo dục*, số (48)/2020.
12. Vũ Hải Vân, “Ảnh hưởng của các yếu tố văn hóa đến nhận thức về rối loạn phổ tự kỷ của cha mẹ tự kỷ tại Hà Nội”, *Tạp chí Dân tộc học*, số (1&2)/2016.