

VIỆN HÀN LÂM  
KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM  
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI

NGUYỄN THỊ THANH HUYỀN

NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ  
CỦA CHA MẸ CÓ CON BỊ TỰ KỈ

LUẬN ÁN TIẾN SĨ TÂM LÝ HỌC

HÀ NỘI - 2019

VIỆN HÀN LÂM  
KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM  
**HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI**

**NGUYỄN THỊ THANH HUYỀN**

**NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ  
CỦA CHA MẸ CÓ CON BỊ TỰ KỈ**

**Ngành : Tâm lý học**

**Mã số : 9.31.04.01**

**LUẬN ÁN TIẾN SĨ TÂM LÝ HỌC**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC  
PGS.TS. NGUYỄN THỊ TÌNH**

**HÀ NỘI – 2019**

## LỜI CAM ĐOAN

*Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi, các số liệu nêu trong Luận án là trung thực. Những kết luận khoa học của Luận án chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình nào khác.*

*Tác giả Luận án*

**Nguyễn Thị Thanh Huyền**

## MỤC LỤC

<b>MỞ ĐẦU .....</b>	<b>1</b>
<b>Chương 1. TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ CỦA CHA MẸ CÓ CON BỊ TỰ KỈ .....</b>	<b>9</b>
1.1. Những nghiên cứu về cha mẹ có con bị tự kỉ .....	9
1.2. Những nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.....	16
1.3. Những nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.....	22
<b>Chương 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ CỦA CHA MẸ CÓ CON BỊ TỰ KỈ.....</b>	<b>26</b>
2.1. Nhu cầu tham vấn tâm lý .....	26
2.2. Trẻ tự kỉ và khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.....	38
2.3. Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ .....	49
2.4. Biểu hiện về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.....	50
2.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ .....	59
<b>Chương 3. TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>65</b>
3.1. Tổ chức nghiên cứu.....	65
3.2. Phương pháp nghiên cứu.....	68
<b>Chương 4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU THỰC TIỄN NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ CỦA CHA MẸ CÓ CON BỊ TỰ KỈ .....</b>	<b>82</b>
4.1. Đánh giá chung về thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ ..	82
4.2. Thực trạng từng mặt biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ ..	91
4.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ .....	121
4.4. Phân tích trường hợp minh hoạ.....	130
<b>KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ .....</b>	<b>147</b>
<b>DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI.....</b>	<b>151</b>
<b>DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....</b>	<b>152</b>

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1: Đặc điểm khách thể nghiên cứu.....	67
Bảng 3.2: Độ tin cậy của thang đo.....	73
Bảng 4.1: Tỷ lệ cha mẹ có con bị tự kỉ có khó khăn tâm lý.....	82
Bảng 4.2: Mức độ gặp khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.....	83
Bảng 4.3: Phương thức giải quyết khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.....	84
Bảng 4.4: Thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.....	88
Bảng 4.5: So sánh giá trị trung bình giữa mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ với các biến độc lập.....	89
Bảng 4.6: Tỷ lệ cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn tâm lý.....	92
Bảng 4.7: Mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý giải toả cảm xúc của cha mẹ có con bị tự kỉ.....	94
Bảng 4.8: Thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ khi đòi hỏi kiến thức liên quan đến tự kỉ.....	96
Bảng 4.9: Thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý về việc đòi hỏi các kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ.....	99
Bảng 4.10: Thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý về khó khăn trong việc đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị.....	102
Bảng 4.11: Thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý khi cha mẹ gặp khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục.....	106
Bảng 4.12: Những lợi ích cha mẹ có con bị tự kỉ nhận được sau khi tham vấn tâm lý.....	112
Bảng 4.13 : Hình thức tham vấn tâm lý phù hợp.....	117
Bảng 4.14: Hệ số tương quan giữa nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ với các yếu tố ảnh hưởng.....	122
Bảng 4.15: Dự báo sự thay đổi nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của một số yếu tố độc lập đơn nhất.....	124
Bảng 4.16: Dự báo sự thay đổi từng mặt biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của một số yếu tố.....	126

Bảng 4.17: Dự báo sự thay đổi mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của các nhóm yếu tố.....	127
Bảng 4.18: Dự báo sự thay đổi mức độ từng biểu hiện về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của các nhóm yếu tố.....	129

## DANH MỤC BIỂU ĐỒ, SƠ ĐỒ

Sơ đồ 3.1: Sơ đồ phân phối chuẩn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ ...	80
Biểu đồ 4.1: Số lượng các nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ .....	86
Biểu đồ 4.2: Mức độ sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý của cha mẹ có con tự kỉ.....	87
Biểu đồ 4.3: Nhu cầu về nội dung tham vấn của cha mẹ có con bị tự kỉ .....	92
Biểu đồ 4.4: Tỷ lệ cha mẹ có con bị tự kỉ sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý .....	111
Biểu đồ 4.5: Tỷ lệ cha mẹ lựa chọn kinh nghiệm làm việc của nhà tham vấn .....	114
Biểu đồ 4.6: Tuổi của nhà tham vấn .....	115
Biểu đồ 4.7: Lựa chọn của cha mẹ về giới tính nhà tham vấn.....	115

## **DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT**

<b>Viết tắt</b>	<b>Nguyên văn</b>
ĐTB	: Điểm trung bình
ĐLC	: Độ lệch chuẩn
TC	: Thân chủ



## MỞ ĐẦU

### 1. Tính cấp thiết của đề tài

#### *1.1. Số lượng trẻ tự kỉ đang ngày càng gia tăng một cách nhanh chóng, trở thành mối quan tâm đặc biệt của toàn xã hội*

Tự kỉ là một dạng rối loạn phát triển về nhiều mặt song chủ yếu là rối loạn về kĩ năng quan hệ xã hội, giao tiếp bằng lời nói và hành vi bất thường [48, tr9]. Hiện nay, số lượng trẻ tự kỉ đang gia tăng ở tất cả các quốc gia trên thế giới, chủ yếu ở các thành phố lớn. Theo khảo sát các nghiên cứu gần đây đã cho thấy một thực tế đáng lo ngại: Tại Anh, năm 2010, Chính phủ Anh công bố số lượng trẻ tự kỉ ở nước này là 1/86 trẻ thì 3 năm sau, vào năm 2013, số lượng trẻ tự kỉ là 1/58 trẻ [69, tr12]. Nghiên cứu tại Hàn Quốc báo cáo tỉ lệ trẻ tự kỉ chiếm tới 2,6% dân số cả nước. Một số nghiên cứu ở châu Á, châu Âu và Bắc Mỹ đều nhận thấy rằng, có đến 1% dân số mắc chứng tự kỉ [110]. Bắt đầu từ năm 2007, Liên Hiệp Quốc đã phát động lấy ngày 2/4 hàng năm là ngày thế giới nhận thức về chứng tự kỉ nhằm nâng cao nhận thức về tự kỉ trên toàn cầu. Như vậy, tự kỉ hiện tại đã và đang trở thành vấn đề thời sự trên thế giới.

Ở Việt Nam, tự kỉ mới được biết đến vào những năm 90 của thế kỉ XX. Hiện tại chưa có thống kê chính thức về số lượng trẻ tự kỉ trên cả nước, tuy nhiên, có nhiều thống kê quy mô nhỏ như: thống kê tại Bệnh viện Nhi đồng I, TP Hồ Chí Minh, nếu như năm 2000 chỉ điều trị tự kỉ cho 2 trẻ thì đến năm 2004, số lượng trẻ tự kỉ trị liệu đã tăng lên 170 trẻ, đến năm 2008, con số này đã lên đến 324 trẻ. Tại phạm vi tỉnh Thái Bình, một nghiên cứu vào năm 2012 của Đại học Y Hà Nội cho thấy, tỉ lệ mắc chứng tự kỉ ở trẻ em từ 18 tháng đến 24 tháng tuổi là 0,46% (điều tra trong 6583 trẻ), trong đó, tỷ lệ giới tính trai/gái là 6,4/1 [38, tr27]. Theo thống kê của khoa Tâm bệnh học – Bệnh viện Nhi trung ương vào năm 2015, có sự khác biệt đáng kể giữa tỷ lệ bé trai mắc chứng tự kỉ so với bé gái (số bé trai nhiều hơn từ 4-6 lần so với bé gái) và ở thành thị mắc nhiều hơn nông thôn [38, tr60-68]. Hiện nay tại Việt Nam chưa có số liệu cụ thể về số lượng trẻ tự kỉ nhưng theo ước tính của Cục Bảo trợ xã hội – Bộ lao động thương binh và xã hội đưa ra, Việt Nam có khoảng hơn 200.000 người tự kỉ [110].

### ***1.2. Cha mẹ có con bị tự kỉ gặp rất nhiều khó khăn trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy con***

Đối với gia đình trẻ tự kỉ, khi trong gia đình phát hiện con mắc chứng tự kỉ sẽ có những thay đổi nhất định trong gia đình. Thông thường, đây là cú sốc rất lớn cho cha mẹ trẻ tự kỉ và cho người thân trong gia đình. Cha mẹ có con bị tự kỉ thường sẽ trải qua những cảm xúc bối rối, khó tin, khủng hoảng, thất vọng, chán nản như họ đang gặp phải những tai hoạ vậy. Cha mẹ không biết phải làm gì và tìm đến ai để xin trợ giúp. Những mối quan hệ trong gia đình có thể khiến cho họ cảm thấy căng thẳng hơn. Việc nhiều người để ý, cảm thấy gia đình họ khác với các gia đình khác càng khiến họ tự ti, khép mình...

Bên cạnh đó, cha mẹ cũng gặp phải những gánh nặng về kinh tế, khó khăn tâm lý như thiếu kiến thức liên quan đến tự kỉ, thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ, tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục [69]... Nói cách khác, rất nhiều khó khăn có nguy cơ xuất hiện và làm cho cuộc sống của gia đình trẻ tự kỉ, đặc biệt là cha mẹ trẻ tự kỉ, càng trở nên căng thẳng và phát sinh nhiều vấn đề khác nếu không tìm cách giải quyết và vượt qua nó.

### ***1.3. Hoạt động tham vấn tâm lý dành cho cha mẹ có con bị tự kỉ còn mới mẻ, ít được quan tâm, nghiên cứu***

Tham vấn ra đời từ đầu thế kỉ XX và càng ngày càng phát triển trên thế giới, đem lại những hiệu quả nhất định, giúp con người tăng khả năng ứng phó với các vấn đề nảy sinh trong cuộc sống và với các mối quan hệ, nâng cao chất lượng cuộc sống.

Tham vấn được cho là một hình thức trợ giúp tâm lý phù hợp đối với đối tượng là cha mẹ có con bị tự kỉ đang gặp nhiều khủng hoảng, khó khăn trong cuộc sống, giúp cha mẹ giải quyết được những khó khăn đang tồn tại. Tham vấn giúp cha mẹ cải thiện hơn khả năng thích nghi và củng cố năng lực giải quyết vấn đề của bản thân, thay đổi các suy nghĩ tiêu cực để cải thiện bầu không khí trong gia đình. Chính vì thế, tham vấn được cho là một trong những liệu pháp hết sức hiệu quả cho việc trợ giúp, giải quyết những khó khăn tâm lý mà cha mẹ có con bị tự kỉ đang gặp phải. Việc hỗ trợ về tinh thần của cha mẹ có con bị tự kỉ giúp họ trở thành một trong những nguồn nhân lực quan trọng để từng ngày từng giờ góp phần can thiệp vào vấn đề của con một cách tốt nhất, bổ sung cho các hướng can thiệp ngoài chuyên môn và từ các cơ sở giáo dục, can thiệp khác ngoài gia đình.

Hoạt động tham vấn tâm lý đang phát triển khá mạnh mẽ với nhiều loại hình tham vấn đa dạng, phong phú nhằm trợ giúp cho các đối tượng khác nhau nâng cao khả năng tự giải quyết những khó khăn tâm lý nảy sinh trong cuộc sống. Lợi ích của tham vấn thể hiện rất rõ ràng trong các nghiên cứu của nước ngoài. Các nghiên cứu của Mỹ trong hơn 40 năm qua về vai trò của tham vấn cho thấy, hiệu quả của tham vấn được xem xét trong việc xác định số lượng thân chủ được cải thiện sau ca tham vấn. Theo Sexton (1993), hiệu quả tham vấn cho thấy xấp xỉ 22% thân chủ có được lợi ích đáng kể từ tham vấn, 43% có sự thay đổi vừa phải và 27% đạt được một số cải thiện nhất định [Dẫn theo 14]. Tuy nhiên, ở Việt Nam, việc đào tạo tham vấn thật là khiêm tốn. Đánh giá về tình hình phát triển đội ngũ làm công tác tham vấn hiện nay, các lãnh đạo Ủy ban dân số và gia đình Việt Nam cho biết: "*Bản thân nhiều cán bộ đang làm tham vấn, nhưng thực tế là làm tư vấn. Vì chủ yếu là cho lời khuyên, giảng giải vấn đề dựa vào kinh nghiệm cá nhân và chuẩn mực xã hội. Nhiều cán bộ (người làm công tác tham vấn) chưa thực sự phân biệt rõ giữa tham vấn và tư vấn, chưa được đào tạo đầy đủ về các kỹ năng tham vấn, không nắm rõ các nguyên tắc, đạo đức nghề.*" (Báo cáo trong hội thảo "*Bàn về công tác tham vấn*", tháng 4/2002).

Tuy nhiên, thực tiễn ở Việt Nam hiện nay, dịch vụ tham vấn tại các thành phố lớn vẫn được xúc tiến và ngày càng phát triển. Điều này nói lên rằng, nhu cầu tham vấn tâm lý ngày càng gia tăng, đặc biệt là nhu cầu tham vấn tâm lý với từng đối tượng khác nhau, tuy nhiên, cán bộ làm việc trong lĩnh vực này lại thiếu chuyên nghiệp do chưa được đào tạo bài bản. Một trong số những nhu cầu bức thiết như vậy là nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

#### ***1.4. Những nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý dành cho cha mẹ có con bị tự kỉ khá ít và hạn chế***

Tham vấn tâm lý là một hoạt động chuyên nghiệp nhằm trợ giúp cá nhân, gia đình và cộng đồng nhằm thoả mãn nhu cầu và nâng cao khả năng đối phó với các vấn đề trong cuộc sống. Nhu cầu tham vấn tâm lý vô cùng đa dạng, phong phú với nhiều đối tượng khác nhau, đặc biệt là với cha mẹ có con bị tự kỉ. Những năm gần đây, nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ đã được nhiều tác giả nước ngoài nghiên cứu với các

cách tiếp cận khác nhau. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý còn khá ít ỏi, hạn chế, chưa có mỗi nghiên cứu chuyên sâu nào về lĩnh vực này.

Với những lý do kể trên, việc nghiên cứu đề tài “*Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ*” là việc cần thiết, không những có ý nghĩa về mặt lý luận mà còn có ý nghĩa thực tiễn, giúp khắc phục khó khăn tâm lý, nâng cao chất lượng cuộc sống cho gia đình có con bị tự kỉ.

## **2. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu**

### **2.1. Mục đích nghiên cứu**

Nghiên cứu lý luận và thực tiễn về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ và các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu này. Trên cơ sở đó, đề xuất một số kiến nghị giúp các tổ chức chuyên môn đáp ứng tốt hơn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho cha mẹ có con bị tự kỉ.

### **2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu**

2.2.1. Tổng quan các công trình liên quan đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

2.2.2. Xây dựng cơ sở lý luận về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, trong đó bao gồm: Nhu cầu tham vấn tâm lý, trẻ tự kỉ, khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, nhu cầu tham vấn tâm lý cho cha mẹ có con bị tự kỉ

2.2.3. Khảo sát đánh giá thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ khi gặp khó khăn tâm lý và các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

2.2.4. Đề xuất kiến nghị nhằm thoả mãn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

## **3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu**

### **3.1. Đối tượng nghiên cứu**

Biểu hiện và mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

### **3.2. Phạm vi nghiên cứu**

#### **3.2.1. Phạm vi nội dung nghiên cứu**

Luận án tập trung làm rõ các biểu hiện và mức độ về nhu cầu tham vấn tâm lý của

cha mẹ có con bị tự kỉ bao gồm: nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý và nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý, đồng thời nghiên cứu một số yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu này. 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.

### *3.2.2. Địa bàn nghiên cứu và khách thể nghiên cứu*

#### *3.2.2.1. Địa bàn nghiên cứu*

Luận án khảo sát tại 03 địa bàn: Khoa Tâm bệnh học – Bệnh viện Nhi trung ương, Trung tâm Từng bước nhỏ - Thành phố Hải Phòng và Trung tâm can thiệp Tâm An - Thành phố Hà Nội.

#### *3.2.2.2. Khách thể nghiên cứu*

Tổng số khách thể nghiên cứu định tính và định lượng là 130 khách thể, trong đó:

Khách thể nghiên cứu định lượng: 120 cha mẹ có con bị tự kỉ thuộc 03 địa bàn nghiên cứu kể trên.

Khách thể phỏng vấn sâu: 20 khách thể, trong đó:

10 cha/mẹ có con bị tự kỉ: 05 cha/mẹ có con bị tự kỉ tại khoa Tâm bệnh học – Bệnh viện Nhi trung ương và 05 cha hoặc mẹ tại trung tâm Từng bước nhỏ, Thành phố Hải Phòng. 05 cán bộ tham vấn tâm lý: 03 cán bộ tại khoa Tâm bệnh học và 2 cán bộ tại trung tâm Từng bước nhỏ, Hải Phòng. 05 giáo viên dạy trẻ tự kỉ: 02 giáo viên dạy trẻ tự kỉ của trung tâm Từng bước nhỏ và 03 giáo viên dạy trẻ tự kỉ của trung tâm can thiệp Tâm An.

Khách thể nghiên cứu trường hợp: 02 người mẹ có con bị tự kỉ.

Mẫu nghiên cứu được chọn dựa trên cơ sở như sau: tất cả cha mẹ tham gia khảo sát có con tự kỉ đều được chẩn đoán mắc chứng tự kỉ trong hồ sơ của trẻ tại trường học hoặc tại bệnh viện. Kết quả này được các bác sĩ khoa Tâm bệnh học - Bệnh viện Nhi trung ương chẩn đoán, xác định. Trong quá trình can thiệp, trẻ lại được sàng lọc lần nữa để xác định chính xác tình trạng của trẻ. Đối với các trường hợp can thiệp tại trung tâm Từng bước nhỏ và trung tâm Tâm An, ngoài hồ sơ của trẻ tại Bệnh viện Nhi trung ương, các trung tâm đều tiến hành kiểm tra lại trẻ trước khi phân loại và lên kế hoạch can thiệp phù hợp với từng trẻ.

## **4. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu**

## **4.1. Nguyên tắc phương pháp luận**

### **4.1.1. Nguyên tắc hoạt động**

Nguyên tắc này khẳng định con người tham gia vào hoạt động, từ đó nhu cầu được hình thành, biểu hiện, phát triển và tìm kiếm các phương thức để thỏa mãn. Nhu cầu là nguồn gốc, là động lực của hoạt động, do đó, khi nghiên cứu nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ cần nghiên cứu hoạt động của cha mẹ để làm bộc lộ rõ nhu cầu của cha mẹ. Ở đây, nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ được chúng tôi tiến hành nghiên cứu trước và trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy trẻ tự kỉ.

### **4.1.2. Nguyên tắc tiếp cận hệ thống**

Con người là một chỉnh thể thống nhất và rất phức tạp. Hành vi của con người chịu ảnh hưởng của nhiều nhân tố khác nhau. Do đó, hành vi phải được xem xét như là kết quả tác động của nhiều nhân tố. Tuy nhiên, trong từng thời điểm, từng hoàn cảnh khác nhau có nhân tố ảnh hưởng chính, có nhân tố ảnh hưởng phụ. Việc xác định đúng vai trò của từng nhân tố trong hoàn cảnh cụ thể là điều cần thiết. Vì vậy, trong nghiên cứu này, những biểu hiện của nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ cần được xem xét trong mối quan hệ tương quan của nhu cầu tham vấn tâm lý với các yếu tố tác động (mức độ hỗ trợ xã hội, giá trị văn hóa xã hội và những nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý).

### **4.1.3. Nguyên tắc phát triển**

Bản chất của sự hình thành và phát triển tâm lý là quá trình liên tục tạo ra những cấu tạo tâm lý mới. Vì vậy, khi nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ cần nghiên cứu trong sự vận động, biến đổi, ảnh hưởng qua lại giữa nhu cầu này với các hiện tượng tâm lý khác. Cha mẹ càng có nhu cầu tham vấn tâm lý thì càng biết cách giải tỏa những cảm xúc tiêu cực, bổ sung thêm kiến thức, kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ, tiếp cận được dịch vụ xã hội và tìm kiếm được các hình thức giáo dục phù hợp với trẻ tự kỉ.

## **4.2. Phương pháp nghiên cứu**

Đề tài sử dụng các phương pháp nghiên cứu cụ thể như sau:

- Phương pháp nghiên cứu tài liệu văn bản
- Phương pháp chuyên gia

- Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi
- Phương pháp phỏng vấn sâu
- Phương pháp quan sát
- Phương pháp tham vấn tâm lý
- Phương pháp nghiên cứu trường hợp (Case study)
- Phương pháp xử lý số liệu bằng thống kê toán học phiên bản SPSS 23.0

## **5. Đóng góp mới về khoa học của luận án**

### **5.1. Đóng góp về mặt lý luận**

Nghiên cứu góp phần hệ thống hoá và bổ sung một số vấn đề lý luận tâm lý học về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ vào tâm lý học nói chung và tâm lý học ứng dụng nói riêng, biểu hiện và mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

### **5.2. Đóng góp về thực tiễn**

Nghiên cứu thu thập được các số liệu, sự kiện và phân tích sâu làm rõ thực trạng cha mẹ có con bị tự kỉ đều gặp khó khăn tâm lý và có nhu cầu tham vấn tâm lý, chỉ rõ các mức độ của nhu cầu tham vấn tâm lý về những nội dung tham vấn tâm lý (5 nội dung) và hình thức tham vấn tâm lý (trực tiếp, gián tiếp) trong từng mệnh đề cụ thể, cũng như các phương thức giải quyết khi gặp khó khăn của cha mẹ có con bị tự kỉ, từ đó đi sâu phát hiện nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý (cao nhất là nhu cầu giải tỏa cảm xúc, tiếp cận dịch vụ xã hội- giáo dục ... và thấp nhất là đòi hỏi công bằng, tránh kì thị) và hình thức tham vấn tâm lý (trực tiếp cao hơn gián tiếp). Kết quả phân tích cũng cho thấy, cha mẹ sống một mình có nhu cầu tham vấn tâm lý thấp hơn khi cha mẹ ở cùng nhau. Về các yếu tố ảnh hưởng, nếu xét từng yếu tố độc lập thì yếu tố mức độ hỗ trợ xã hội là yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ... Các kết quả nghiên cứu sẽ là tài liệu tham khảo bổ ích cho các công trình nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý, cho thực tiễn nâng cao chất lượng cuộc sống của cha mẹ có con bị tự kỉ, đồng thời thúc đẩy các nhà quản lý đưa ra các biện pháp kịp thời nhằm thoả mãn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

## **6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của luận án**

### **6.1. Về lý luận**

Luận án đã phân tích và hệ thống hoá các hướng nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới góc độ của khoa học tâm lý. Từ đó, luận án xây dựng được khung lý thuyết về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Bên cạnh đó, luận án chỉ rõ 02 biểu hiện về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ: nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý và nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý. Đây là vấn đề lý luận mới ở Việt Nam hiện nay. Việc bổ sung khái niệm và lý luận về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ giúp bổ sung những lý luận về tâm lý học một cách phong phú, cụ thể hơn, đặc biệt là với tâm lý học ứng dụng.

### **6.2. Về thực tiễn**

Nghiên cứu đã chỉ ra thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ ở mức độ tương đối. Trong phạm vi luận án, có ba yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, trong đó, cụm yếu tố ảnh hưởng có ảnh hưởng và mức dự báo mạnh hơn so với khi các yếu tố ảnh hưởng đứng độc lập. Bên cạnh đó, luận án cũng khẳng định, các cha mẹ hiện đang sống cùng nhau có nhu cầu tham vấn tâm lý cao hơn so với các cha mẹ hiện đang một mình chăm sóc con bị tự kỉ. Với kết quả này, tuy còn cần nghiên cứu làm sâu hơn nữa, nhưng bước đầu đủ làm cơ sở thực tiễn nghiên cứu khoa học cho việc xây dựng các chương trình tham vấn tâm lý chuyên sâu dành riêng cho cha mẹ có con bị tự kỉ, đồng thời góp phần thiết kế các bài tập huấn về trợ giúp giải quyết các khó khăn tâm lý khi chăm sóc trẻ tự kỉ dành cho gia đình nói riêng và xã hội nói chung.

## **7. Cấu trúc luận án**

Ngoài phần mở đầu, kết luận và kiến nghị, danh mục các công trình đã công bố của tác giả liên quan đến luận án, danh mục tài liệu tham khảo và các phụ lục, luận án bao gồm 04 chương:

*Chương 1:* Tổng quan tình hình nghiên cứu nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

*Chương 2:* Cơ sở lý luận về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

*Chương 3:* Tổ chức và phương pháp nghiên cứu



*Chương 4: Kết quả nghiên cứu thực tiễn về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ*

## **Chương 1**

### **TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ CỦA CHA MẸ CÓ CON BỊ TỰ KỈ**

#### **1.1. Những nghiên cứu về cha mẹ có con bị tự kỉ**

##### ***1.1.1. Những nghiên cứu nước ngoài***

Tự kỉ hiện tại đang là đề tài được rất nhiều các nhà khoa học quan tâm, bởi hiện nay tình trạng trẻ bị tự kỉ đang gia tăng một cách rất nhanh chóng. Người chăm sóc trẻ tự kỉ phần lớn là cha mẹ trẻ, những người trực tiếp sinh thành và nuôi dạy trẻ. Việc phát hiện và chăm sóc trẻ tự kỉ gây ra nhiều khó khăn cho cha mẹ, chủ yếu là các khó khăn về cảm xúc, khó khăn trong việc tìm kiếm thông tin, kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ... Một số tác giả nổi bật nghiên cứu về vấn đề này có thể kể đến như: Rosemarie S.Cook (1990) với nghiên cứu tham vấn cho gia đình trẻ khuyết tật, Horn B (2000) với nghiên cứu “Tham vấn cho trẻ khuyết tật: Những kỹ năng làm việc với cha mẹ trẻ, Hall H.R (2012) với nghiên cứu về cảm xúc tiêu cực,...

##### ***Hướng nghiên cứu về khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ***

Khi phát hiện con mắc chứng tự kỉ, cha mẹ thường gặp khó khăn trong việc tìm kiếm nguyên nhân khiến con như vậy. Leo Kanner, người đầu tiên sử dụng thuật ngữ “tự kỉ” mang ý nghĩa hiện đại vào bài giảng của mình, cho rằng, sự lạnh lùng, ít quan tâm của người mẹ là nguyên nhân chủ yếu khiến con mắc chứng tự kỉ. Khẳng định lại quan điểm, cho rằng trẻ thiếu tình thương yêu của mẹ dẫn đến né tránh giao tiếp và hậu quả là khiếm khuyết về khả năng giao tiếp và xã hội [76], [83].

Nghiên cứu của nhóm tác giả Mercer, Creighton, Holden và Lewis (2006) giúp hiểu rõ hơn về việc cha mẹ hiểu như thế nào về các nguyên nhân gây ra tự kỉ. Các nguyên nhân của tự kỉ hiện nay đang là vấn đề gây tranh cãi, tuy nhiên, những hậu quả của nó ảnh hưởng đáng kể đến việc cha mẹ hiểu thế nào về tự kỉ. Trong nghiên cứu của mình, các tác giả đã điều tra về quan điểm của cha mẹ về nguyên nhân tự kỉ của con họ và thu được kết quả như sau: trong số 41 cha mẹ có con bị tự kỉ trả lời câu hỏi thì có đến 90,2% cha mẹ

nghĩ rằng do yếu tố di truyền, 68,3% là yếu tố trong khi mang bầu, 51,2% là yếu tố trong chế độ ăn của trẻ và 40% là do tiêm vaccine. Nghiên cứu này giúp cho các nhà tâm lý học và các bác sỹ lâm sàng nhận ra được những gì cha mẹ tin rằng đã góp phần là nguyên nhân khiến con bị tự kỉ và giúp nhà chuyên môn tiếp cận cha mẹ được tốt hơn [86].

Cùng đề cập đến vấn đề cha mẹ hiểu thế nào về nguyên nhân gây nên tự kỉ, nhưng theo hướng liên quan đến di truyền, Hallmayer và cộng sự (2006) tìm thấy là, trong những trẻ sinh đôi cùng trứng, khi một trẻ bị tự kỉ thì có 0-31% trẻ còn lại cũng bị tự kỉ hoặc bố mẹ nào có một con bị tự kỉ thì khả năng đứa con còn lại bị tự kỉ từ 2-18% [82, tr20-33].

Không chỉ gặp khó khăn trong việc xác định nguyên nhân gây nên chứng tự kỉ ở con, cha mẹ gặp rất nhiều khó khăn trong suốt quá trình chăm sóc con bị tự kỉ, một trong số đó là trong đó, khó khăn trong việc tìm kiếm sự hỗ trợ từ các dịch vụ xã hội và tìm kiếm trường học, hình thức học phù hợp. Nghiên cứu của Robertson, Chamberlain và Kasari (2003), Symon và cộng sự (2005) cho thấy, cha mẹ có con bị tự kỉ thường cảm thấy không được hỗ trợ trong chương trình hoà nhập nếu không có hướng dẫn rõ ràng và khả thi. Một nghiên cứu ở Nam Phi (2000) cũng cho thấy, các trường học không hề sẵn sàng cho việc có trẻ tự kỉ. Nghiên cứu chỉ ra rất nhiều vấn đề thiếu hụt trong tổ chức và hỗ trợ giáo dục riêng dành cho trẻ tự kỉ. Điều này khiến trẻ khó có thể tiếp cận và tham gia học tập chương trình học phù hợp lứa tuổi của trẻ. Đây là một khó khăn rất lớn đặt ra cho cha mẹ trẻ tự kỉ [97, tr.123-130], [105, tr.159].

Vào năm 2012, Cynthia A. Serrata khi nghiên cứu các khía cạnh tâm lý xã hội của việc chăm sóc và nuôi dạy trẻ tự kỉ, đã nhận ra rằng, việc nuôi dạy trẻ tự kỉ không chỉ ảnh hưởng đến tâm lý của riêng cha mẹ mà còn ảnh hưởng đến cả hệ thống gia đình và hôn nhân. Trầm cảm và mức độ căng thẳng ở gia đình có con bị tự kỉ cao hơn khá nhiều so với gia đình trẻ phát triển bình thường. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng có một mối tương quan nghịch giữa mức độ căng thẳng và chất lượng hôn nhân của cha mẹ có con bị tự kỉ. Sự căng thẳng của cha mẹ có con bị tự kỉ cũng hướng đến yếu tố tài chính, bởi điều trị chứng tự kỉ thường rất lâu dài và tốn kém. Những phát hiện này cho thấy tầm quan trọng của các nhà chuyên môn trong việc đánh giá mạng lưới xã hội và sự hỗ trợ của xã hội dành riêng

cho trẻ tự kỉ và gia đình trẻ tự kỉ, cũng như cần cung cấp dịch vụ hỗ trợ chuyên nghiệp và giáo dục [79, tr.125-135].

Việc có một đứa con bị tự kỉ khiến mối quan hệ của cha mẹ với nhau và với mọi người xung quanh bị ảnh hưởng rất lớn. Nhóm tác giả Crenguta Oprea, Andreea Stan (2012) cũng đồng ý rằng, làm cha mẹ của một đứa trẻ tự kỉ là một công việc vô cùng khó khăn và gian nan. Nghiên cứu chủ yếu sử dụng bảng các câu hỏi mở, dữ liệu được thu thập từ 22 bà mẹ có con bị tự kỉ. Kết quả nghiên cứu nhận thấy rằng, cha mẹ của trẻ tự kỉ có những khó khăn tâm lý nhất định. Việc có một đứa con bị tự kỉ khiến cha mẹ gặp khó khăn trong việc chấp nhận sự thật và chẩn đoán từ bác sĩ về bệnh của con. Điều này còn có ảnh hưởng vô cùng tiêu cực đến mối quan hệ của cha mẹ với nhau và với mọi người xung quanh. Cha mẹ có con bị tự kỉ có xu hướng ly hôn cao gấp đôi so với cha mẹ của trẻ bị khuyết tật khác. Bầu không khí trong gia đình luôn căng thẳng và ít có những hoạt động cùng nhau. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng ghi nhận một số yếu tố tích cực có được từ mẹ của trẻ tự kỉ: hy vọng vào sự phục hồi của con mình, quyết tâm giúp đỡ trẻ tự kỉ hoà nhập với cuộc sống [78, tr.414 - 419].

Các nhà khoa học Jason Neely, Ellen S.Amatea, Silvia Echevarri-Doan và Tina Tannen (2012) của Đại học Florida, Mỹ trong nghiên cứu về trẻ tự kỉ của mình cũng khá quan tâm đến những khó khăn cha mẹ gặp phải trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, cha mẹ trẻ tự kỉ có một số vấn đề phải đối mặt, như việc trẻ tự kỉ cùng những thông tin sai lệch về tự kỉ được xã hội đem ra bàn tán trong thời gian dài. Trong suốt quãng thời gian chăm sóc, cha mẹ cũng gặp các khó khăn về việc có quá nhiều cảm xúc tiêu cực và các băn khoăn về trẻ tự kỉ [85, tr. 211-226].

Trên cơ sở tổng hợp các nghiên cứu từ trước đó, tác giả Alexandra H.Solomon và Beth Chung (2012) cũng đã nhận ra cha mẹ có con bị tự kỉ nảy sinh rất nhiều cảm xúc tiêu cực dẫn đến trạng thái tiêu cực. Tác giả nhấn mạnh rằng, cha mẹ có con bị tự kỉ có mức độ căng thẳng cao hơn so với cha mẹ của trẻ phát triển bình thường và cha mẹ của trẻ mắc khuyết tật khác. Các gia đình này cũng có khả năng thích ứng, sự gắn kết và hạnh phúc hôn nhân thấp hơn so với các nhóm tiêu chuẩn. Cha mẹ của một đứa trẻ

mắc chứng tự kỉ có nguy cơ ly hôn cao gấp đôi cha mẹ của trẻ bình thường và điều này không hề giảm khi đứa trẻ lớn đến tuổi trưởng thành [72, tr. 250 – 264].

Cùng nghiên cứu về những khó khăn của cha mẹ trong chăm sóc con bị tự kỉ nhưng đi sâu vào tìm hiểu về sự căng thẳng của cha mẹ, nhà tâm lý học Amber Harper và các cộng sự (2013) đã tổ chức cuộc khảo sát đối với 101 cha mẹ có con bị tự kỉ, trong số đó có những gia đình có nhiều hơn một trẻ tự kỉ. Kết quả thu được là cha mẹ có con bị tự kỉ có nguy cơ căng thẳng cao và chất lượng hôn nhân thấp hơn các bậc cha mẹ khác. Mối quan hệ hôn nhân bị ảnh hưởng một cách đáng kể bởi sự căng thẳng kéo dài và càng ngày càng nâng cao giữa chồng và vợ. Số trẻ em bị tự kỉ trong gia đình cũng có liên quan đến tình trạng căng thẳng của cha mẹ, giảm chất lượng mối quan hệ trong hôn nhân và trong xã hội của cha mẹ. Việc cần thiết để cải thiện vấn đề này là cha mẹ có con bị tự kỉ cần chăm sóc bản thân và có thời gian nghỉ ngơi nhiều hơn. Kết quả trên đã gợi ý cho các nhà hoạch định chính sách cũng như các nhà chuyên môn nên phát triển các hỗ trợ cho gia đình có con bị tự kỉ [73, tr. 260-261].

Nghiên cứu về khó khăn tâm lý của cha mẹ trong việc đòi hỏi sự công bằng, tránh kì thị, Wall (2007) cho rằng, việc có một đứa trẻ là con bị tự kỉ sẽ ảnh hưởng vô cùng lớn đến cha mẹ và gia đình. Trẻ tự kỉ thường bị gán mác không bình thường khi tham gia các hoạt động cùng gia đình tại nơi công cộng. Các nghiên cứu trong lĩnh vực này cho biết, cha mẹ có con bị tự kỉ thường xuyên cảm nhận được họ càng ngày càng bị cô lập và lẻ loi trong các hoạt động như sinh nhật, dã ngoại, các buổi du lịch... thông thường họ sẽ từ chối để tránh con họ - trẻ tự kỉ - gây chuyện. Thêm vào đó, trẻ tự kỉ không phải trẻ nào cũng biểu hiện đầy đủ các loại bệnh ra bên ngoài nên phản ứng của cộng đồng có thể sẽ rất tiêu cực và thiếu thiện chí. Chính vì thế, cha mẹ luôn gặp khó khăn khi muốn được đối xử công bằng, tránh kì thị với trẻ tự kỉ và gia đình có con bị tự kỉ [107].

Tóm lại, cha mẹ có con bị tự kỉ đối mặt với rất nhiều khó khăn, trong đó chủ yếu là các khó khăn tâm lý giải tỏa cảm xúc tiêu cực, thiếu kiến thức về tự kỉ và cách chăm sóc, giáo dục con bị tự kỉ tại gia đình, khó khăn tiếp cận dịch vụ xã hội, tìm kiếm trường học... Tuy nhiên, không chỉ nghiên cứu về những khó khăn nảy sinh trong quá trình chăm sóc con là trẻ tự kỉ, các nhà khoa học trên thế giới còn tiến hành những nghiên cứu nhằm giải

quyết các khó khăn cho cha mẹ, giúp cha mẹ chăm sóc trẻ tự kỉ tốt hơn, nâng cao chất lượng cuộc sống.

*Hướng nghiên cứu các cách giải quyết khó khăn cho cha mẹ có con bị tự kỉ*

Kathleen C.Thomas và cộng sự (2006) trên cơ sở nghiên cứu về can thiệp sớm cho trẻ kết hợp yếu tố gia đình đã chỉ rõ, mô hình can thiệp sớm bao gồm 5 thành tố: môi trường gia đình, đánh giá nhu cầu chức năng thông qua phỏng vấn thường xuyên, cung cấp các dịch vụ xã hội, hỗ trợ tại gia đình và tham vấn nhóm. Mô hình can thiệp này được dựa trên cách tiếp cận đa chiều và phù hợp với tổ chức trên cơ sở địa phương và gia đình [93, tr. 818-829].

Năm 2010, khi nghiên cứu về việc trị liệu cho cha mẹ có con bị tự kỉ về sức khoẻ tâm thần, Tonge Bruce và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu trên cơ sở xác định ảnh hưởng của chương trình giáo dục cha mẹ và can thiệp hành vi (PEBM) với sức khoẻ tâm thần của cha mẹ và sự điều chỉnh về hành vi của cha mẹ đối với trẻ tự kỉ. Kết quả là có đến 54% số cha mẹ có con bị tự kỉ có mức độ tinh thần cao nhất ở các vấn đề về sức khoẻ. Sự can thiệp về mặt hành vi và giáo dục phụ huynh có hiệu quả trong việc giảm bớt căng thẳng, lo âu, mất ngủ và các rối loạn trong gia đình. Trên cơ sở đó, tác giả đã đưa ra một chương trình giáo dục đào tạo kỹ năng cho cha mẹ có con bị tự kỉ, giúp cha mẹ có những cải thiện đáng kể về sức khoẻ tâm thần và sự điều chỉnh về hành vi, bổ sung vào chương trình can thiệp sớm cho cha mẹ có con bị tự kỉ [106, tr. 561-569].

Tác giả Hall, H.R.(2012) đã nghiên cứu về gia đình có con bị tự kỉ dựa trên nghiên cứu một lần theo lát cắt ngang trên 38 phụ huynh và sử dụng nghiên cứu mẫu hành vi gia đình của Mc Cubbin và Parttemson (1983) để phân tích mối liên hệ giữa hành vi của trẻ tự kỉ với sự thích ứng của gia đình và hỗ trợ xã hội dành cho gia đình có con bị tự kỉ. Nghiên cứu chỉ ra những trợ giúp của cộng đồng giúp tăng khả năng ứng phó của gia đình. Việc thích nghi, ứng phó với cha mẹ có con bị tự kỉ là điều vô cùng quan trọng, bởi việc chăm sóc con bị tự kỉ có quá nhiều khó khăn. Tác giả chỉ rõ những khó khăn: chi phí nuôi trẻ tự kỉ tốn gấp đôi trẻ bình thường, mức độ nghiêm trọng của bệnh tự kỉ gây stress, đặc biệt là với các bà mẹ... trong đó, tự gây tổn hại cho bản thân và hiểu chiến là hai đặc tính ở trẻ tự kỉ gây ra căng thẳng, lo âu ở cha mẹ của con bị tự kỉ [83, tr. 111-132].

### ***1.1.2. Những nghiên cứu ở Việt Nam***

Tại Việt Nam, tự kỉ dường như còn khá mới mẻ. Khái niệm “tự kỉ” và “rối loạn phổ tự kỉ” chỉ thực sự được biết đến vào những năm đầu của thế kỉ XXI. Mặc dù hơn một thập kỉ trở lại đây, tự kỉ được phát hiện và can thiệp tại các bệnh viện, trung tâm chuyên biệt, trường học... song nhìn chung, các nghiên cứu về tự kỉ tại Việt Nam vẫn còn ít ỏi. Cũng giống như mọi gia đình khác, việc chăm sóc trẻ tự kỉ, đều dồn lên vai cha mẹ. Một số các nghiên cứu trong nước cũng đề cập đến vấn đề này, tuy nhiên, chủ yếu là đề cập đến cha mẹ trẻ tự kỉ trong các nghiên cứu về trẻ tự kỉ chứ chưa có nghiên cứu nào mang tính chuyên sâu về cha mẹ của trẻ tự kỉ.

#### *Hướng nghiên cứu về những khó khăn của cha mẹ có con bị tự kỉ*

Tác giả Vũ Thị Bích Hạnh (2007) đã nêu ra một số những khó khăn tâm lý cha mẹ gặp phải trong nghiên cứu về trẻ tự kỉ của mình. Cụ thể, những khó khăn mà tác giả kể đến bao gồm: khó khăn trong việc tìm kiếm các dịch vụ can thiệp sớm cho trẻ tự kỉ, khó khăn trong việc lựa chọn trường học và hình thức học cho trẻ, khó khăn trong việc thiếu các kĩ năng để chăm sóc trẻ tự kỉ... Từng khó khăn được tác giả miêu tả rất rõ ràng, cụ thể, giúp cha mẹ nhận thức được rõ ràng những khó khăn mình đã, đang và sẽ gặp phải trong khi chăm sóc trẻ tự kỉ [23, tr. 157-158].

Trong đề tài “ *Trẻ tự kỉ ở nước ta hiện nay, một vài khía cạnh lý luận và thực tiễn*” tác giả Nguyễn Thị Mai Lan (2013) đã chỉ ra rất cụ thể những khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, bao gồm khó khăn về việc thăm khám, trị liệu cho con, khó khăn về giao tiếp, khó khăn về kinh tế, khó khăn trong việc xin học và dạy con bị tự kỉ học tập, khó khăn trong các mối quan hệ [32, tr. 309-329].

Năm 2015, trong đề tài khoa học “*Nghiên cứu những khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ*”, tác giả Dương Hải Hưng tiến hành điều tra những khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ tại thành phố Cần Thơ. Khách thể nghiên cứu bao gồm 171 cha/mẹ có con bị tự kỉ. Phương pháp nghiên cứu chính là điều tra bằng bảng hỏi kết hợp phỏng vấn sâu và quan sát. Kết quả điều tra cho thấy, cha mẹ có con bị tự kỉ gặp khó khăn trong nhận thức, cụ thể là khó khăn trong vấn đề tìm kiếm thông tin để hiểu về trẻ tự kỉ và khó khăn trong việc hiểu trẻ tự kỉ để chăm sóc trẻ. Ngoài ra, cha mẹ có con bị tự kỉ còn khó

khăn trong việc khắc phục những cảm xúc tiêu cực của bản thân như lo lắng, hoang mang, mặc cảm, buồn xuôi... Thứ ba là cha mẹ gặp khó khăn về mặt hành vi ứng xử với con và những người xung quanh. Tuy vậy, ở phạm vi đề tài, tác giả đánh giá những khó khăn này ở mức trung bình [26, tr. 78 – 85].

Một số các cuốn sách như: Thấu hiểu và hỗ trợ trẻ tự kỉ (Lâm Hiểu Minh, Phạm Toàn, 2018), Giải thích chứng tự kỉ cho cha mẹ, Hiểu tự kỉ (Jean – Noel Christine, Thân Thị Mận dịch, 2016),... là những cuốn sách dành riêng cho cha mẹ có con bị tự kỉ, cung cấp thông tin về những nguyên nhân chính gây ra tự kỉ, các tiêu chí đánh giá cùng những thang đánh giá chính xác và uy tín nhất hiện nay, đồng thời chỉ ra một số biện pháp trị liệu con bị tự kỉ. Tuy nhiên, những cuốn sách trên còn mang nặng tính học thuật và chủ yếu là lý giải cho cha mẹ về các thông tin tự kỉ, nguyên nhân và cách can thiệp cho trẻ tự kỉ là chính chứ chưa đi sâu vào các vấn đề liên quan đến cha mẹ có con bị tự kỉ [54] [28] [29].

Có thể thấy rằng, các nhà khoa học có sự quan tâm đến vấn đề tự kỉ hiện nay, bằng chứng là có rất nhiều nghiên cứu về trẻ tự kỉ, nguyên nhân và các khó khăn cha mẹ gặp phải khi chăm sóc trẻ tự kỉ. Tuy nhiên, các nghiên cứu trên mới chỉ dừng lại ở quy mô nhỏ, chỉ phản ánh phần nào các khó khăn và nhu cầu được trợ giúp để giải quyết khó khăn của cha mẹ có con bị tự kỉ. Tuy nhiên, trong tất cả các nghiên cứu chưa đề tài nào nói cụ thể về cách thức để giải quyết khó khăn tâm lý cũng như tìm tòi cách thức mới trong vấn đề chăm sóc trẻ tự kỉ.

#### *Hướng nghiên cứu cách giải quyết khó khăn cho cha mẹ có con bị tự kỉ*

Ngoài đề cập đến những khó khăn tâm lý của cha mẹ khi chăm sóc con là trẻ tự kỉ, một số nghiên cứu trong nước còn đề cập đến cách thức trị liệu cho trẻ tự kỉ, cụ thể là trị liệu cho trẻ và các nhu cầu được trợ giúp của cha mẹ có con bị tự kỉ.

Năm 2008, công trình nghiên cứu về “Cách tiếp cận trẻ có rối loạn phổ tự kỉ dựa trên cộng đồng tại Bệnh viện Nhi đồng 1” do bác sĩ Phạm Ngọc Thanh, bệnh viện Nhi đồng 1 làm chủ nhiệm cũng cho thấy thực trạng trẻ tự kỉ, nguyên nhân, tiêu chí đánh giá và bước đầu hướng dẫn can thiệp cho phụ huynh [Đẫn theo 32]

Tác giả Nguyễn Thị Như Mai (2010) với nghiên cứu “Có thể phát hiện sớm những dấu hiệu của bệnh tự kỉ ở trẻ em” đã trình bày các nét đặc trưng của trẻ tự kỉ, những

nguyên nhân, biểu hiện thường thấy của trẻ có nguy cơ mắc chứng tự kỉ. Theo những nghiên cứu mới đây của các nhà tâm lý học, trẻ em ở những giai đoạn khác nhau: 0-6 tháng, 6-12 tháng, 12-24/30 tháng nếu được can thiệp kịp thời có đến 80% trẻ có thể hoà nhập với cộng đồng. Từ đó, tác giả đưa ra những hướng dẫn can thiệp cho cha mẹ để có thể phát hiện sớm và can thiệp cho con mình phù hợp [34].

Vào năm 2017, tại Hà Nội đã diễn ra buổi giới thiệu hai sách hướng dẫn cho cha mẹ có con bị tự kỉ. Đây là nguồn tài liệu không thể thiếu dành cho cha mẹ muốn hiểu và can thiệp cho con hiệu quả hơn. Hai cuốn sách có tên là “*Hướng dẫn phát triển kỹ năng chơi*” và “*Hướng dẫn phát triển kỹ năng cảm xúc xã hội*”. Hai cuốn sách trên nằm trong bộ năm cuốn “How to guide” được biên soạn bởi Autism Aspect Australia. Nội dung phần lớn của hai cuốn sách viết về trẻ tự kỉ, song trọng tâm lại dành cho người lớn, chủ yếu là cha mẹ của trẻ, bởi cuốn sách đưa ra các phương pháp chăm sóc trẻ tự kỉ hiệu quả. Cuốn sách cũng đưa ra nhiều khó khăn của cha mẹ khi chăm sóc con bị tự kỉ như khó khăn trong việc giải toả cảm xúc tiêu cực, thiếu kỹ năng dạy trẻ ứng xử phù hợp ... [112].

Tóm lại, tại Việt Nam, tự kỉ cũng là vấn đề hiện đang được các nhà khoa học quan tâm. Cũng như các nghiên cứu nước ngoài, các vấn đề về nguyên nhân, tiêu chí đánh giá và các cách trị liệu được nói đến rất nhiều trong các nghiên cứu trong nước. Vấn đề chăm sóc trẻ tự kỉ cũng được quan tâm, bằng chứng là hiện nay có rất nhiều các nhà nghiên cứu tìm hiểu vấn đề này. Tuy nhiên, khác với các nghiên cứu nước ngoài là chỉ rõ khó khăn và cách thức trợ giúp để cha mẹ giải quyết khó khăn khi chăm sóc trẻ tự kỉ, ở Việt Nam các nghiên cứu cũng mới dừng lại ở việc phát hiện ra các khó khăn tâm lý, các nhu cầu tâm lý trong các nghiên cứu về trẻ tự kỉ chứ chưa có nghiên cứu chuyên sâu về cha mẹ trẻ tự kỉ cũng như các cách trợ giúp cha mẹ có con bị tự kỉ thoả mãn các nhu cầu tham vấn trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy trẻ tự kỉ.

## **1.2. Những nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ**

### **1.2.1. Nghiên cứu nước ngoài**

*Hướng nghiên cứu thứ nhất: các nhu cầu tham vấn của cha mẹ có con bị tự kỉ*



Tham vấn cho người khuyết tật nói chung và tham vấn cho cha mẹ có con bị tự kỉ nói riêng là một hình thức trợ giúp cha mẹ có con bị tự kỉ khi gặp các khó khăn tâm lý. Một số nhà nghiên cứu đã có những nghiên cứu sâu về vấn đề này.

Michelle A M M van Togerloo và cộng sự (2015) đã nhận ra rằng, cha mẹ có nhu cầu được giải toả các cảm xúc tiêu cực. Cha mẹ trải qua một thời gian dài với các cảm xúc tiêu cực như: chán nản, thất vọng, đau buồn... Nhiều cha mẹ không được giải toả cảm xúc đã dẫn đến các hành vi lệch lạc như: đánh đập trẻ, sử dụng chất kích thích, ruồng bỏ trẻ,... Cha mẹ có con bị tự kỉ còn cảm thấy rất lo lắng cho tương lai của con họ. Họ rất lo sợ khi nghĩ đến tương lai, khi mà họ đã già vì không biết ai sẽ chăm sóc con họ [89, tr. 88-93].

Ngoài ra, một số các nghiên cứu khác cũng đề cập đến các khó khăn, thách thức cũng những nhu cầu cần được hỗ trợ của cha mẹ trẻ tự kỉ như: nhu cầu tìm hiểu thông tin liên quan đến tự kỉ (Susan Senator, 2010), nhu cầu về kĩ năng chăm sóc và hiểu đúng về trẻ tự kỉ (Barry M.Prizant, 2016), nhu cầu về kĩ năng tương tác và đòi hỏi được đối xử công bằng, tránh kì thị ( Salli Ozonof, Geraldine Dawson & James C.McParrtland, 2014)... [102], [75], [100].

*Hướng nghiên cứu thứ hai: các cách thức để thoả mãn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ*

Ngoài nghiên cứu về những nhu cầu cấp thiết của cha mẹ có con bị tự kỉ, một số nhà khoa học còn tiến hành nghiên cứu những cách thức để trợ giúp cha mẹ thoả mãn nhu cầu ấy.

Vào năm 1982, nhóm các tác giả người Mỹ Lynn E. Mcclannahan Patricia J. Krantz và Gail G. McGee (1982) đã nghiên cứu nhằm xây dựng mô hình tham vấn để chuẩn bị tốt cho cha mẹ những kĩ năng, giúp họ trở thành người dạy kèm và chuyên gia trị liệu cho con mình. Nhóm tác giả mô tả rõ về cách thức đào tạo và các cách tham vấn cho cha mẹ hiểu rõ các kĩ năng. Mô hình này giúp nhà tham vấn kiểm tra, thúc đẩy sự tham gia liên tục của cha mẹ, đồng thời đánh giá hiệu quả và sự phù hợp của các kĩ năng tham vấn đối với cha mẹ trẻ tự kỉ. Mô hình này được áp dụng hết sức hiệu quả với những cha mẹ trẻ tự kỉ tham gia khảo sát [87].

Năm 2005, trong nghiên cứu về việc mở rộng can thiệp cho cha mẹ có con bị tự kỉ, nhóm nhà nghiên cứu người Mỹ Symon và Jenifer B (2005) đã xây dựng một chương trình giáo dục trong vòng 1 tuần nhằm giúp cha mẹ có kỹ năng giao tiếp với trẻ và giúp trẻ giao tiếp với người khác. Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau khoá học, cha mẹ có thể tương tác với con và giúp người khác tương tác với con hiệu quả hơn. Thêm vào đó, giao tiếp và hành vi xã hội của trẻ cũng được cải thiện đáng kể trong quá trình tương tác với những người khác ngoài cha mẹ [104].

Vào năm 2008, tác giả Sally J.Roger và Laurie A.Vismara trong báo cáo về Can thiệp sớm cho con bị tự kỉ dựa theo các phương pháp trị liệu về nhận thức đã tập hợp lại những nghiên cứu về hỗ trợ trẻ tự kỉ. Trong báo cáo, tác giả đã chỉ ra nhiều cách thức hỗ trợ con bị tự kỉ, trong đó cách thức quan trọng nhất là cha mẹ có con bị tự kỉ phải được hỗ trợ về những việc giải toả những căng thẳng khủng hoảng để tham gia mọi hoạt động can thiệp, trị liệu cho trẻ tự kỉ [98, tr. 8-38].

Tác giả Nicolette Nefdt và cộng sự (2010) trong kết quả nghiên cứu của mình về việc sử dụng định hướng tự học cho cha mẹ có con bị tự kỉ đã khẳng định: cha mẹ càng ngày càng có nhu cầu cao trong việc tiếp cận các phương pháp can thiệp. Các mô hình học tập tự định hướng đã được sử dụng thành công với các nhóm dân cư khác nhau như một cách để làm giảm sự khác biệt về nhu cầu dịch vụ. Kết quả của nghiên cứu cho thấy, cha mẹ đã hoàn thành chương trình học tập tự định hướng có mức độ hài lòng cao hơn so với nhóm cha mẹ không tham gia chương trình học tập. Dữ liệu cho thấy kết quả và hiệu quả của chương trình học tập tự định hướng để làm một bước đầu tiên hướng tới việc can thiệp cho phụ huynh có con bị tự kỉ [92, tr. 23-32].

Năm 2011, các nhà khoa học Tây Ban Nha bao gồm: Pilar Pozo, Encarnacion Sarria và Angeles Brioso nghiên cứu tiến hành xây dựng mô hình tham vấn dựa theo SOC. SOC được hiểu là ý nghĩa biến đổi của sự gắn kết. SOC bao gồm các loại nhận thức có ý nghĩa, nó hoạt động như một cơ chế toàn cầu điều chỉnh hành vi của trẻ tự kỉ và tạo thuận lợi cho chọn chiến lược để ứng phó tốt nhất, giúp cha mẹ giải toả tâm lý cũng như có các chiến lược chăm sóc trẻ tự kỉ. Ở đây, các nhà khoa học đã sử dụng thang đo kiểm kê nhận

thức của phụ huynh Kansas (KIPP) để tìm hiểu xem phụ huynh thiếu hụt phần nhận thức nào, từ đó tham vấn các kỹ năng phù hợp để cha mẹ chăm sóc trẻ được tốt nhất [95].

Janeen Herskovitz (2015) trong nghiên cứu về các cách thức tham vấn hiệu quả cho cha mẹ của trẻ tự kỉ đã chỉ ra rằng, có 3 cách để trợ giúp cho cha mẹ của trẻ tự kỉ. *Thứ nhất*, cần nhà tham vấn trợ giúp cha mẹ vượt qua được cú sốc khi con chẩn đoán tự kỉ. *Thứ hai*, giúp cha mẹ có con bị tự kỉ có những kỹ năng về chăm sóc trẻ tự kỉ, bởi trẻ tự kỉ đi kèm rất nhiều các điều kiện sức khỏe cùng những khó khăn tự điều chỉnh. *Thứ ba*, điều chỉnh lại sự căng thẳng, chán nản của cha mẹ khi chăm sóc trẻ tự kỉ. Nhà tham vấn hỗ trợ bằng cách giúp cha mẹ quản lý stress hàng ngày, cung cấp thêm kiến thức và hy vọng về con của họ [115].

### **1.2.2. Nghiên cứu trong nước**

Ở Việt Nam, hoạt động trợ giúp tâm lý cho những người có khó khăn tâm lý đã có tương đối sớm. Nhìn từ lịch sử của ngành công tác xã hội, trước năm 1945, tại miền Bắc đã có một số địa điểm như ở bệnh viện Bạch Mai, một số nhà công tác xã hội đã sử dụng tham vấn như một kỹ năng quan trọng trong việc trợ giúp bệnh nhân tại bệnh viện. Tuy nhiên, cho đến tận năm 1988, hoạt động tham vấn tâm lý đầu tiên mới được công nhận bằng việc ra đời của “phòng tư vấn tâm lý” tại thành phố Hồ Chí Minh. Hiện nay, cùng với việc nhu cầu của con người càng ngày càng đa dạng và phong phú, rất nhiều các văn phòng, trung tâm cũng phát triển mạnh mẽ để đáp ứng các nhu cầu đó.

Trong các nghiên cứu về trẻ tự kỉ có đề cập đến vấn đề chăm sóc trẻ tự kỉ, mà chủ yếu là cha mẹ trẻ tự kỉ. Các nghiên cứu cũng chỉ ra những khó khăn, thách thức của cha mẹ có con bị tự kỉ. Vì vậy, cha mẹ có nhu cầu được trợ giúp tâm lý, giúp giải quyết các khó khăn tâm lý, giúp chăm sóc trẻ tự kỉ hiệu quả hơn, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống.

Cùng nhằm mục đích giúp cha mẹ thỏa mãn nhu cầu tìm kiếm thông tin, kiến thức liên quan đến trẻ tự kỉ và cách chăm sóc con bị tự kỉ của cha mẹ, tác giả Nguyễn Võ Tinh Vân, người Úc gốc Việt viết 03 cuốn sách liên quan đến trẻ tự kỉ là “Nuôi con bị tự kỉ”, “Để hiểu chứng tự kỉ”, “Tự kỉ và trị liệu”. Cả 3 cuốn sách đều do Nhóm Tương Trợ Phụ Huynh Việt Nam Có Con Khuyết Tật và CPT tại New South Wales, Úc xuất bản. Những cuốn sách này được đưa vào thư viện toàn nước Úc với mục đích cho cộng đồng người Việt tại

Úc đọc. Cuốn “Đề hiểu chứng tự kỉ” được xuất bản vào năm 2002, đề cập đến vấn đề hiểu thế nào về tự kỉ, các khiếm khuyết chính của trẻ bị tự kỉ, ảnh hưởng của việc trẻ bị tự kỉ đến mối quan hệ với gia đình, phương pháp chữa trị... Cuốn “Nuôi con bị tự kỉ” (2002) tìm hiểu về chứng tự kỉ, hỗ trợ gia đình có con bị tự kỉ, hỗ trợ học hành và phát triển của trẻ tự kỉ, ngoài ra có một số thông tin về người trưởng thành bị tự kỉ. Cuốn “Tự kỉ và trị liệu” xuất bản năm 2006, tác giả bàn sâu hơn về các triệu chứng tự kỉ, những ảnh hưởng của não bộ, các phương pháp cụ thể hơn để trị liệu và cách đối phó với tình trạng tự kỉ ở trẻ. Đây là những cuốn sách viết bằng tiếng Việt đầu tiên cung cấp một cách chi tiết về tình trạng tự kỉ ở trẻ, giúp ích rất nhiều cho các nhà chuyên môn và cha mẹ trong việc tiếp cận vấn đề này. Tuy nhiên, những cuốn sách kể trên mới chỉ là sự tổng hợp các kiến thức tác giả tổng hợp từ các nghiên cứu nước ngoài chứ không phải nghiên cứu của chính tác giả [67] [68] [69].

Cũng nhằm mục đích giúp cha mẹ có cái nhìn hoàn thiện hơn về tự kỉ cũng như cách thức vượt qua khó khăn để chăm sóc con bị tự kỉ hiệu quả nhưng tiếp cận dưới góc độ giáo dục đặc biệt, nhóm tác giả Nguyễn Thị Phương Mai, Vũ Thị Bích Hạnh(2006) cũng có những nghiên cứu về các dấu hiệu lâm sàng cụ thể của trẻ mắc chứng tự kỉ, giúp cha mẹ có thể quan sát và phát hiện sớm khi trẻ còn nhỏ và có các dấu hiệu chưa rõ ràng. Tuy nhiên, nghiên cứu mới chỉ dừng lại ở việc phát hiện trẻ tự kỉ chứ chưa có nghiên cứu sâu hơn về cha mẹ có con bị tự kỉ [35, tr. 133 - 36].

Nhằm thoả mãn nhu cầu về thông tin kiến thức đến tự kỉ của cha mẹ trẻ tự kỉ, cuốn “Sổ tay trẻ tự kỉ của bác sỹ” do tác giả Hoàng Trọng Kim và Phạm Ngọc Thanh (2007) dịch và hiệu đính cũng nói rất cụ thể về cách nhận biết và vận động gia đình, người thân đưa trẻ đến khám tại các khoa tâm lý của bệnh viện nhi, bệnh viện tâm thần để các em được chẩn đoán sớm, hoà nhập với cuộc sống. Trong cuốn sách, phần cuối cùng là phần nói về những địa chỉ hữu ích dành cho cha mẹ. Tuy tác giả đã nêu những khó khăn của cha mẹ khi phải chấp nhận và chăm sóc trẻ tự kỉ, tuy nhiên mới chỉ dừng lại ở việc đó mà không nói thêm về các cách giải quyết khi gặp khó khăn đó [31].

Cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tìm kiếm sự hỗ trợ từ các dịch vụ xã hội. Tác giả Nguyễn Thị Hoàng Yến (2007) nhận thấy rằng, môi trường tốt nhất để trẻ tự kỉ phát triển thì

sự giúp đỡ của chuyên gia là hết sức cần thiết. Tuy nhiên, hiện nay chủ yếu các gia đình phải tự tìm hiểu và lựa chọn các hình thức can thiệp cho con mà chưa được bất cứ tổ chức xã hội nào trợ giúp hay tư vấn. Vì vậy, nhiều gia đình khi tìm đến trung tâm can thiệp thì muộn bởi con cái họ đã quá tuổi hoặc đã bỏ phí quá nhiều thời gian hữu ích [69, tr. 156-157].

Cha mẹ có con bị tự kỉ còn có nhu cầu được đối xử công bằng, tránh kì thị. Tác giả Nguyễn Thị Việt Hà (2017) đã đề cập đến những cảm xúc của cha mẹ có con bị tự kỉ khi đối mặt với việc con họ chẩn đoán tự kỉ cùng rất nhiều những ánh nhìn thiếu thiện cảm của những người xung quanh về con họ và gia đình họ. Đây là thách thức vô cùng lớn đối với cha mẹ trẻ tự kỉ. Cụ thể, họ muốn được trợ giúp tâm lý để thoát khỏi những kì thị, bắt công luôn ở xung quanh họ và con họ [20].

Cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tìm kiếm môi trường học và hình thức học dành riêng cho trẻ tự kỉ. Vào năm 2017, Viện Khoa học giáo dục phối hợp với hội đồng giáo dục đặc biệt khu vực Đông Nam Á (SEAMEO SEN), tổ chức Angels' Haven (Hàn Quốc), World Human Future (Pháp), trường thực hành các nhà tâm vận động Bỉ và trung tâm hành động vì sự phát triển cộng đồng đã tổ chức hội thảo quốc tế lần thứ nhất về “Đánh giá, can thiệp và xây dựng môi trường giáo dục phù hợp”. Trong khuôn khổ hội thảo, các nhà khoa học cũng nêu lên thực trạng hiện nay chưa có một mô hình trường chuyên biệt nào đủ chuẩn để giúp trẻ rối loạn phát triển nói chung và tự kỉ nói riêng theo học, thêm nữa, các trường học bình thường chưa đủ sẵn sàng về giáo viên và các mức hỗ trợ phù hợp để trẻ tự kỉ có thể học hoà nhập [112].

Cha mẹ có nhu cầu cần được trợ giúp về thông tin liên quan đến tự kỉ và những kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ. Một số cuốn sách được Việt hoá như “Nhiều hơn lời nói” (Fren Sussman, 2018) của tổ chức Hanen, “Ăn uống với người mắc chứng tự kỉ” (Elizabeth Strickland, 2016) cũng đưa ra một số bằng chứng khoa học thuyết phục về cha mẹ có con bị tự kỉ. Cuốn sách miêu tả chi tiết một chương trình được thiết kế dành riêng cho cha mẹ có con bị tự kỉ để cung cấp cho cha mẹ những kĩ năng cơ bản, những chiến lược cần thiết để cha mẹ hiểu, giao tiếp được với con và hướng dẫn con giao tiếp với mọi người. Tuy nhiên, chương trình này chỉ chủ yếu giúp cha mẹ đẩy mạnh kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ, cụ thể là kĩ năng giúp trẻ ăn và kĩ năng tương tác với trẻ [15] [16].

Có thể nhận thấy rằng, các tài liệu đề cập ở trên đã nói được một số khái quát cơ bản về tham vấn cho cha mẹ và một số khó khăn, nhu cầu nhất định của cha mẹ có con bị tự kỉ, song chưa được cụ thể. Việc các tài liệu, nghiên cứu, giáo trình, tạp chí về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ trẻ tự kỉ chưa được quan tâm nghiên cứu là một thiếu sót lớn, bởi đây là một nhu cầu hiện đang hết sức cấp thiết của xã hội.

### **1.3. Những nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ**

#### ***1.3.1. Nghiên cứu nước ngoài***

Ngoài việc nghiên cứu về nhu cầu, mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, các nhà nghiên cứu trên thế giới còn nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu này. Việc nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng giúp nhà nghiên cứu có thể hạn chế tối đa những yếu tố ảnh hưởng không tốt đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, giúp cha mẹ thoả mãn được nhu cầu của mình một cách hiệu quả.

Hai nhà khoa học Charnsil & Bathia (2010) khi nghiên cứu về trẻ tự kỉ đã nhận ra rằng, mức độ nghiêm trọng của trẻ tự kỉ ảnh hưởng rất lớn đến người chăm sóc, cụ thể ở đây là cha mẹ trẻ tự kỉ. Mức độ tự kỉ của trẻ càng cao dẫn đến việc cha mẹ càng căng thẳng, lo lắng và ngược lại, trẻ tự kỉ càng nhẹ, cha mẹ càng ít căng thẳng và tăng niềm tin vào con mình [76, tr. 87-95].

Chi phí trị liệu cũng là một trong các yếu tố ảnh hưởng đến cha mẹ có con bị tự kỉ. Hai nhà tâm lý học Yeo & Lu (2013) đã có nghiên cứu tại Trung Quốc và Malaysia để so sánh về chi phí trị liệu giữa hai quốc gia này. Kết quả là cha mẹ Malaysia có mức độ đau khổ và căng thẳng cao hơn so với cha mẹ ở Trung Quốc, bởi cha mẹ ở Malaysia nhiều con hơn, chi phí dành cho trị liệu cho trẻ tự kỉ của họ kém hơn so với Trung Quốc [108].

Tại Jordan, nhà tâm lý học Mohammad A.AL Jabery và cộng sự (2014) đã nghiên cứu về mức nhận thức của cha mẹ về các dịch vụ xã hội cung cấp cho trẻ bị tự kỉ tại đất nước này. Nghiên cứu khẳng định, việc cung cấp các dịch vụ xã hội dành cho con bị tự kỉ và cha mẹ có con bị tự kỉ là rất quan trọng và bắt buộc để nâng cao khả năng của trẻ và sự thích nghi của cha mẹ. Kết quả nghiên cứu cho thấy, với nghiên cứu cha mẹ tại nhiều địa điểm khác nhau, song cha mẹ mới thể hiện mức độ hài lòng ở mức trung bình khi nhận các

dịch vụ xã hội tại đây. Các vấn đề liên quan đến chi phí dịch vụ, mối quan hệ giữa cha mẹ với cộng đồng, và chất lượng dịch vụ tổng thể được cha mẹ đánh giá hài lòng ở mức thấp. Mặt khác, cha mẹ bày tỏ sự cần thiết can thiệp sớm hơn và có các dịch vụ nâng cao kiến thức cộng đồng [91, tr. 475-486].

Nghiên cứu mới đây nhất vào năm 2018 của một nhóm các nhà tâm lý học đến từ các quốc gia Malaysia, Úc, Anh về chăm sóc trẻ tự kỉ và khả năng phục hồi của trẻ tự kỉ đã khẳng định, năm yếu tố chính được tìm thấy có ảnh hưởng đến việc chăm sóc trẻ tự kỉ bao gồm: Mức độ hỗ trợ xã hội, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng tự kỉ, điều kiện kinh tế của cá nhân, nhận thức của cha mẹ và sự hiểu biết về tự kỉ và lo lắng của cha mẹ trẻ tự kỉ về tương lai của con họ. Nghiên cứu này còn chỉ ra rằng, các dịch vụ hỗ trợ lớn hơn ở các nước phương Tây có thể cho thấy sự khác biệt về văn hoá quan sát thấy ở khu vực Đông Nam Á [94].

### ***1.3.2. Nghiên cứu trong nước***

Do cũng là ngành mới phát triển những năm gần đây nên phần lớn các nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý ở Việt Nam chủ yếu đều tập trung vào việc nghiên cứu thực trạng, nhu cầu và hiệu quả của tham vấn. Có thể kể đến như nghiên cứu của Dương Diệu Hoa và cộng sự (2007), Phạm Thanh Bình (2014), Phạm Văn Tư (2015)... Có rất ít các nghiên cứu liên quan đến các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ [25] [6] [58].

Tác giả Đào Thị Bích Thuỷ (2016), trong nghiên cứu “Kinh nghiệm quốc tế về chính sách bảo trợ xã hội đối với trẻ tự kỉ và gia đình ở một số nước trên thế giới” đã đưa ra một cái nhìn tổng thể về chính sách xã hội dành cho trẻ tự kỉ và gia đình trẻ tự kỉ, cụ thể là cha mẹ trẻ tự kỉ ở các quốc gia Trung Quốc, Mỹ, Thái Lan... trong đó, tác giả cũng có đề cập đến chính sách xã hội tại Việt Nam. Tác giả khẳng định, chi phí cho con theo trị liệu, can thiệp sớm hiện là một gánh nặng cho cha mẹ có con bị tự kỉ. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng chính sách xã hội dành cho trẻ tự kỉ và gia đình trẻ tự kỉ ở nước ta vẫn còn rất nhiều khoảng trống, đặc biệt là cho đến hiện nay, tự kỉ vẫn chưa được đưa vào là một dạng khuyết tật cụ thể. Điều này gây ra nhiều thách thức với các Bộ, ban ngành khi xây dựng chính sách xã hội dành cho trẻ tự kỉ và cha mẹ trẻ tự kỉ [52, tr. 59-67].

Cuốn sách dịch mang tên “100 ngày” của tổ chức Autism Speaks là một bộ công cụ hỗ trợ các gia đình có con bị tự kỉ, rất cần thiết cho cha mẹ, đặc biệt là trong vòng 100 ngày đầu khi con chẩn đoán tự kỉ. Trong cuốn sách nói lên các cảm xúc của cha mẹ, chủ yếu là các cảm xúc tiêu cực khi con chẩn đoán tự kỉ. Ngoài ra, cuốn sách còn cho thấy, những nhận biết của cha mẹ về tự kỉ có ảnh hưởng đến con như thế nào. Tuy nhiên, cuốn sách cũng chỉ dừng ở việc giúp người đọc có bức tranh toàn cảnh hơn về tự kỉ và yếu tố ảnh hưởng đến tự kỉ nhiều hơn là ảnh hưởng đến cha mẹ có con bị tự kỉ [3].

Cũng nghiên cứu về các chính sách đối với trẻ tự kỉ ở Việt Nam hiện nay, nhóm tác giả Đậu Tuấn Nam và Vũ Hải Vân (2015) tập trung nghiên cứu về những khó khăn trong việc nhận thức của cá nhân, gia đình, cộng đồng về tự kỉ, từ đó gây ra các khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ y tế, giáo dục và các chính sách an sinh xã hội. Hai tác giả còn đề cập đến những khó khăn, bất cập trong chính sách xã hội đối với trẻ tự kỉ ở Việt Nam, từ đó gợi ý một số giải pháp nhằm giúp trẻ tự kỉ có cơ hội bình đẳng trong việc tiếp cận các dịch vụ xã hội của nhà nước. Tuy nhiên, tác giả chỉ nghiên cứu đến các chính sách xã hội dành riêng cho trẻ tự kỉ chứ chưa đi vào nghiên cứu các chính sách dành cho cha mẹ trẻ tự kỉ [38, tr. 60-68].

Khái quát các công trình của các nhà nghiên cứu ở trong và ngoài nước về các yếu tố ảnh hưởng, chúng ta có kết luận như sau:

Các nhà khoa học trên thế giới đã và đang rất quan tâm đến các yếu tố ảnh hưởng đến cha mẹ có con bị tự kỉ, trên cơ sở đó xây dựng các chương trình, khoá học giúp cha mẹ tăng cường khả năng thích nghi với các vấn đề liên quan đến tự kỉ và chăm sóc con được tốt hơn.

Tại Việt Nam, hiện tại chưa có nghiên cứu chuyên sâu về các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Hiện tại, Việt Nam đang thiếu rất nhiều các yếu tố giúp cha mẹ thoải mái được nhu cầu này.

### **Kết luận chương 1**

Tóm lại, tổng kết các công trình nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, có thể rút ra một số nhận định như sau:

- Đối với nghiên cứu nước ngoài



Sơ lược lịch sử nghiên cứu về cha mẹ có con bị tự kỉ của các tác giả nước ngoài cho thấy, cha mẹ gặp rất nhiều khó khăn trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ như: khó khăn trong giải toả cảm xúc, khó khăn tìm kiếm sự hỗ trợ từ các dịch vụ xã hội, khó khăn trong việc thiếu thông tin liên quan đến tự kỉ...

Vấn đề nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ đã được một số tác giả quan tâm nghiên cứu, đặc biệt là các nhà tâm lý học phương Tây. Các tác giả đã chỉ ra rằng, cha mẹ trẻ tự kỉ nhu cầu tham vấn tâm lý về các vấn đề như: giải toả các cảm xúc tiêu cực, nhu cầu tìm hiểu kiến thức liên quan đến tự kỉ, nhu cầu về kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ, nhu cầu đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị, nhu cầu tìm kiếm môi trường giáo dục dành cho trẻ tự kỉ... Các nghiên cứu đã khẳng định vai trò, tầm quan trọng của nhu cầu tham vấn tâm lý trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống của gia đình trẻ tự kỉ. Luận án chỉ ra 3 yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ bao gồm: Mức độ hỗ trợ xã hội, các giá trị văn hóa xã hội và nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý.

- Đối với các nghiên cứu trong nước

Những nghiên cứu về cha mẹ có con bị tự kỉ đã được các nhà khoa học trong nước quan tâm nghiên cứu và đã thu được những kết quả đáng ghi nhận. Các nghiên cứu về cha mẹ trẻ tự kỉ cũng nhận ra rằng, cha mẹ gặp rất nhiều khó khăn trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy trẻ tự kỉ như: khó khăn trong việc thiếu thông tin liên quan đến tự kỉ, khó khăn về giao tiếp, khó khăn khi chọn trường học và cách thức học cho trẻ tự kỉ, khó khăn tìm kiếm các dịch vụ hỗ trợ xã hội...

Do gặp rất nhiều khó khăn nên cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý để được trợ giúp giải quyết khó khăn ấy nhằm giúp cha mẹ chăm sóc trẻ tự kỉ tốt hơn. Tuy nhiên, các công trình nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ còn khiêm tốn, chưa có công trình mang tính chất chuyên sâu. Bởi vậy, nghiên cứu nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ hiện nay là một vấn đề cần và rất cần. Nó không những mang ý nghĩa về mặt lý luận mà còn mang ý nghĩa thực tiễn sâu sắc.

## Chương 2

# CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ CỦA CHA MẸ CÓ CON BỊ TỰ KỈ

### 2.1. Nhu cầu tham vấn tâm lý

#### 2.1.1. Nhu cầu

##### 2.1.1.1. Khái niệm nhu cầu

Nhu cầu đề cập đến mong muốn của con người trong các lĩnh vực khác nhau trong cuộc sống. Nhu cầu cũng là một trong những vấn đề được rất nhiều các nhà nghiên cứu quan tâm dưới nhiều góc độ khác nhau.

Quan điểm thứ nhất, *nhu cầu là sự đòi hỏi phải thoả mãn*

Tâm lý học xã hội xem xét nhu cầu với tư cách là nguồn gốc tâm lý xã hội nảy sinh tính tích cực hoạt động của các nhân và của nhóm xã hội. Với ý nghĩa đó, nhu cầu được hiểu là sự đòi hỏi tất yếu, khách quan của cá nhân và nhóm xã hội được phản ánh trong những điều kiện cụ thể để tồn tại và phát triển” [1, tr192].

Nhóm tác giả Nguyễn Quang Uẩn, Đinh Văn Vang, Nguyễn Văn Luỹ (2003) lại cho rằng: “Nhu cầu là những đòi hỏi tất yếu khách quan được con người phản ánh trong những điều kiện cụ thể và thấy cần được thoả mãn để tồn tại và phát triển” [60].

Trong bài giảng của mình tại trường Đại học xã hội và nhân văn – Đại học Quốc gia Hà Nội về nhu cầu, tác giả Lê Khanh (2007) cho rằng: “Nói đến nhu cầu của con người là nói đến sự cảm nhận của con người về sự xuất hiện ở bản thân mình một sự thiếu thốn về một cái gì đó, đòi hỏi phải được đáp ứng” [30, tr125].

Nhu cầu quy định xu hướng lựa chọn ý nghĩa, rung cảm, ý chí của cá nhân và nhóm xã hội. Khi cuộc sống ngày càng phát triển thì nhu cầu cũng càng ngày càng tăng. nhu cầu được thoả mãn làm tăng thêm tính tích cực xã hội của con người. Có thể nhận thấy rằng, nhu cầu của cá nhân và của nhóm xã hội càng ngày càng đa dạng, phong phú.

Quan điểm thứ hai, *nhu cầu là trạng thái tâm lý, là nguồn gốc tích cực của cá nhân*

Tác giả Nguyễn Khắc Viện (2001) trong cuốn “Từ điển tâm lý học” cũng đưa ra quan điểm về nhu cầu “Nhu cầu là điều cần thiết để đảm bảo tồn tại và phát triển” [68, tr. 266]

Khi nói đến nhu cầu dưới góc độ là nguồn gốc tích cực của cá nhân, tác giả Lê Khanh cho rằng: “Nhu cầu con người cần được hiểu là sự biểu hiện mối quan hệ tích cực của cá nhân đối với hoàn cảnh, là sự đòi hỏi tất yếu mà con người thấy cần được thoả mãn để tồn tại và phát triển với tư cách là một nhân cách” [30, tr. 125].

Cùng quan điểm như trên, trong từ điển Tâm lý học do GS.TS. Vũ Dũng chủ biên, tác giả định nghĩa rằng : “Nhu cầu là trạng thái của cá nhân xuất phát từ chỗ nhận thấy những đối tượng cần thiết cho sự tồn tại và phát triển của mình, là nguồn gốc tích cực của cá nhân”. Cách hiểu này cho thấy rằng tác giả tiếp cận nhu cầu dưới góc độ là nguồn gốc tích cực của cá nhân, xuất phát từ nhu cầu cần thiết cho sự tồn tại và phát triển của mỗi cá nhân [10, tr. 190].

Có thể nói, nhu cầu là yếu tố tất yếu cần thoả mãn để con người tồn tại và phát triển. Sự thoả mãn nhu cầu hay một phần của nhu cầu trở thành động lực thúc đẩy tính tích cực hoạt động của cá nhân và tập thể. Nếu không xuất hiện nhu cầu hoặc không thoả mãn được nhu cầu sẽ ảnh hưởng đến hoạt động xã hội của con người nói riêng và sự phát triển của xã hội nói chung. Nhờ có nhu cầu mà con người mới sáng tạo ra các công cụ lao động và có các bước tiến trên mọi mặt. Nhu cầu càng cao càng đòi hỏi tri thức, kinh nghiệm và sự sáng tạo càng lớn. Có thể nói, nhu cầu là tiền đề cho sự phát triển xã hội.

Nhu cầu được tiếp cận theo nhiều hướng khác nhau, với mỗi một hướng lại có một cách định nghĩa khác nhau, tuy vậy, các định nghĩa về nhu cầu đều thống nhất ở điểm: nói đến nhu cầu là nói đến việc cảm nhận của con người về một sự thiếu thốn điều gì đó và đòi hỏi được đáp ứng. Chúng tôi cho rằng, nhu cầu là một khái niệm quan trọng, gắn liền với sự phát triển của xã hội và được rất nhiều các nhà khoa học quan tâm nghiên cứu.

Có rất nhiều các khái niệm khác nhau về nhu cầu, nhưng trong khuôn khổ của luận án sử dụng khái niệm về nhu cầu do tác giả Nguyễn Quang Uẩn nêu ra trong giáo trình Tâm lý học đại cương làm công cụ lý luận : ***“Nhu cầu là sự đòi hỏi tất yếu mà con người thấy cần thoả mãn để tồn tại và phát triển”*** [59, tr. 204]

Sự thoả mãn nhu cầu trở thành động lực của mỗi cá nhân và tập thể. Nhu cầu quyết định xu hướng lựa chọn suy nghĩ, tình cảm và ý chí của con người. Nếu không có nhu cầu

hay nhu cầu không được thoả mãn thì điều này ảnh hưởng rất lớn đến sự phát triển của con người nói riêng và hoạt động của toàn xã hội nói chung.

#### *2.1.1.2. Đặc điểm nhu cầu*

Tác giả Phạm Tất Dong trong Giáo trình tâm lý học đại cương (2001) xem nhu cầu như một trạng thái tâm lý và diễn ra theo 5 giai đoạn (nhận ra đối tượng, nảy sinh trạng thái cảm xúc, thúc đẩy tìm kiếm cách thức thoả mãn nhu cầu, nhu cầu suy yếu, xuất hiện sự lặp lại). Năm 2006, Nguyễn Xuân Thúc xuất bản cuốn Giáo trình tâm lý học đại cương (2006) chỉ ra 3 đặc điểm cơ bản của nhu cầu (tính đối tượng, nhu cầu do điều kiện và phương thức thoả mãn quy định, tính chu kì). Lã Thị Thu Thủy trong nghiên cứu “Nhu cầu thành đạt nghề nghiệp của tri thức trẻ” (2011) cho rằng, nhu cầu bao gồm 4 đặc điểm chính (tính đối tượng, nhu cầu con người mang bản chất xã hội, nhu cầu được thoả mãn thông qua hoạt động, nhu cầu gắn bó chặt chẽ với các trạng thái cảm xúc). Tùy theo từng cách tiếp cận khác nhau mà các tác giả đưa ra các đặc điểm về nhu cầu. Tuy nhiên, tựu trung lại, nhu cầu bao giờ cũng có tính đối tượng, tính chu kì, nhu cầu do điều kiện và phương thức thoả mãn quy định, nhu cầu con người mang bản chất xã hội. Kế thừa các quan điểm của các tác giả về đặc điểm của nhu cầu, trong phạm vi luận án, chúng tôi phân tích 3 đặc điểm cơ bản của nhu cầu: tính đối tượng, nhu cầu mang bản chất xã hội và tính chu kì của nhu cầu [9] [53] [51].

#### *Một là, tính đối tượng của nhu cầu*

Theo góc độ tâm lý thì nhu cầu bao giờ cũng có đối tượng xác định, đối tượng của nhu cầu nằm ngoài chủ thể và có khả năng thoả mãn nhu cầu. Đối tượng chỉ có thể đáp ứng được nhu cầu thông qua hoạt động, nhờ vậy mà nhu cầu mang tính đối tượng và chính bản thân vật thể trở thành động cơ có chức năng thúc đẩy hướng dẫn hoạt động. Đối tượng của nhu cầu khi được chủ thể ý thức trở thành nội dung đối tượng của nhu cầu, nghĩa là nhu cầu đã xác định được hướng. Nhu cầu thực sự là sức mạnh nội tại, sức mạnh tâm lý, kích thích và hướng dẫn hoạt động khi nhu cầu mang tính đối tượng- nghĩa là nhu cầu về một cái gì đó. Tính đối tượng của nhu cầu được xuất hiện trong hoạt động có đối tượng của chủ thể. Nhu cầu với tư cách là một năng lực hướng dẫn, điều chỉnh lao động chỉ khi được “*đối tượng hóa*”, nghĩa là nhu cầu có đối tượng là điều kiện nảy sinh tâm thế. Đây

chính là đặc trưng của chủ thể về đối tượng cũng như phương thức thỏa mãn nó. Việc xác định rõ ràng, cụ thể về đối tượng của nhu cầu làm đời sống cá nhân, xã hội càng ngày càng nhận thức sâu sắc, nảy sinh, củng cố và phát triển.

Hai là, *nhu cầu mang bản chất xã hội*

Nhu cầu của con người khác xa về chất so với nhu cầu của con vật, bởi *nhu cầu của con người còn mang bản chất xã hội*. Tất nhiên, ở con người cũng có những nhu cầu mang tính chất bản năng, song nó được thực hiện tuân theo những quy ước của xã hội. Sự khác biệt lớn nhất giữa nhu cầu của con người và con vật và điều kiện và phương thức thỏa mãn. Đối với con người, do có hoạt động lao động sáng tạo nên những điều kiện và phương thức thỏa mãn dường như được nâng lên ở trình độ cao hơn, tốt hơn, văn minh hơn. Ở con vật, điều kiện và phương thức thỏa mãn về bản chất vẫn thuần túy do bản năng, có sự thay đổi nào đó về điều kiện và phương thức cũng là do con người tìm tòi, nghiên cứu và sáng tạo ra.

Ba là, *tính chu kì của nhu cầu*

Khi một nhu cầu được thỏa mãn thì đồng nghĩa với sự triệt tiêu của nhu cầu đó, nó sẽ xuất hiện trở lại khi nào những điều kiện gây nên những nhu cầu ấy diễn ra. Mặt khác, tính chu kì còn thể hiện ở chỗ khi một nhu cầu này được thỏa mãn thì sẽ xuất hiện nhu cầu khác cao hơn. Nhờ vậy, con người tích cực hoạt động để thỏa mãn liên tiếp các nhu cầu, nhân cách của con người ngày càng hoàn thiện.

2.1.1.3. *Phân loại nhu cầu*

Có rất nhiều cách phân loại nhu cầu dựa theo các tiêu chí khác nhau như mức độ của nhu cầu, nguồn gốc phát sinh nhu cầu, đối tượng thỏa mãn nhu cầu...

Căn cứ vào tính chất và nguồn gốc phát sinh nhu cầu, người ta phân chia nhu cầu thành hai loại: nhu cầu tự nhiên và nhu cầu xã hội. Nhu cầu tự nhiên là những nhu cầu bẩm sinh, di truyền như ăn uống, hít thở, tình dục... Nhu cầu xã hội là những nhu cầu tập nhiễm trong quá trình phát triển.

Dựa vào đối tượng thỏa mãn nhu cầu, có thể chia nhu cầu thành nhu cầu vật chất, nhu cầu tinh thần và nhu cầu xã hội. Nhu cầu vật chất liên quan chặt chẽ tới hoạt động của cơ thể như những nhu cầu bẩm sinh, nhu cầu ăn uống, bài tiết, nhu cầu an toàn, nghỉ ngơi,

tình dục... Nhu cầu tinh thần, phổ biến nhất là nhu cầu được yêu, được tán thành, thừa nhận, được coi trọng và kính trọng, nhu cầu thấy mình là người xứng đáng, được người khác muốn, cần, nhu cầu được làm việc sáng tạo. Nhu cầu xã hội được nảy sinh từ trong nền văn hoá, trong xã hội mà người đó là thành viên. Phổ biến nhất là nhu cầu đồng nhất hoá với những cá nhân khác thuộc về một đoàn thể, chấp nhận một số giá trị từ cách mặc quần áo, đầu tóc, cách nói chuyện... Nhu cầu xã hội bao gồm cả nhu cầu tôn giáo, tín ngưỡng, nhu cầu giải trí...

Một số nhà khoa học cũng đưa ra một số sự phân loại nhu cầu khác nhau:

Theo Covaliov A.G. (1976), nhu cầu chia làm ba nhóm chính (nhu cầu vật chất, nhu cầu tinh thần và nhu cầu chính trị - đạo đức). X.L.Rubinstein phân loại nhu cầu theo ba mức độ (ý hướng, ý muốn, ý định) [21].

Tác giả Erich Fromm, nhà phân tâm học mới, đưa ra phân loại về nhu cầu gồm 5 loại: nhu cầu quan hệ người – người, nhu cầu tồn tại “*cái tâm*” con người, nhu cầu đồng nhất bản thân và xã hội với dân tộc, giai cấp, tôn giáo, nhu cầu về sự bền vững và hài hoà, nhu cầu nhận thức và nghiên cứu [40].

A.Maslow chia nhu cầu làm năm bậc: nhu cầu cơ bản, nhu cầu an toàn, nhu cầu được thừa nhận, yêu thương, nhu cầu tôn trọng, nhu cầu phát triển cá nhân. Sau đó, vào những năm 1970 và 1990, sự phân cấp này đã được các nhà tâm lý học thuộc trường phái tâm lý học nhân văn hiệu chỉnh thành 7 bậc và cuối cùng là 8 bậc [Dẫn theo 6]:

1. Nhu cầu cơ bản (basic needs)	5. Nhu cầu được thể hiện mình (self-actualizing needs)
2. Nhu cầu về an toàn (safety needs)	6. Nhu cầu về nhận thức (cognitive needs)
3. Nhu cầu về xã hội (social needs)	7. Nhu cầu về thẩm mỹ (aesthetic needs)
4. Nhu cầu về được quý trọng (esteem needs)	8. Sự siêu nghiệm (transcendence)

Như vậy, chưa có cách phân chia nào chỉ rõ vị trí của nhu cầu tham vấn tâm lý, tuy nhiên, trong phạm vi luận án, chúng tôi nhận thấy rằng nhu cầu tham vấn tâm lý có thể được phân loại là một dạng nhu cầu tinh thần của con người.

## 2.1.2. Tham vấn tâm lý

### 2.1.2.1. Khái niệm tham vấn tâm lý

Tham vấn tâm lý là một hình thức trợ giúp tâm lý, đã có lịch sử khá lâu đời và khá phát triển, đặc biệt ở các nước đã phát triển như Anh, Pháp, Mỹ... Tuy nhiên, ở Việt Nam, tham vấn tâm lý vẫn còn là một cụm từ khá mới mẻ và vẫn đang được ít người quan tâm đến, chủ yếu mới chỉ đánh được vào tầng lớp trí thức với tên gọi chung là “*tham vấn*”. Có rất nhiều các quan điểm khác nhau về khái niệm này. Trong phạm vi luận án, chúng tôi coi thuật ngữ “*tham vấn*” đồng nghĩa với “*tham vấn tâm lý*” với cùng một nội hàm khái niệm.

Theo như NASP – hội tâm lý học Mỹ xác định rằng: “Tham vấn tâm lý được hiểu như là mối quan hệ tự nguyện giữa nhà tham vấn và khách hàng. Trong mối quan hệ này nhà tham vấn giúp khách hàng tự xác định và tự giải quyết các vấn đề của mình” [62, tr. 19].

Theo tổ chức tham vấn tâm lý thế giới, “Tham vấn là một quá trình trợ giúp dựa trên các kỹ năng, trong đó, một người dành thời gian, sự quan tâm và sử dụng thời gian một cách có mục đích để giúp đỡ thân chủ khai thác tình huống, xác định và triển khai các giải pháp khả thi trong một thời gian cho phép” [49].

Hoạt động tham vấn không chỉ dừng lại ở việc giúp đối tượng có lối thoát mà còn hướng tới mục tiêu nâng cao khả năng tự nhận thức và tự giải quyết vấn đề. Carl Rogers (1952) mô tả: “Tham vấn như là quá trình nhà tham vấn hay trị liệu sử dụng mối quan hệ tích cực để tạo nên môi trường an toàn giúp đối tượng chia sẻ, chấp nhận và hướng tới thay đổi” [Dẫn theo 5, tr. 734-744].

Theo tác giả Onner P.K cho rằng, tham vấn tâm lý là một quá trình, vì vậy, nó đòi hỏi nhà tham vấn phải dành thời gian và sử dụng kết hợp các kỹ năng tham vấn một cách thuần thực để có thể trợ giúp cho thân chủ một cách tốt nhất trong phạm vi cho phép. Tham vấn là một khoa học thực hành nhằm giúp con người vượt qua được những khó khăn tâm lý của chính mình, giúp họ có khả năng hoạt động độc lập trong xã hội bằng chính kỹ năng sống và năng lực của mình [43].

Mielke J.(1999) định nghĩa, cho rằng, “Tham vấn là một quá trình, một mối quan hệ nhằm giúp đỡ thân chủ cải thiện cuộc sống của họ bằng cách khai thác nhận thức và

thấu hiểu những suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của thân chủ”. Rõ ràng, để thực hiện hoạt động tham vấn đòi hỏi nhà tham vấn phải xác định được nhu cầu của thân chủ từ đó mới có thể trợ giúp tốt nhất cho việc giải quyết vấn đề của họ [Dẫn theo 12].

Ở Việt Nam, tham vấn tâm lý đã được rất nhiều những nhà tâm lý học quan tâm và nghiên cứu cũng như đưa ra nhiều quan điểm khác nhau. Có thể kể đến những nhà tâm lý tiêu biểu trong lĩnh vực này như: Trần Thị Minh Đức, Bùi Thị Xuân Mai, Bùi Ngọc Oánh....

Khi trình bày về tham vấn, trong “Giáo trình tập huấn tham vấn cho các giảng viên”, các chuyên gia tham vấn của UNICEF định nghĩa rằng: “Ở Việt Nam vẫn có sự nhầm lẫn về định nghĩa tham vấn, thuật ngữ thích hợp nên sử dụng để định danh nghề là tham vấn. Thuật ngữ Tư vấn hay Cố vấn hiểu theo nghĩa đen là người cung cấp sự hỗ trợ cho thân chủ (giống như trong hợp đồng kinh doanh), trong tiếng Việt thuật ngữ này được sử dụng rộng rãi lẫn với nghĩa tham vấn. Thuật ngữ tham vấn ngụ ý rằng yếu tố tâm lý giúp ích cho việc tăng cường khả năng cho thân chủ. Do đó, thuật ngữ tham vấn tương đối phù hợp vì nó biểu đạt chính xác hơn các kỹ năng, kiến thức và chuyên môn mà công việc đòi hỏi” [18, tr. 19]

Tác giả Trần Quốc Thành (2018) đưa ra định nghĩa về tham vấn như sau: “Tham vấn như là quá trình chuyên gia tham vấn đặt mình vào vị trí của người đương sự, hiểu vấn đề của đương sự và cùng đương sự chia sẻ, định hướng cho đương sự cách giải quyết vấn đề của họ chứ không phải thay họ giải quyết vấn đề” [50].

Tác giả Bùi Thị Xuân Mai (2006) với việc đánh giá tham vấn như một công cụ đặc lực trợ giúp con người về mặt tâm lý cũng đưa ra định nghĩa về tham vấn tâm lý: “Tham vấn tâm lý là một hoạt động mà nhà chuyên môn, bằng kiến thức, hiểu biết và kỹ năng nghề nghiệp của mình, thấu hiểu những cảm xúc, suy nghĩ hành vi của đối tượng (cá nhân, gia đình hay nhóm) giúp họ khai thác nguồn lực, tiềm năng cho việc giải quyết vấn đề” [36, tr. 24-27]. Điều này cho thấy rằng, trong quá trình trợ giúp để hướng đến sự thay đổi từ phía thân chủ, nhà tham vấn cần phải xem xét cẩn thận nhu cầu muốn thay đổi cũng như các nguồn lực hiện tại của thân chủ.

Theo như tác giả Trần Thị Minh Đức (2016), “Tham vấn là quá trình tương tác giữa



nhà tham vấn (người có chuyên môn và kỹ năng tham vấn, có các phẩm chất đạo đức của nghề tham vấn và được pháp luật thừa nhận) với thân chủ (còn gọi là khách hàng – người đang có vấn đề khó khăn về tâm lý muốn được giúp đỡ). Thông qua các kỹ năng trao đổi và chia sẻ tâm tình (dựa trên các nguyên tắc đạo đức và mối quan hệ mang tính chất chuyên nghiệp) thân chủ hiểu và chấp nhận thực tế của mình, tự tìm thấy tiềm năng bản thân để giải quyết vấn đề của chính mình”. Thuật ngữ “*tham vấn*” miêu tả một cách chính xác bản chất của nghề là trợ giúp người khác khi gặp khó khăn chứ không hướng họ theo cách giải quyết của nhà tham vấn [17].

Trên cơ sở tổng hợp và phân tích các quan điểm của các nhà khoa học, các tổ chức nghiên cứu về tham vấn tâm lý trong và ngoài nước về đặc điểm, bản chất của hoạt động tham vấn, luận án sử dụng khái niệm tham vấn của tác giả Phạm Thanh Bình (2014) đề làm công cụ lý luận: “*Tham vấn tâm lý là một quá trình trợ giúp tâm lý, trong đó nhà tham vấn sử dụng kiến thức, kỹ năng nhằm trợ giúp thân chủ nhận thức được bản thân, vấn đề và nguồn lực của mình để giải quyết vấn đề của mình theo hướng tích cực*” [6, tr. 34].

Trong khái niệm này, tham vấn tâm lý có những đặc điểm cụ thể sau:

(1) *Tham vấn tâm lý là một hoạt động hay một quá trình trợ giúp*

Đời sống tâm lý của con người là vô cùng đa dạng. Mỗi một cá thể khác nhau là một môi trường tâm lý khác nhau, vì thế việc trợ giúp tâm lý cho những cá nhân là một việc không hề dễ dàng. Vì vậy, tham vấn phải diễn ra theo một quá trình nhất định, tuy nhiên, quá trình dài hay ngắn tùy thuộc vào vấn đề của thân chủ.

(2) *Đối tượng trợ giúp*

Nhà tham vấn sẽ “*trợ giúp*” thân chủ để thân chủ giải quyết vấn đề. Đối tượng nhà tham vấn hướng đến là những người đang gặp phải những khó khăn trong cuộc sống xã hội, phát triển nhân cách hay có sự vướng mắc trong các mối quan hệ của bản thân. Nhà tham vấn sẽ sử dụng những kỹ năng tham vấn như kỹ năng lắng nghe, kỹ năng thấu cảm, kỹ năng phản hồi, kỹ năng cung cấp thông tin... để giúp thân chủ nhìn lại bản thân, kiểm soát cảm xúc, củng cố lại niềm tin cho thân chủ, để thân chủ tự tin ứng phó với những khó khăn. Nếu như thân chủ không đủ khả năng kiểm soát lại bản thân, nhà tham vấn có trách

nhiệm củng cố lại niềm tin vào bản thân, giúp thân chủ tự nhìn lại mình một cách lạc quan... Những khó khăn của thân chủ mang tính chất riêng tư, vì thế nên không ai hiểu rõ bằng chính họ. Tuy được trợ giúp nhưng thân chủ mới là người quyết định lựa chọn và thực thi giải pháp. Nói tóm lại, nhà tham vấn giúp đỡ thân chủ về những công cụ, phương tiện tâm lý để thân chủ tự tìm đường cho mình chứ không phải là làm giúp thân chủ.

Người được tham vấn có thể là cá nhân (trẻ em, thanh thiếu niên, người trưởng thành...), nhóm có những khó khăn tâm lý nhất định không thể tự giải quyết và có nhu cầu được tham vấn.

### *(3) Cách thức tham vấn*

Hoạt động tham vấn diễn ra trong mối quan hệ tích cực, chủ động giữa nhà tham vấn và thân chủ, được thực hiện chủ yếu thông qua tương tác trực tiếp. Trong quá trình tương tác này, nhà tham vấn sử dụng những kỹ năng tham vấn để trợ giúp thân chủ tự khám phá, khai thác được tiềm năng, thế mạnh của bản thân, từ đó tự giải quyết vấn đề của mình.

### *(4) Yêu cầu đối với người trợ giúp*

Nhà tham vấn là người chuyên nghiệp, họ đều phải có kiến thức về tâm lý, tham vấn, cần có các phẩm chất cần thiết, kỹ năng, thái độ nghề nghiệp để thực hiện hoạt động tham vấn một cách hiệu quả. Thuật ngữ “nhà tham vấn” dùng để mô tả công việc chung của người làm công tác tham vấn cả chuyên nghiệp và bán chuyên nghiệp.

#### *2.1.2.2. Phân biệt tham vấn với tư vấn và trị liệu tâm lý*

##### *a. Tư vấn tâm lý*

Ở Việt Nam, việc cung cấp thông tin, cho lời khuyên, trợ giúp khi gặp khó khăn... đều được gọi chung là tư vấn tâm lý, hay có cách gọi tắt là tư vấn. Ngay cả từ điển tiếng Việt cũng dịch đồng thời các thuật ngữ “Tham vấn” và “Tư vấn” hay “Tư vấn tâm lý” đồng thời là :“Đóng góp ý kiến về những vấn đề được hỏi đến, nhưng không có quyền quyết định” [41].

Tuy nhiên, có sự khác biệt nhất định giữa tư vấn và tham vấn tâm lý. Trong một chừng mực nào đó, thường thì tư vấn hướng tới việc cho lời khuyên, giải quyết vấn đề còn tham vấn hướng tới việc nâng cao khả năng giải quyết vấn đề của thân chủ. Như vậy, ảnh hưởng của tham vấn được xem như mang tính dài hạn hơn so với tư vấn, nó biểu đạt chính

xác hơn các kỹ năng, kiến thức và chuyên môn mà công việc đòi hỏi. Mỗi quan hệ trong tư vấn thường giữa một bên là nhà tư vấn, người được xem có tri thức, kinh nghiệm chuyên môn với người đang cần có định hướng để giải quyết vấn đề, còn mỗi quan hệ trong tham vấn dựa trên tinh thần bình đẳng, hợp tác để giúp thân chủ tự nhận thức và chủ động tìm kiếm giải pháp.

Một thuật ngữ khác thường thấy trong nhiều tài liệu, đặc biệt là các tài liệu tiếng Việt hiện nay là “Tư vấn tâm lý”. Nếu như tư vấn tâm lý được thực hiện dưới dạng hỏi đáp, cho lời khuyên thì nó mang ý nghĩa của hoạt động tư vấn đã đề cập ở phần trên. Tuy nhiên, phần nhiều các tác giả sử dụng thuật ngữ này với nội hàm là tham vấn tâm lý trong các tài liệu của mình, với chủ yếu nhấn mạnh đến quá trình can thiệp của nhà tham vấn tâm lý.

#### *b. Trị liệu tâm lý*

Trị liệu, tiếng Anh là “therapy”, được lấy từ nghĩa gốc Hy Lạp “*Therapia*”, có nghĩa là chữa trị, làm lành. Còn trị liệu tâm lý, tiếng Anh là *psychotherapy*, có nghĩa là sự xóa bỏ rắc rối, những bệnh lý mang tính tâm lý. Tham vấn tâm lý và trị liệu tâm lý có mối quan hệ mật thiết với nhau. Có những quan điểm cho rằng, trị liệu tâm lý giống một quá trình can thiệp của nhà tham vấn tâm lý hay nhà công tác xã hội đối với thân chủ bằng việc sử dụng các liệu pháp tâm lý, với một số ca nặng sử dụng cả một số thuốc để điều trị những rối nhiễu về tinh thần hay xúc cảm [14, tr. 10-13].

Có quan niệm cho rằng trị liệu tâm lý như một quá trình can thiệp của các nhà chuyên môn về mặt sức khỏe tinh thần của thân chủ, sử dụng các liệu pháp tâm lý để điều trị các bệnh liên quan đến tinh thần. Có quan niệm khác lại cho rằng trị liệu tâm lý là tập hợp kỹ thuật chuyên môn để nhà tham vấn cải thiện sức khỏe tâm thần cho thân chủ. Trong quá trình này, nhà trị liệu và thân chủ thảo luận để tìm ra các tiềm năng giúp thân chủ giải quyết được vấn đề của mình.

Hiện nay, trên thế giới vẫn chưa có những sự phân biệt rõ nét về hai thuật ngữ này, thậm chí trong rất nhiều tài liệu, hai thuật ngữ này được sử dụng là như nhau. Nhưng, theo chúng tôi, nên tách biệt hai thuật ngữ này một cách rõ ràng để thân chủ có thể lựa chọn biện pháp cho phù hợp.

*Tóm lại*, hiện nay, tồn tại rất nhiều các quan điểm khác nhau về khái niệm về tham vấn tâm lý ở cả Việt Nam và thế giới, nhìn chung các quan điểm đó có nhiều nét tương đồng với nhau về bản chất. Thêm nữa, thông qua việc phân biệt tham vấn tâm lý với một số hình thức trợ giúp khác, chúng ta nhận thấy rằng: khi nhắc đến tham vấn tâm lý là nhắc đến hoạt động đặc thù mà ở đó, nhà tham vấn vận dụng những kỹ năng tham vấn để giúp thân chủ nâng cao khả năng của chính bản thân mình để tự giúp mình một cách hiệu quả nhất.

### **2.1.3. Nhu cầu tham vấn tâm lý**

#### **2.1.3.1. Khái niệm**

Theo tác giả Phạm Văn Tư (2014), nhu cầu tham vấn tâm lý là một loại nhu cầu tinh thần của con người, được thể hiện mức độ thấp là tìm kiếm sự sẻ chia, đồng cảm từ một cá nhân hay một nhóm người mà họ cảm thấy tin tưởng, mà thường là nhu cầu tìm kiếm sự cảm thông từ những người có kinh nghiệm hơn như cha mẹ, anh chị, bạn bè... Tuy nhiên, việc lựa chọn những người như vậy để hỏi ý kiến thường nhận lại những lời khuyên mang tính chất chủ quan, bởi họ xuất phát từ sự hiểu biết cũng như quan điểm của bản thân khi đưa ra lời khuyên [57, tr. 37-53].

Xã hội càng ngày càng phát triển, kéo theo các vấn đề khó khăn tâm lý của con người càng trở nên đa dạng, phức tạp mà những người như cha mẹ, anh chị, bạn bè... không thể trợ giúp được. Vì vậy, con người có nhu cầu cần trợ giúp tâm lý, hay nói cách khác là có nhu cầu tham vấn tâm lý.

Trong phạm vi khuôn khổ luận án, chúng tôi sử dụng khái niệm về nhu cầu tham vấn tâm lý làm công cụ lý luận như sau: ***“Nhu cầu tham vấn tâm lý là đòi hỏi được tương tác, được trao đổi, được trợ giúp của thân chủ khi gặp khó khăn về tâm lý, thân chủ cần chia sẻ với nhà tham vấn để được trợ giúp nhằm tìm kiếm và giải quyết khó khăn của mình một cách hiệu quả”***.

Từ khái niệm trên, chúng ta thấy rằng:

(1) *Nhu cầu tham vấn tâm lý là loại nhu cầu đặc biệt của con người*, nó thể hiện ở chỗ đòi hỏi thân chủ tiếp cận dịch vụ tham vấn tâm lý một cách chuyên nghiệp để giải quyết những vấn đề tâm lý nảy sinh trong cuộc sống.

(2) *Nhu cầu tham vấn bao giờ cũng có mục tiêu.* Mục tiêu của việc thoả mãn nhu cầu tham vấn tâm lý là trợ giúp cho thân chủ giải quyết được những vấn đề nảy sinh trong cuộc sống với nhân lõi là sự trợ giúp về mặt tâm lý. Những vấn đề ấy liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến cuộc sống của thân chủ.

(3) *Nhu cầu tham vấn tâm lý bao giờ cũng hướng tới khai thác tiềm năng của thân chủ để giải quyết khó khăn tâm lý của bản thân họ.* Tức là, trong quá trình tham vấn, nhà tham vấn cần khai thác được những tiềm năng, thế mạnh của thân chủ. Những tiềm năng, thế mạnh ấy sẽ là phương tiện, công cụ hỗ trợ đắc lực cho quá trình tham vấn cũng như quá trình tìm kiếm những giải pháp để giải quyết vấn đề bản thân thân chủ gặp phải. Nhà tham vấn không làm thay thân chủ giải quyết vấn đề mà sử dụng kỹ năng tham vấn để giúp thân chủ tự tìm ra những giải pháp phù hợp nhất với thế mạnh của mình để giải quyết vấn đề.

#### 2.1.3.2. *Đặc điểm của nhu cầu tham vấn tâm lý*

*Nhu cầu tham vấn tâm lý bao giờ cũng có đối tượng thoả mãn.* Nghĩa là, người có nhu cầu tham vấn tâm lý bao giờ cũng phải có đối tượng họ cần chiếm lĩnh để thoả mãn nhu cầu của họ. Điều này có nghĩa là, con người nảy sinh nhu cầu khi họ biết họ cần tham vấn về vấn đề gì, cụ thể là những khó khăn tâm lý như thế nào và đối tượng thoả mãn là ai. Khi nhiều người có cùng một vấn đề thì họ dễ nảy sinh nhu cầu tham vấn về cùng vấn đề đó. Tuy nhiên, dựa vào cụ thể từng hoàn cảnh thì từng người có những sự khác biệt khác nhau và họ cũng có nhu cầu những phương thức thoả mãn khác nhau.

*Phương thức để thoả mãn nhu cầu tham vấn tâm lý.* Khi có nhu cầu tham vấn, con người không chỉ nhận thức được mình cần gì, mà điều quan trọng hơn là họ còn hướng tới một phương thức thoả mãn phù hợp. Khi con người cần kiến thức để giải quyết vấn đề của mình, họ cũng cần phương thức để có được kiến thức đó. Tức là, thông qua sự chia sẻ, tâm sự mà thân chủ có được từ dịch vụ tham vấn tâm lý khiến thân chủ có thể tin tưởng, hợp tác với nhà tham vấn, nhằm mục đích giải quyết các khó khăn tâm lý của bản thân. Đây là đặc điểm rất quan trọng mà người làm tham vấn cần quan tâm để có được những phương thức phù hợp với đặc điểm cá nhân và văn hoá vùng miền.

*Hình thức thỏa mãn nhu cầu tham vấn tâm lý.* Có nhiều hình thức tham vấn tâm lý khác nhau, như: tham vấn tâm lý trực tiếp ( cá nhân, gia đình, nhóm), tham vấn tâm lý gián tiếp (gửi thư, mail, gọi điện thoại...). Như vậy, căn cứ vào tình hình của thân chủ mà nhà tham vấn có các hình thức thỏa mãn phù hợp.

*Điều kiện thỏa mãn nhu cầu tham vấn tâm lý.* Khi thân chủ là cá nhân hay nhóm người đang gặp những khó khăn tâm lý mà bản thân chưa tìm ra giải pháp có thể giải quyết được những khó khăn tâm lý đó cùng với những hiểu biết nhất định của họ về tham vấn tâm lý dẫn đến nhu cầu được trợ giúp bởi những người có chuyên môn về tham vấn tâm lý. Tuy nhiên, nhu cầu tham vấn tâm lý ở thân chủ hoặc nhóm thân chủ cũng phải đến một mức độ nhất định mới dẫn đến việc thân chủ quyết định lựa chọn dịch vụ tham vấn tâm lý với các nhà tham vấn. Ở mức độ dịch vụ nên thân chủ cần trả phí cho việc thỏa mãn nhu cầu của bản thân. Để đảm bảo cuộc tham vấn được thành công, cần để ý đến một số yếu tố khách quan như địa điểm tham vấn, hình thức tham vấn, sự hợp tác giữa nhà tham vấn và thân chủ...

## **2.2. Trẻ tự kỉ và khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ**

### **2.2.1. Trẻ tự kỉ**

#### *2.2.1.1. Khái niệm*

Trước khi đi vào khái niệm “trẻ tự kỉ”, chúng ta đi xem xét về khái niệm “trẻ em”. Theo điều 1 của công ước quốc tế về quyền trẻ em năm 1989 đã định nghĩa: “Trẻ em là những người dưới 18 tuổi, trừ trường hợp luật pháp áp dụng với trẻ đó quy định tuổi thành niên sớm hơn” [8].

Theo pháp luật Việt Nam, tùy theo các lĩnh vực mà quy định về số tuổi của trẻ em và thành niên khác nhau để xác định chế độ pháp lý cũng như sự bảo vệ thích hợp cho từng lứa tuổi. Theo điều 1 của Luật bảo vệ, chăm sóc trẻ em và giáo dục trẻ em, “Trẻ em là công dân Việt Nam dưới 16 tuổi” [33].

Từ tự kỉ (tiếng La-tinh là “autismus”), dịch sang tiếng Anh là “autism” được Eugen Bleuler, một bác sĩ tâm thần người Thụy Sĩ đặt ra vào năm 1910 khi ông nghiên cứu về tâm thần phân liệt. Ông sử dụng tiếng Hy Lạp “auto” có nghĩa là “tự” để chỉ người bệnh tự ngưỡng mộ, tự tưởng tượng mình, tách biệt với những ảnh hưởng từ bên ngoài và những

ảnh hưởng từ bên ngoài là những khó chịu không thể chịu được với họ [117]. Như vậy, Bleuler là người đầu tiên sử dụng thuật ngữ tự kỉ để miêu tả một triệu chứng trong bệnh tâm thần phân liệt.

Hội chứng “tự kỉ” được phát hiện và mô tả vào những năm 40 của thế kỉ XX, nhưng thực ra hội chứng này đã có từ rất lâu trong lịch sử loài người. Trong các tác phẩm văn học phương Tây cổ đại đã nhắc đến những đứa trẻ kì lạ mà họ hay gọi là “con trời” hay “tiên đánh tráo”. Có nhiều mô tả cụ thể mà sau này, khi Leo Kanner phát hiện, người ta mới thấy đó chính là những đứa trẻ bị tự kỉ trong lịch sử [12, tr5]. Cũng bàn về lịch sử của tự kỉ, các nhà nghiên cứu của Australia cho biết, chứng tự kỉ đã tồn tại rất lâu trước khi chính thức được công nhận vào năm 1943.

Từ “*tự kỉ*” mang nghĩa hiện đại lần đầu tiên vào năm 1938, khi Hans Asperger của bệnh viện đại học Vienna sử dụng thuật ngữ “tâm bệnh tự kỉ” để nghiên cứu về dạng rối loạn mà tâm lý học bây giờ gọi là Asperger. Tuy nhiên, tự kỉ thực sự được công nhận vào năm 1943, trong một bài báo với nhan đề “Autism Disturbance of Effective Contract”, tự kỉ được mô tả một cách rõ ràng và khoa học bởi bác sĩ tâm thần người Mỹ là Leo Kanner. Ông đã hiểu tự kỉ theo một sắc thái khác. Theo Leo Kanner, ông miêu tả: trẻ tự kỉ thiếu quan hệ tiếp xúc về mặt tình cảm với người khác, cách chọn lựa các thói quen hàng ngày rất gò bó về tính tỉ mỉ và tính kỉ lệ, không có ngôn ngữ hoặc ngôn ngữ thể hiện sự bất thường rõ rệt, rất thích xoay tròn các đồ vật và thao tác rất khéo, có khả năng cao trong quan sát không gian và trí nhớ “như con vẹt”, khó khăn trong học tập ở những lĩnh vực khác nhau, về bề ngoài của những đứa trẻ này xinh đẹp, nhanh nhẹn, thông minh, thích độc thoại trong thế giới riêng, thất bại trong việc hiểu hành vi giả vờ và hành vi đoán trước, chỉ hiểu nghĩa đen của câu nói, thích tiếng động và vận động lặp đi lặp lại đơn điệu, giới hạn đa dạng các hoạt động tự phát [12, tr. 6]. Đến năm 1949, Leo Kanner tuyên bố thuyết bà mẹ tử lạnh và người cha không tâm giao, trong đó, ông nói rằng trẻ tự kỉ được sắp xếp gọn gàng trong tử lạnh sao cho không bị đông thành đá. Việc chứng thu mình có lẽ là một hành vi trốn tránh thực tại này để tìm nguồn an ủi trong cô đơn. Đây là nguồn gốc phát sinh ra ý tưởng “bà mẹ tử lạnh và người cha không tâm giao” được coi là tiền đề để hiểu về

chứng tự kỉ. Tuy vậy, chỉ đến năm 1981, thuật ngữ trên mới được công nhận như một dạng rối loạn riêng [Dẫn theo 27, tr. 11-14].

Có rất nhiều các tranh cãi về thuật ngữ “*tự kỉ*” của rất nhiều các nhà khoa học trên thế giới. Có rất nhiều các quan điểm khác nhau về khái niệm được đưa ra để cụ thể hóa thuật ngữ này.

Năm 1943, Leo Kanner là người đầu tiên đưa ra định nghĩa tự kỉ, bằng việc tách tự kỉ ra khỏi các rối loạn tâm thần khác mà trước đó nó bị gộp chung. Leo Kanner định nghĩa: “*Rối loạn căn bản chính là trẻ không đủ khả năng để thiết lập các mối quan hệ bình thường với mọi người và để đáp ứng một cách bình thường với các tình huống, từ giai đoạn đầu đời*” [28, tr. 59-60].

Dumesnil (1993) nhắc đến tự kỉ là “*một căn bệnh về mối quan hệ*” và một sự “*không đủ khả năng để tham gia vào mối quan hệ một cách thích hợp*” hay sự “*khó thay đổi sao cho thích ứng các trao đổi với con người và chỉ với con người*” [29].

Đối với hai tác giả này và một số tác giả nữa mà chúng tôi không kể tên ở trên, vấn đề về mối quan hệ là điều được đặc biệt nhấn mạnh.

Tuy nhiên, một số các tác giả khác lại quan tâm đến sự thiếu hụt trong quá trình phát triển của trẻ.

Năm 1999, tại hội nghị toàn quốc về trẻ tự kỉ ở Mỹ, các chuyên gia cho rằng nên xếp tự kỉ ở dạng rối loạn lan tỏa và thống nhất đưa ra định nghĩa trẻ tự kỉ như sau: “*Tự kỉ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa, ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng ảnh hưởng nhiều nhất đến kĩ năng giao tiếp và quan hệ xã hội*” [Dẫn theo 67].

Cẩm nang Phân loại và Chẩn đoán các bệnh Tâm thần (DSM 5) đưa ra khái niệm về tự kỉ: Rối loạn phổ tự kỉ là một trong năm tiểu loại của nhóm bệnh Rối loạn phát triển lan tỏa (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 [74].

Theo Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD10), tính tự kỉ của trẻ em, một rối loạn lan tỏa sự phát triển



được xác định bởi một sự phát triển không bình thường hay giảm sút biểu hiện trước 3 tuổi, và bởi một hoạt động bất thường đặc trưng trong 3 lĩnh vực: ảnh hưởng xã hội qua lại, giao tiếp và tác phong thu hẹp định hình [27, tr. 213 - 214].

Ở Việt Nam, tự kỉ được quan tâm khoảng hai mươi năm trở lại đây, trước đó thì chỉ mới là lý thuyết, chưa thực sự đi sâu vào nghiên cứu và trị liệu. Nơi tiến hành trị liệu và quan tâm đến trẻ tự kỉ đầu tiên là trung tâm N – T của cố viện sỹ Nguyễn Khắc Viện. Tại đây, vào những năm 90 của thế kỉ XX đã có nhiều cuộc hội thảo liên quan đến tự kỉ và bước đầu thực hiện trị liệu cho trẻ theo phương pháp phân tâm học dưới sự truyền đạt kinh nghiệm của các bác sỹ tâm thần và các nhà trị liệu tâm thần Pháp. Tuy nhiên, nghiên cứu và trị liệu cho trẻ tự kỉ chỉ thực sự được phát triển và mở rộng vào những năm đầu của thế kỉ XXI. Các khoa tâm thần của một số bệnh viện trên toàn quốc bắt đầu có những báo cáo về thực trạng và cách trị liệu tự kỉ, đặc biệt là ở thành phố lớn là Hà Nội và Hồ Chí Minh. Trẻ tự kỉ đã bắt đầu được trị liệu theo phương pháp giáo dục đặc biệt tại các trung tâm chăm sóc và giáo dục trẻ khuyết tật ở các trường giáo dục chuyên biệt trên toàn quốc. Các nhà nghiên cứu của Việt Nam cũng rất quan tâm đến việc xây dựng khái niệm trẻ tự kỉ cho phù hợp với văn hóa Việt Nam. Có thể kể đến như:

Trong cuốn sách “Giáo dục đặc biệt và những thuật ngữ cơ bản” tác giả Nguyễn Thị Hoàng Yên (2012) xác định thuật ngữ “tự kỉ” dùng để chỉ những cá nhân có vấn đề về tương tác xã hội, về giao tiếp và có những mối quan tâm và hành động lặp lại, rập khuôn thời kì 36 tháng tuổi [70, tr. 223-224].

Tác giả Ngô Xuân Điệp (2009), đã đưa ra định nghĩa về tự kỉ như sau: “ Tự kỉ là hội chứng đa khiếm khuyết, biểu hiện sự rối loạn phát triển trong hành vi, nhận thức, xúc cảm, sở thích, ý nghĩ, lời nói, giác quan và quan hệ xã hội, ít nhiều có đi kèm chậm phát triển trí tuệ. Khi được can thiệp bằng trị liệu tâm lý và giáo dục hầu hết trẻ tự kỉ đều tiến bộ tùy theo mức độ bệnh và cách thức can thiệp của các nhà chuyên môn ” [11, tr. 14-15].

Tác giả Vũ Thị Bích Hạnh (2007) cho rằng: “Tự kỉ là một dạng bệnh lý thần kinh bao gồm những khiếm khuyết nặng nề về khả năng tương tác và giao tiếp xã hội đi kèm với những quan tâm và hoạt động bó hẹp, định hình. Tự kỉ là một chứng rối loạn quá trình phát triển ở trẻ em” [23, tr. 7].

Tác giả Nguyễn Thị Mai Lan trong đề tài khoa học Quỹ Khoa học công nghệ có tên “Trẻ tự kỉ ở nước ta hiện nay, một số lý luận và thực tiễn” cũng đưa ra định nghĩa về tự kỉ như sau: Tự kỉ là một dạng rối loạn trong nhóm rối loạn phát triển lan toả, người bị tự kỉ có những rối loạn về nhiều mặt, nhưng thể hiện rõ nhất là rối loạn về giao tiếp, quan hệ xã hội và hành vi [32, tr. 107].

Như vậy, hiện nay khái niệm trẻ tự kỉ vẫn chưa thống nhất và vẫn còn được đưa ra bàn luận, tuy nhiên phạm vi luận án này thống nhất lựa chọn khái niệm “tự kỉ” của tổ chức Y tế thế giới đưa ra vào năm 2008 làm công cụ lý luận của luận án: ***“Tự kỷ là một dạng khuyết tật phát triển tồn tại suốt đời, thường được phát hiện trong 3 năm đầu đời. Tự kỷ là do một loại rối loạn thần kinh ảnh hưởng đến chức năng của não bộ. Tự kỷ có thể xảy ra không biệt giới tính, giàu nghèo, chủng tộc hay địa vị xã hội. Tự kỷ được thể hiện qua các khiếm khuyết về tương tác xã hội, giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, các hành vi, sở thích, hoạt động có tính hạn hẹp và lặp đi lặp lại”***[7].

#### 2.2.1.2. Phân loại tự kỉ

Có rất nhiều các tiêu chí khác nhau để phân loại trẻ tự kỉ. Theo DSM V (Cẩm nang chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần, phiên bản 5), tự kỉ chia làm 3 mức độ [Dẫn theo 54, tr. 38].

Mức độ nghiêm trọng	Giao tiếp xã hội	Các hành vi bị giới hạn và lặp đi lặp lại
Mức 1: Rất cần thiết được hỗ trợ đáng kể	Thiếu hụt nghiêm trọng các kỹ năng giao tiếp xã hội ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, gây ra sự suy yếu chức năng, giới hạn khả năng khởi xướng tương tác xã hội, phản hồi rất ít trước lời đề nghị của người khác	Hành vi thiếu linh hoạt, rất khó ứng phó với những thay đổi, các hành vi bị giới hạn lặp đi lặp lại gây cản trở chức năng ở mọi lĩnh vực

Mức 2: Cần thiết được hỗ trợ đáng kể	Thiếu hụt các kỹ năng giao tiếp xã hội ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, suy kém xã hội rõ ràng ngay cả khi được hỗ trợ, giới hạn khả năng khởi xướng tương tác xã hội, giảm hay phản hồi khác thường trước lời đề nghị của người khác	Hành vi thiếu linh hoạt, khó ứng phó trước thay đổi, các hành vi bị giới hạn/lặp đi lặp lại đến mức dù bất chợt quan sát vẫn có thể nhận ra và gây cản trở chức năng ở nhiều bối cảnh. Đau khổ hoặc/và gặp khó khăn khi phải thay đổi sự tập trung hoặc hành động.
Mức 3: Cần thiết được hỗ trợ	Nếu không được hỗ trợ, việc thiếu hụt giao tiếp xã hội có thể gây ra những suy kém đáng chú ý. Khó khăn khi khởi xướng tương tác xã hội, phản hồi không thành công hay không đúng kiểu/không điển hình trước những đề nghị của xã hội. Điều này có thể giảm hứng thú tương tác xã hội	Hành vi thiếu linh hoạt gây ra những cản trở đáng kể đến chức năng sống của người ấy ở một hoặc nhiều bối cảnh. Khó khăn khi chuyển đổi giữa các hoạt động. Gặp vấn đề trong tổ chức và lên kế hoạch, gây cản trở sự độc lập của người bệnh

Cẩm nang Bảng phân loại bệnh quốc tế của Tổ chức y tế thế giới ICD 10 chia tự kỉ làm năm loại chính [27, tr. 213 – 214]:

- Tự kỉ không điển hình
- Hội chứng Rett
- Rối loạn phân rã
- Rối loạn tăng động kết hợp với chậm phát triển tâm thần và các động tác định hình
- Hội chứng Asperger

Như vậy, tồn tại rất nhiều các tài liệu phân chia tự kỉ thành các mức độ khác nhau, tùy theo từng cách nghiên cứu và tiếp cận vấn đề. Tuy nhiên, trong phạm vi luận án, chúng tôi sử dụng cách phân loại trẻ tự kỉ theo mức độ của Cẩm nang Bảng phân loại bệnh quốc tế của Tổ chức y tế thế giới để làm công cụ lý luận.

### 2.2.1.3. Chẩn đoán tự kỉ

Có rất nhiều các tiêu chí khác nhau để chẩn đoán trẻ tự kỉ. Theo DSM V (Cẩm nang chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần, phiên bản 5) (APA, DSM V, 2013, tr50 – 51), có những tiêu chí như sau để chẩn đoán:

A. Suy giảm dai dẳng trong giao tiếp xã hội và tương tác xã hội trong nhiều hoàn cảnh, biểu thị bởi những điều sau, đang có hoặc trong bệnh sử (ví dụ để

minh họa, không toàn diện):

1. Suy giảm trong sự trao đổi cảm xúc với mọi người, ví dụ, từ sự tiếp xúc xã hội bất thường và không giao tiếp qua lại bình thường được; tới suy giảm sự chia sẻ mối quan tâm hoặc cảm xúc; tới không thể bắt đầu hoặc đáp ứng với tương tác xã hội.
2. Suy giảm hành vi giao tiếp phi ngôn ngữ, ví dụ, từ giao tiếp nghèo nàn cả về ngôn ngữ và phi ngôn ngữ tới bất thường trong tiếp xúc ánh mắt và ngôn ngữ cơ thể hoặc suy giảm trong sự hiểu biết cũng như sử dụng điệu bộ, cử chỉ; tới sự thiếu hụt toàn bộ biểu cảm nét mặt và giao tiếp phi ngôn ngữ.

Suy giảm trong phát triển, duy trì và hiểu các mối quan hệ, ví dụ, từ khó khăn trong điều chỉnh hành vi để phù hợp với tình huống xã hội đa dạng; tới khó khăn trong tham gia trò chơi tưởng tượng hoặc làm bạn; không biết quan tâm tới bạn bè.

*Biệt định mức độ nặng hiện tại:*

Mức độ nặng dựa trên cơ sở suy giảm giao tiếp xã hội và kiểu hành vi thu hẹp, lặp lại.

B. Kiểu thu hẹp, lặp lại của hành vi, hứng thú, hoặc hoạt động, được thể hiện qua ít nhất là 2 trong số những điều sau, đang diễn ra hoặc có trong bệnh sử (ví dụ để minh họa, không đầy đủ):

1. Sự định hình hoặc lặp đi lặp lại các động tác, sử dụng vật hoặc ngôn ngữ (vận động đơn giản định hình, xếp hàng đồ chơi hoặc lật đồ vật, nhại lời, cách nói riêng).
2. Tính cố định đơn điệu, không linh hoạt trong hoạt động hằng ngày, hoặc kiểu nghi thức hóa hành vi ngôn ngữ hoặc phi ngôn ngữ (đau khổ quá mức với một thay đổi nhỏ, khó khăn với sự thay đổi, kiểu tư duy cứng nhắc, cách chào hỏi rập khuôn, đi một đường, ăn một món hằng ngày).

C. Triệu chứng phải tồn tại trong giai đoạn phát triển sớm (có thể không bộc lộ đầy đủ cho đến khi đòi hỏi của xã hội vượt quá khả năng hạn hẹp của trẻ, hoặc có thể bị che đậy bởi quá trình học tập trong giai đoạn sau của cuộc sống).

D. Các triệu chứng gây nên suy giảm rõ ràng về chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác.

E. Rối loạn không được giải thích tốt hơn bởi rối loạn phát triển trí tuệ hoặc chậm phát triển tổng thể. Rối loạn phát triển trí tuệ và rối loạn phổ tự kỉ thường đồng hành; thường đưa đến chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ kèm theo chậm phát triển trí tuệ, giao tiếp xã hội phải ở mức dưới của cấp độ phát triển chung.

*Chú ý:* những cá nhân được chẩn đoán theo DSM- IV là rối loạn tự kỉ, rối loạn Asperger, hoặc rối loạn phát triển lan tỏa không biệt định khác nên được chẩn đoán là rối loạn phổ tự kỉ. Những cá nhân có sự suy giảm rõ ràng trong giao tiếp xã hội nhưng các triệu chứng không đáp ứng đủ tiêu chuẩn rối loạn phổ tự kỉ, nên được đánh giá là rối loạn giao tiếp xã hội.

Theo Bảng phân loại các loại bệnh quốc tế ICD 10, với từng loại tự kỉ khác nhau có cách chẩn đoán khác nhau như:

Tự kỉ không điển hình: tiền sử phát triển bình thường cho đến 3 tuổi, sau đó ngừng phát triển hoặc có dấu hiệu mất các kĩ năng đã có từ trước, sau đó các dấu hiệu của tự kỉ xuất hiện, và không có đầy đủ các bất thường rõ rệt trong một hay hai ở cả ba lĩnh vực của tâm thần bệnh lý cần thiết cho chẩn đoán tự kỉ, mặc dù có các nét bất thường đặc trưng trong các lĩnh vực khác. Tính tự kỉ không điển hình thường gặp nhất ở trẻ bị chậm phát triển tâm thần nặng và những trẻ có rối loạn đặc hiệu nặng của sự phát triển ngôn ngữ tiếp nhận.

Hội chứng Rett: một tình trạng mà hiện nay mới chỉ phát hiện ở các bé gái, trong đó sự phát triển ban đầu có vẻ bình thường nhưng sau đó có sự mất một phần hay toàn bộ các kĩ năng bằng tay học được và tiếng nói, đồng thời giảm phát triển ở đầu, thường bắt đầu từ 7 – 24 tháng tuổi. đặc trưng của hội chứng là mất các cử động bằng tay có mục đích, những động tác định hình vắn tay và thở nhanh. Sự phát triển trò chơi và giao tiếp xã hội bị ngừng lại song xu hướng quan tâm xã hội thì vẫn được duy trì. Mất điều hoà vận động thân mình và vong hành bắt đầu phát triển lúc 4 tuổi và múa giật múa vờn thường xuất hiện sau đó, luôn có những hậu quả chậm phát triển tâm thần nặng đi kèm.

Rối loạn phân rã khác của trẻ: được xác định bằng một giai đoạn phát triển hoàn toàn bình thường và khi bắt đầu bằng việc mất rõ rệt các kĩ năng đã tập được trước khi trong vòng vài tháng. Rất điển hình khi rối loạn này đi kèm với sự mất mát chung về mối quan tâm với môi trường xung quanh, các hành vi vận động định hình, lặp đi lặp lại có tính

chất điệu bộ, và những nét bất thường kiểu tự kỉ trong ảnh hưởng qua lại về mặt xã hội và trong giao tiếp. Trong một số trường hợp, các rối loạn này có thể do một bệnh não nào đó kết hợp nhưng chẩn đoán phải dựa trên các nét rối loạn về hành vi tác phong.

Rối loạn tăng động kết hợp với chậm phát triển tâm thần và các động tác định hình: đây là một rối loạn không rõ ràng và giá trị phân loại bệnh không chắc chắn. Phân loại này được sử dụng bao gồm một nhóm trẻ chậm phát triển tâm thần nặng (IQ dưới 35), có những rối loạn nặng nề về chú ý và tăng hoạt động mạnh thường có tác phong định hình. Các trẻ này có xu hướng không đáp ứng với các thuốc kích thích và có thể gây ra một phản ứng loạn khi nặng hơn. Hội chứng này thường kết hợp với các loại chậm phát triển khác nhau, đặc hiệu hay toàn bộ.

Hội chứng Asperger: đặc trưng là có những bất thường về chất lượng trong mối ảnh hưởng xã hội qua lại điển hình cho tính tự kỉ kết hợp với những thích thú và hoạt động hạn chế định hình và lặp lại. Nó khác tự kỉ chủ yếu ở chỗ không có chậm hay thiếu sót ngôn ngữ hoặc trong phát triển nhận thức. Rối loạn này thường kết hợp với sự vụng về của trẻ. Rối loạn có nhiều khuynh hướng tồn tại ở tuổi thanh thiếu niên và tuổi thành niên. Các giai đoạn loạn thần đôi khi xảy ra trong thời kì đầu của lứa tuổi thành niên.

Ngoài ra còn một số các thang đo khác đề cập đến các tiêu chí chẩn đoán trẻ tự kỉ, tuy nhiên, trong phạm vi luận án, chúng tôi lựa chọn sử dụng cách chẩn đoán của Tổ chức y tế làm công cụ lý luận.

### ***2.2.2. Khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ***

Xã hội ngày càng phát triển, đời sống vật chất và tinh thần của con người ngày càng nâng cao. Những thay đổi trong cuộc sống làm con người trở nên năng động hơn, linh hoạt hơn, sáng tạo hơn. Song, những sự thay đổi ấy cũng ảnh hưởng không nhỏ đến trẻ em, khiến trẻ mắc một số bệnh về tâm lý. Tự kỉ ở trẻ cũng là một loại bệnh tâm lý như thế. Trẻ tự kỉ thường gặp những khiếm khuyết nhất định, thường xuyên khép mình trong một môi trường của riêng trẻ, sợi dây liên hệ với xã hội bên ngoài dường như rất mong manh. Vì thế, cha mẹ trẻ tự kỉ gặp rất nhiều khó khăn trong khi nuôi dạy trẻ. Khá nhiều tài liệu trong và ngoài nước đã đề cập đến vấn đề này.

Trên thế giới, các nghiên cứu về trẻ tự kỉ và cha mẹ trẻ tự kỉ khá nhiều. Có thể kể đến như nghiên cứu của Charnsil và Bathia (2010) về yếu tố cảm xúc tiêu cực của cha mẹ trẻ tự kỉ. Nghiên cứu của Carteret và cộng sự vào năm 2009 cũng chỉ ra cha mẹ trẻ tự kỉ có cảm xúc tiêu cực, đặc biệt là trầm cảm ổn định theo thời gian khiến cha mẹ luôn ở trong trạng thái căng thẳng, ức chế. Nghiên cứu của Tara Murphy và Kevin Tiemey (2005) đưa ra kết quả, cha mẹ trẻ tự kỉ gặp khó khăn trong việc tìm kiếm thông tin về nguyên nhân, biểu hiện, các tiêu chí đánh giá và can thiệp sớm cho trẻ tự kỉ [76] [106].

Tại Việt Nam, trong một số nghiên cứu về trẻ tự kỉ, các nhà nghiên cứu cũng có đề cập đến cha mẹ trẻ tự kỉ, những khó khăn tâm lý khi cha mẹ chăm sóc trẻ tự kỉ. Có thể kể đến như trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mai Lan (2013) về trẻ tự kỉ, tác giả có nhắc đến các khó khăn của cha mẹ có con bị tự kỉ bao gồm: khó khăn về chăm sóc sức khỏe, thăm khám, trị liệu cho con, khó khăn trong việc xin cho con học và dạy con học, khó khăn trong việc cho con vui chơi, giao tiếp với trẻ bình thường, khó khăn trong đời sống kinh tế và khó khăn trong các mối quan hệ. Tác giả Vũ Thu Trang trong Tạp chí tâm lý học số tháng 12/2015 cũng đưa ra một số khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ như khó khăn về nhận thức, khó khăn về tình cảm và khó khăn về hành vi ứng xử với trẻ tự kỉ và những người xung quanh.

Tác giả Lê Thị Phương Nga (2018) trong cuốn hồi kí “*Đưa con trở lại thiên đường*” cũng đưa ra rất nhiều khó khăn trong suốt quá trình chăm sóc chính con mình là trẻ tự kỉ: khó khăn khi người khác kì thị, đối xử không công bằng với con và với bản thân mình, khó khăn khi thiếu các kĩ năng, kiến thức về tự kỉ, khó khăn trong kiểm soát cảm xúc tiêu cực khi tiếp xúc với trẻ. Tác giả Vũ Thị Bích Hạnh (2007) cũng đưa ra những băn khoăn của cha mẹ về trường học và cách chọn trường học cho trẻ tự kỉ... [32] [55] [39].

Trên cơ sở nghiên cứu và tổng hợp tài liệu trong và ngoài nước, trong phạm vi nghiên cứu của luận án, chúng tôi tìm hiểu khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ trên 5 khía cạnh:

Khó khăn tâm lý trong việc giải tỏa cảm xúc tiêu cực. Việc phải chấp nhận con của mình bị tự kỉ, thường xuyên tiếp xúc và chăm sóc con khiến cha mẹ nảy sinh rất nhiều các

cảm xúc tiêu cực như: sốc, chán nản, lo lắng, bất lực... những cảm xúc tiêu cực như thế ảnh hưởng rất lớn đến bầu không khí trong gia đình cũng như cuộc sống của cha mẹ.

Khó khăn tâm lý trong việc đòi hỏi đối xử bình đẳng, tránh kì thị cho trẻ tự kỉ và cha mẹ trẻ tự kỉ. Trẻ tự kỉ thường xuyên bị người khác nhìn với ánh mắt thiếu thiện cảm, nhiều gia đình không muốn cho con mình chơi cùng... Tất cả những điều đó khiến cha mẹ có con bị tự kỉ cảm thấy rất khó khăn khi tham gia các nhóm xã hội khác nhau.

Khó khăn tâm lý thiếu kiến thức liên quan đến tự kỉ. Để tìm hiểu về tự kỉ, các bậc cha mẹ thường sử dụng các phương thức như tra google, tìm các sách, báo, tạp chí liên quan... song giữa vô vàn thông tin, cha mẹ có con bị tự kỉ gặp rất nhiều khó khăn trong việc tìm kiếm các thông tin phù hợp với con mình và gia đình mình. Nhiều cha mẹ có sự nhầm lẫn chứng tự kỉ của con với những rối loạn phát triển khác. Có nhiều cha mẹ áp dụng những kinh nghiệm của cha mẹ khác vào con mình. Điều này ảnh hưởng rất không tốt đến quá trình can thiệp, trị liệu cho trẻ tự kỉ.

Khó khăn tâm lý thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ. Cha mẹ có con tự kỉ gặp rất nhiều khó khăn bởi thiếu các kĩ năng chăm sóc con bị tự kỉ như: Kĩ năng chơi với trẻ tự kỉ, kĩ năng hiểu đúng về khả năng và yêu cầu đối với trẻ, kĩ năng giúp trẻ tự kỉ ăn uống... Việc thiếu hụt những kĩ năng ấy khiến cha mẹ rất khó tiếp cận với trẻ, khó chăm sóc trẻ.

Khó khăn tâm lý tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục. Hiện nay, do tự kỉ chưa được Nhà nước công nhận là một dạng khuyết tật trí tuệ đặc thù mà chỉ được công nhận là một loại khuyết tật chung với các loại khuyết tật khác, vì vậy, cha mẹ có con bị tự kỉ vẫn còn “cô độc” trong quá trình tìm kiếm trị liệu cho con mà rất khó khăn để tìm ra các dịch vụ xã hội phù hợp. Tự kỉ mới chỉ có những trường mầm non chuyên biệt. Vì thế, sau độ tuổi mầm non, trẻ cần tham gia học tập ở các trường bình thường để hoà nhập. Tuy nhiên, với một số trường hợp, trẻ không thể tham gia học tập cùng các bạn bình thường được và cần một môi trường học tập dành riêng cho mình. Điều này khiến cha mẹ có con bị tự kỉ gặp rất nhiều khó khăn trong quá trình tìm hiểu các hình thức và môi trường học tập phù hợp cho con.



## **2.3. Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ**

### **2.3.1. Khái niệm về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ**

Trên cơ sở khái niệm “Nhu cầu tham vấn tâm lý” và khái niệm “Cha mẹ có con bị tự kỉ” chúng tôi đưa ra khái niệm nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ như sau:

***“Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ là đòi hỏi được tương tác, được trao đổi, được trợ giúp tâm lý về nội dung và hình thức tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ khi gặp khó khăn tâm lý, cha mẹ có con bị tự kỉ cần chia sẻ với nhà tham vấn nhằm tìm kiếm giải pháp và giải quyết những khó khăn tâm lý của mình”.***

Từ khái niệm này cho thấy:

(1) Nhà tham vấn thông qua việc tổ chức hoạt động tham vấn tâm lý để cha mẹ có con bị tự kỉ khai thác được tiềm năng của mình. Những tiềm năng này phải phù hợp với đặc điểm tâm lý và hoạt động của bản thân, và phải gắn liền với cách thức dạy phù hợp với từng trẻ.

(2) Cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý là những người không thể tự giải quyết vấn đề khó khăn với trẻ và phải cần nhờ đến sự trợ giúp của nhà tham vấn tâm lý. Vì vậy, ngoài các kiến thức, kĩ năng về tham vấn, nhà tham vấn còn rất cần những kiến thức về trẻ tự kỉ, cách chăm sóc và nuôi dạy tối ưu cũng như các chính sách liên quan đến trẻ chậm phát triển trí tuệ nói chung.

(3) Nhà tham vấn khi tiến hành ca tham vấn cần biết chính xác xem nhu cầu tham vấn tâm lý của thân chủ có thật là chính đáng hay không, thân chủ có thật là cha mẹ của các trẻ tự kỉ, có mục đích tham vấn để giải quyết vấn đề chăm sóc và nuôi dạy trẻ tự kỉ sao cho hiệu quả hay không? Nội dung biểu hiện và mức độ có thể rất đa dạng nhưng liên quan trực tiếp đến việc hòa nhập với cuộc sống thường ngày. Trong quá trình tham vấn, cần tập trung cho cha mẹ thấy những người mà trẻ cảm thấy thân cận nhất cũng như tiềm năng nhận thấy ở trẻ để đề ra được phương án nuôi dạy trẻ tốt nhất.

(4) Điều kiện và phương thức thỏa mãn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ còn bị ảnh hưởng bởi đặc điểm và tính chất của ca tham vấn, do mức độ vấn đề mà cha mẹ gặp phải, khả năng có thể giải quyết vấn đề của thân chủ.

### **2.3.2. Đặc điểm nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ**

*Đối tượng của nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ:* những tri thức về tự kỉ, cụ thể là các kiến thức về chứng tự kỉ, các thông tin về cách tiếp cận dịch vụ xã hội, tìm kiếm môi trường giáo dục phù hợp với trẻ tự kỉ, kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ cũng như các kỹ năng ứng phó với các khó khăn tâm lý mà cha mẹ gặp phải trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy trẻ tự kỉ.

*Phương thức thoả mãn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ:* thông qua trao đổi, chia sẻ về những vấn đề cha mẹ đã và đang gặp phải, đồng thời giúp nhà tham vấn định hình được những nguồn lực nào có thể giúp đỡ cha mẹ giải quyết những vấn đề này.

*Hình thức thoả mãn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ :* cha mẹ có con bị tự kỉ có thể có nhu cầu tham vấn trực tiếp bằng cách đến gặp nhà tham vấn và yêu cầu được trợ giúp, có thể yêu cầu tham vấn cho cá nhân hoặc tham vấn nhóm. Hoặc có thể cha mẹ lựa chọn tham vấn gián tiếp, tức là tham vấn qua điện thoại, qua báo đài, internet... Tùy theo điều kiện, hoàn cảnh sống mà cha mẹ lựa chọn các phương thức tham vấn cho phù hợp.

Cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý với các mức độ khác nhau, từ thấp, tương đối đến cao. Họ có thể không hoặc có một ít hiểu biết về dịch vụ tham vấn, ít đến, ít chia sẻ với nhà tham vấn về những khó khăn, nhưng cũng có thể biết nhiều đến dịch vụ tham vấn, thường xuyên đi gặp nhà tham vấn để giải quyết khó khăn, trở ngại tâm lý trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ.

### **2.4. Biểu hiện về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ**

Trên cơ sở tổng hợp và phân tích những tài liệu liên quan, chúng tôi tiến hành nghiên cứu biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ theo hai nhóm: biểu hiện về nội dung tham vấn tâm lý và biểu hiện về hình thức tham vấn tâm lý. Biểu hiện về nội dung tham vấn bao gồm: tham vấn nhằm giải toả cảm xúc tiêu cực, tham vấn về thiếu thông tin liên quan đến tự kỉ, tham vấn về việc thiếu kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ, tham vấn về tiếp cận dịch vụ xã hội- giáo dục dành riêng cho trẻ tự kỉ và gia đình có con bị

tự kỉ. Nhu cầu về hình thức tham vấn bao gồm các hình thức tham vấn trực tiếp và tham vấn gián tiếp.

#### **2.4.1. Nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý**

Có rất nhiều các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước về nhu cầu về nội dung tham vấn của cha mẹ có con bị tự kỉ. Có thể kể đến như nhu cầu về được trợ giúp nhằm vượt qua cú sốc về việc con chẩn đoán tự kỉ (Solomon & Chung, 2012), nhu cầu được cung cấp các kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ tại gia đình (Sawitree Wongkittirungreang, 2016), nhu cầu tìm hiểu thông tin và đòi hỏi đối xử công bằng (Susan Senator, 2016), nhu cầu về tìm kiếm các dịch vụ xã hội (Trần Văn Công và cộng sự, 2015), nhu cầu tìm kiếm môi trường và hình thức giáo dục phù hợp cho trẻ tự kỉ (Vũ Thị Bích Hạnh, 2007), nhu cầu được cung cấp thông tin về tự kỉ, các dịch vụ và can thiệp sớm cho trẻ tự kỉ (Nguyễn Thị Hoàng Yến, 2013)... Trong phạm vi luận án, chúng tôi xem xét nhu cầu tham vấn tâm lý được thể hiện qua các khía cạnh: nhu cầu cần được giải tỏa cảm xúc tiêu cực trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ, nhu cầu cần được cung cấp các thông tin liên quan đến tự kỉ, nhu cầu về thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ, nhu cầu về việc tiếp cận các dịch vụ xã hội - giáo dục và nhu cầu đòi hỏi được đối xử công bằng, tránh kì thị.

##### **2.4.1.1. Nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm giải tỏa cảm xúc tiêu cực**

Trong nghiên cứu của bản thân về cha mẹ có con bị tự kỉ, tác giả Michelle A M M van Tongerlo (2015) đã nhận ra rằng cha mẹ gặp khó khăn trong việc giải tỏa các cảm xúc tiêu cực nảy sinh trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ. Kết quả nghiên cứu cho thấy, cha mẹ cảm thấy khó khăn khi con mình bị chẩn đoán tự kỉ. Phần lớn cha mẹ ngay đầu tiên đều nghĩ rằng chăm sóc một đứa trẻ tự kỉ là vượt quá khả năng của họ. Họ cảm thấy tội lỗi với con, kể cả với trẻ tự kỉ và những đứa trẻ khác của họ. Việc con được chẩn đoán mắc chứng tự kỉ khiến cha mẹ rơi vào hai trạng thái, *thứ nhất* là họ có phần nhẹ nhõm hơn đôi chút khi nó xác nhận rằng việc nuôi dạy con cái của họ không phải là nguyên nhân của các vấn đề hành vi của trẻ, *thứ hai* là họ rơi vào tình trạng hỗn loạn và không có lối thoát. Thậm chí, có một số cha mẹ cảm thấy nghi ngờ kết quả chẩn đoán. Thật không may, sự thiếu hiểu biết ở những người trong môi trường xã hội của họ không giảm đi sau khi trẻ tự kỉ được chẩn đoán. Vì vậy cha mẹ có con bị tự kỉ đều đối mặt với rất nhiều cảm xúc tiêu

cực như: tự trách bản thân, lo lắng, đau buồn, căng thẳng, bế tắc... các cảm xúc tiêu cực này ảnh hưởng rất lớn đến việc cha mẹ chăm sóc con bị tự kỉ. Nhiều cha mẹ do không thể giải tỏa được các cảm xúc tiêu cực này đã dẫn đến các hành vi lệch lạc như: đánh đập, hành hạ trẻ, sử dụng các chất kích thích, đem trẻ về quê sống với ông bà hoặc gửi vào các trường nội trú... Thêm nữa, cha mẹ có con bị tự kỉ lại có nỗi trăn trở rất lớn đến tương lai của trẻ. Họ sợ rằng nó sẽ không thể sống một cuộc sống độc lập một khi là một người lớn. Hầu hết các bậc cha mẹ lo sợ rằng con của họ sẽ bị cô lập về mặt xã hội. Cả cha và mẹ đều có xu hướng áp dụng một phong cách nuôi dạy con cái dễ chịu hơn đối với trẻ em bị ảnh hưởng [89, tr. 88-93].

Việc cha mẹ phát sinh những cảm xúc tiêu cực trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ gây ảnh hưởng xấu đến trẻ, khiến trẻ tự kỉ gặp khó khăn hơn trong cuộc sống. Nếu có các biện pháp thích hợp, cha mẹ có con bị tự kỉ có nơi để chia sẻ, giải tỏa các cảm xúc tiêu cực thì cha mẹ có xu hướng gần gũi với trẻ hơn, sẵn sàng tìm các biện pháp trị liệu phù hợp nhất để cải thiện mức độ tự kỉ của trẻ. Cha mẹ luôn mong muốn được các chuyên gia lắng nghe họ, chia sẻ quyết định của họ thay vì việc đưa ra quyết định mà không cho họ nói. Họ đánh giá cao việc chuyên gia dạy cách chăm sóc trẻ hàng ngày nhiều hơn là việc khuyên họ nên làm gì với con mình. Vì thế, cha mẹ có con bị tự kỉ thể hiện rõ nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm giải tỏa cảm xúc tiêu cực để có thể chăm sóc trẻ được tốt hơn.

#### *2.4.1.2. Nhu cầu tham vấn tâm lý về các kiến thức liên quan đến tự kỉ*

Khi cha mẹ tìm hiểu về tự kỉ, họ luôn có mong muốn có những điều kì diệu sẽ xảy đến với con của họ. Một vài gia đình nghĩ đến những bệnh trị liệu được bằng thuốc, một vài gia đình khác hy vọng con họ bị chẩn đoán nhầm... Tuy vậy, họ vẫn luôn phải tìm các phương pháp giải quyết hiệu quả.

Tác giả Nguyễn Thị Hoàng Yến (2013) trong cuốn sách “Tự kỉ, những vấn đề lý luận và thực tiễn” có đề cập đến nhu cầu cần được cung cấp kiến thức liên quan đến trẻ tự kỉ của cha mẹ nói riêng và xã hội nói chung. Theo tác giả, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu được cung cấp kiến thức, thông tin, kể cả trước, trong và sau khi chẩn đoán. Cha mẹ có phần hơi nhẹ nhõm khi biết con mình chẩn đoán tự kỉ, điều này lý giải cho họ biết các điểm bất thường của con là do con bị chứng tự kỉ chứ không phải do mình gây ra. Tuy

nhiên, cho dù có hơi cảm thấy nhẹ nhõm vì lý giải được hay bị sốc vì không thể tin nổi thì cha mẹ cũng đều có ngay phản ứng là có nhu cầu được cung cấp các kiến thức liên quan đến tự kỉ. Cha mẹ sử dụng kiến thức có được để nhận các dịch vụ và quyền lợi cho con mình, để thông báo cho họ ra quyết định về cách điều trị thích hợp và giúp họ lên kế hoạch cho con của họ và tương lai của gia đình [69].

Cũng theo tác giả, một trong những cách để cha mẹ có nhiều kiến thức, thông tin nhất mà không mất chi phí là sử dụng các thông tin công khai trên internet. Tuy nhiên, các thông tin trên internet có nhiều thông tin chưa được kiểm chứng về độ xác thực, điều này có thể gây ra những ảnh hưởng tiêu cực đến cha mẹ cũng như đến trẻ tự kỉ. Do đó, một nhu cầu cấp bách cho các chuyên gia và cha mẹ là cần có một cổng thông tin an toàn, chính xác để cha mẹ có thể tìm được thông tin nhanh chóng, tiện lợi, đỡ tốn thời gian và tiền bạc. Các nguồn thông tin khác cha mẹ có thể tìm được là các tài liệu như sách, tạp chí... và tham dự các khóa đào tạo hoặc hội thảo chuyên ngành. Một lợi thế đáng kể khi tham gia các chương trình đào tạo dành riêng cho phụ huynh con bị tự kỉ, một chương trình mà cha mẹ được cung cấp các thông tin liên quan đến tự kỉ và cho cha mẹ cơ hội gặp gỡ các phụ huynh khác để giao lưu, chia sẻ, học hỏi kinh nghiệm.

Vì vậy, cha mẹ có nhu cầu cần được cung cấp những dịch vụ trị liệu chuyên sâu, giá cả phù hợp, có thể kết hợp cả trị liệu với giáo viên và với cha mẹ tại nhà để có thể hỗ trợ cho trẻ một cách tốt nhất.

#### *2.4.1.3. Nhu cầu tham vấn tâm lý giúp tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục*

Ngoài việc cha mẹ cần được cung cấp kiến thức liên quan đến tự kỉ, cha mẹ còn cần được tiếp cận các dịch vụ xã hội và phối hợp nhiều lực lượng giáo dục để cùng chăm sóc trẻ tự kỉ. Michele A M M van Tongerloo (2015) thấy rằng, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu được nhận trợ giúp từ các chuyên gia về các hỗ trợ xã hội họ được hưởng. Tác giả cho rằng, môi trường tốt nhất để trẻ tự kỉ học là xây dựng kỹ năng và khả năng chú ý, sự giúp đỡ của chuyên gia là hết sức cần thiết. Chương trình tiếp cận phát triển đưa ra một cấu trúc cố định, trong thời gian dài với mức độ rất thấp như các vấn đề về cảm giác, vận động, nhạy cảm [89, tr. 88-93]...

Tuy nhiên, hiện nay, các gia đình chủ yếu phải tự tìm hiểu thông tin về chứng tự kỉ của con và lựa chọn các phương pháp can thiệp, trị liệu cho con. Điều này dẫn đến việc nhiều gia đình khi tìm hiểu việc trị liệu cho con thì tìm đã quá muộn hoặc tìm cách trị liệu sai về tình trạng của con, những điều này ảnh hưởng rất không tốt đến con. Điều này thể hiện việc cha mẹ không được hỗ trợ từ xã hội về vấn đề này. Một thực tế là, cha mẹ thường gặp thông tin liên quan đến quyền lợi hoặc dịch vụ một cách tình cờ và chủ yếu thông qua các nguồn không chính thức. Hơn nữa, có một sự thiếu rõ ràng trong việc hợp tác giữa các nhà cung cấp dịch vụ khác nhau, đặc biệt là dịch vụ chính các nhà cung cấp, dẫn đến việc cha mẹ cảm thấy khó khăn để xác định nhu cầu nào được đáp ứng bởi dịch vụ nào.

Để trẻ tự kỉ có thể hòa nhập với cuộc sống, ngoài cần sự chăm sóc của cha mẹ ra, chúng ta còn cần sự tham gia của các lực lượng xã hội khác như: công tác xã hội, các giáo viên trong nhà trường, nhóm bạn bè, nhóm gia đình trẻ... Sự phối hợp các nguồn lực của quốc gia như vậy đang là mô hình can thiệp được sử dụng phổ biến nhất trên thế giới dành cho trẻ tự kỉ. Tuy nhiên, ở Việt Nam, mô hình này chưa thật sự phổ biến. Cha mẹ có con bị tự kỉ luôn có nhu cầu có được sự trợ giúp này một cách phổ biến hơn.

Vì vậy, việc cần thành lập ra các tổ chức xã hội hoặc các chuyên gia tâm lý được đào tạo bài bản nhằm giúp gia đình tự kỉ có những bước đi đúng đắn trong quá trình trị liệu cho con là nhu cầu rất bức thiết hiện nay mà các gia đình có con bị tự kỉ rất cần.

Một trong những dịch vụ xã hội cần thiết nhất là giáo dục với con bị tự kỉ. Cha mẹ có con bị tự kỉ luôn muốn con được học tập như trẻ bình thường. Với các trường hợp còn nhỏ như mẫu giáo, việc tìm trường không khó khăn bởi hiện nay có rất nhiều các trường can thiệp sớm, trị liệu cá nhân dành cho các con, tuy nhiên, vẫn là nỗi trăn trở của cha mẹ bởi học phí của các trường can thiệp như vậy thường khá cao vì chủ yếu các trường như vậy đều là trường tư thục chứ chưa có các trường công lập chuyên biệt [23, tr. 170-171].

Sẽ rất khó khăn khi con bắt đầu lên tiểu học và hơn nữa. Bởi hiện nay phần lớn các giáo viên không có chuyên môn về giáo dục đặc biệt để có thể hỗ trợ con trong quá trình học. Một lớp học hiện tại cũng quá đông để giáo viên có thể giúp đỡ cụ thể được con trong việc học tập. Thêm nữa, cũng do quá đông bạn nên trẻ tự kỉ không thể thích ứng và chơi

với bạn bè được. Hiện tại, ở Việt Nam hiện nay có rất ít các trường chuyên biệt, chưa đáp ứng đủ nhu cầu của trẻ.

Tuy vậy, do cha mẹ vẫn luôn không ngừng kì vọng vào phép màu cho con nên cha mẹ có xu hướng mong muốn con được học ở trường càng bình thường càng tốt, cụ thể như:

Mong muốn học trường gần nhà: để cha mẹ đưa đón trẻ được gần, có thể đón đột xuất bất cứ lúc nào về tình trạng sức khỏe của trẻ.

Có thể là học ở một trường nhỏ: *Thứ nhất* là do trường lớn thì rất khó để các thầy, cô chấp nhận cho con vào lớp. *Thứ hai* là với trường nhỏ, ban giám hiệu cũng như thầy cô giáo quan tâm đến vấn đề của con tốt hơn trường nhỏ. *Thứ ba* là trường nhỏ ít học sinh, ít bị áp thi đua cao.

Mong muốn con được học trường bình dân. Lý do là trường con nhà giàu phần nhiều là con nhà có điều kiện, được chiều chuộng, ít ai làm trái ý, khó hòa đồng, ít chấp nhận những trẻ khác mình [Dẫn theo 71].

Vào ngày 19/4/2018 mới đây, Hội bảo vệ quyền trẻ em Việt Nam kết hợp Hiệp hội vì giáo dục cho mọi người Việt Nam tổ chức tọa đàm “*Chính sách giáo dục hòa nhập cho trẻ rối loạn phát triển*”. Trong suốt buổi tọa đàm, các chuyên gia và cha mẹ có con bị tự kỉ chia sẻ những khó khăn khi con tham gia học hòa nhập tại trường học. Trên cơ sở đó, nhiều đại biểu khuyến nghị, Bộ Giáo dục và Đào tạo nên xây dựng tiêu chí đánh giá cho học sinh có xác nhận rối loạn phổ tự kỷ của cơ quan y tế. Các cơ sở giáo dục tạo điều kiện cho trẻ được miễn những môn học phụ mà trẻ không thực hiện được; đồng thời, tạo điều kiện cho trẻ sử dụng các công cụ hỗ trợ như máy vi tính. Bên cạnh đó, gia đình phải cam kết phối hợp chặt chẽ với cơ sở giáo dục trong quá trình trẻ học hòa nhập. Đặc biệt, Việt Nam cần sớm hoàn thiện chính sách bảo đảm quyền phát triển của trẻ tự kỷ... [112].

#### 2.4.1.4. Nhu cầu tham vấn tâm lý trong việc đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị

Trong các cuốn tự truyện “*Đưa con trở lại thiên đường*” (Lê Thị Phương Nga, 2018), “*Đánh thức ban mai*” (Nguyễn Thị Việt Hà, 2017), các bà mẹ có con tự kỉ chia sẻ kinh nghiệm của mình về những nhu cầu hết sức chính đáng của cha mẹ là nhu cầu được đối xử bình đẳng, tránh kì thị. Tác giả chỉ ra rằng, cha mẹ có con bị tự kỉ gặp rất nhiều khó

khăn: ra đường, cha mẹ có con bị tự kỉ gặp vô vàn ánh mắt nhìn con mình và gia đình nhà mình một cách thiếu thiện cảm, thậm chí có người còn nói ra miệng những câu kì thị như: “đưa thân kinh”, “gia đình ăn ở không tốt nên trời đày”... Cha mẹ trẻ bình thường không muốn con mình chơi với trẻ tự kỉ. Khi cha mẹ xin đi học cho trẻ thì nhiều trường phân biệt đối xử với con, từ chối không nhận con. Tất cả những điều này tạo áp lực rất lớn cho cha mẹ trong suốt quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ. Tác giả cũng dẫn chứng rõ ràng những cách thức mà cha mẹ đã dùng khi bị kì thị như trốn tránh, không muốn cho con ra ngoài, không tham gia các hoạt động đông người, chỉ tham gia các hội nhóm các gia đình có cùng hoàn cảnh, dễ gây hấn, tức giận với người khác...[39], [20].

Việc bị kì thị có ảnh hưởng rất lớn đến cha mẹ có con bị tự kỉ, khiến cha mẹ con bị tự kỉ cảm thấy rất khó khăn trong việc cho con hoà nhập với cuộc sống. Vì thế, việc thoả mãn nhu cầu được đối xử công bằng, được có các quyền lợi, nghĩa vụ chính đáng như những người khác trong xã hội là điều thiết yếu cần giải quyết.

#### *2.4.1.5. Nhu cầu tham vấn tâm lý về kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ*

Theo Vũ Thị Bích Hạnh (2007), một trong những điều kiện tiên quyết để trị liệu cho trẻ tự kỉ là cần phải hiểu đúng về khả năng và yêu cầu đối với trẻ. Chúng ta không thể áp đặt những yêu cầu về khả năng của một trẻ bình thường với trẻ tự kỉ cùng lứa tuổi được. Vì vậy, cha mẹ có nhu cầu được cung cấp các thông tin về khả năng của trẻ và các yêu cầu trong phạm vi con họ có thể thực hiện được [23].

Cũng theo tác giả, trẻ tự kỉ khó có thể chăm sóc như chăm sóc một đứa trẻ bình thường được. Trẻ tự kỉ gặp rất nhiều khó khăn về giao tiếp, ngôn ngữ, phi ngôn ngữ, rối loạn hành vi... Trẻ tự kỉ có thể học các kỹ năng chậm hơn trẻ bình thường cùng trang lứa rất nhiều, vì vậy, cha mẹ có con bị tự kỉ cần được cung cấp những kỹ năng cơ bản nhất về tự kỉ, cách chăm sóc trẻ tự kỉ, cách dạy trẻ những kỹ năng cơ bản, hỗ trợ trẻ trong phạm vi những kỹ năng sinh hoạt hàng ngày, tuy nhiên cần chú ý kỹ năng được chọn phải tương ứng với độ tuổi của trẻ bình thường. Ngoài ra, cha mẹ có con bị tự kỉ còn có nhu cầu được cung cấp những kỹ năng tương tác với trẻ và giúp trẻ tương tác với những người xung quanh một cách hiệu quả. Đồng thời, trong suốt quá trình, cha mẹ có con bị tự kỉ cũng có nhu cầu



cần được học các kỹ năng kiềm chế cảm xúc, bởi dạy trẻ tự kỷ cha mẹ cần rất kiên nhẫn, một bài học có thể dạy đi dạy lại rất nhiều lần.

Tóm lại, nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ rất đa dạng và phong phú, vì thế việc nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỷ sẽ giúp tìm ra những cách thức để thỏa mãn nhu cầu ấy nhằm cải thiện được việc chăm sóc và nuôi dạy trẻ tự kỷ trong cuộc sống hàng ngày, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống của gia đình trẻ tự kỷ.

#### **2.4.2. Nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý**

Những năm gần đây, ở Việt Nam xuất hiện nhiều hình thức tham vấn tâm lý khác nhau nhằm đáp ứng các nhu cầu khác nhau của các đối tượng khác nhau. Với nhu cầu của cha mẹ có con bị tự kỷ, các loại hình tham vấn phù hợp bao gồm tham vấn trực tiếp (cá nhân, nhóm), tham vấn gián tiếp (thư, báo đài, mạng internet, gọi điện thoại...).

##### **2.4.2.1. Nhu cầu được tham vấn một cách gián tiếp: qua internet, gửi thư, gọi điện thoại...**

Trong thời buổi bùng nổ về công nghệ thông tin như hiện nay, hình thức tham vấn gián tiếp phổ biến nhất là tham vấn qua mạng (Online counselling). Đây là hình thức mà nhà tham vấn và thân chủ ở hai nơi khác nhau, việc tiến hành ca tham vấn và cung cấp thông tin thông qua internet, thân chủ tự xác định địa điểm và thời gian của ca tham vấn. Ngay từ khi mới xuất hiện, tham vấn qua mạng đã gây ra nhiều tranh cãi về tính hiệu quả cũng như tính đạo đức của loại hình nghiên cứu này. Dù có những phản ứng trái chiều nhưng một thực tế là, song song với việc phát triển của công nghệ thông tin, tham vấn qua mạng hiện nay đang ngày càng phát triển với nhiều loại hình đa dạng như tham vấn qua email, tham vấn trực tuyến, tham vấn trên website hay tham vấn internet. Ưu điểm của tham vấn qua mạng là tốc độ truyền tin, phản hồi nhanh, thân chủ chủ động được về thời gian, địa điểm diễn ra tham vấn. Nhược điểm là việc tham vấn này không phù hợp với một số nội dung như bạo lực tình dục, rối loạn tâm thần, những người có ý tưởng tự sát, giết người hay lạm dụng trẻ em. Ngoài ra, việc tham vấn qua mạng làm cho nhà tham vấn và thân chủ không thấy được nhau hoặc chỉ thấy qua webcam, vì vậy, nhà tham vấn chỉ có thể tin tưởng vào câu chuyện của thân chủ mà không có sự quan sát một cách tỉ mỉ để đi đến phân tích xác đáng nhất.

Trong các hình thức tham vấn, tham vấn qua thư, báo in, đài tiếng nói là loại hình xuất hiện sớm nhất tại Việt Nam. Các mục “tâm sự” trên các báo thuộc loại hình tham vấn này. Loại tham vấn này thường xuất hiện trên các báo như: Hạnh phúc gia đình, thế giới phụ nữ, Tuổi trẻ, Pháp luật... Đặc điểm dễ nhận thấy là việc tham vấn qua thư, báo đài được thực hiện bởi các chuyên gia mới chỉ dừng lại ở việc lắng nghe, chia sẻ, cho lời khuyên và bàn luận theo hướng chủ quan của chính chuyên gia. Các ca tham vấn mang đậm tính chất giáo dục, bám sát các chuẩn mực đạo đức hiện thời. Tuy nhiên, điểm hạn chế của loại hình này là các vấn đề của thân chủ được miêu tả quá sự thật theo chiều hướng đáng thương và được các chuyên gia đặt cho những cái tên nghe rất “thị trường”. Thêm nữa, các loại hình tham vấn này không phù hợp với đối tượng tham vấn là cha mẹ có con bị tự kỉ [13].

Tại Việt Nam, hình thức tham vấn qua điện thoại khá phát triển. Sử dụng hình thức tham vấn này, thân chủ được chuyên gia giải đáp những thắc mắc, khó khăn. Tại TP Hồ Chí Minh, trung bình mỗi ngày trung tâm Tư vấn tâm lý – Giáo dục, tình yêu, hôn nhân, gia đình tiếp nhận khoảng 165 cuộc gọi. Còn trung tâm Tư vấn tình yêu – hôn nhân – gia đình ở Hà Nội trung bình mỗi ngày khoảng 100 cuộc gọi. Khách hàng trung tâm chủ yếu là phụ nữ lứa tuổi từ 20 – 40 tuổi [13]... Ưu điểm của loại hình này là tính thuận tiện vì không phải mất công đi lại, tính bảo mật vì nhà tham vấn và thân chủ không biết nhau, thân chủ thoải mái chia sẻ vấn đề của mình. Tuy nhiên, nhược điểm của loại hình này là khó xác định được hiệu quả tham vấn để đưa ra những kế hoạch tiếp theo.

#### *2.4.2.2. Nhu cầu được tham vấn bằng các hình thức trực tiếp: tham vấn cá nhân hoặc tham vấn nhóm*

Tham vấn bằng hình thức trực tiếp có một số yêu cầu khác với tham vấn gián tiếp. Tham vấn trực tiếp có ba loại hình chính: tham vấn cá nhân, tham vấn gia đình và tham vấn nhóm [14, tr. 46]. Tuy nhiên, trong phạm vi luận án, chúng tôi chỉ đề cập đến hai loại là tham vấn cá nhân và tham vấn nhóm.

Tham vấn nhóm là hình thức tham vấn trực tiếp, trong đó, các vấn đề của cá nhân sẽ được thể hiện trong phạm vi một nhóm gồm nhiều thành viên có vấn đề giống nhau để mong sự giúp đỡ. Tham vấn nhóm giúp các thành viên giải quyết được vấn đề của họ, phát

triển sự tự nhận thức, tạo mối quan hệ thân thiết với các thành viên trong nhóm và giúp các thành viên hoàn thiện bản thân hơn. Ưu điểm của tham vấn nhóm là tạo điều kiện để thân chủ có những cơ hội để hiểu, quan sát người khác, bồi dưỡng ý thức hợp tác trong cộng đồng, tạo ra những thay đổi về nhận thức, cách ứng xử và hoàn thiện nhân cách, hỗ trợ thân chủ trong việc ra quyết định và giải quyết vấn đề.

Tham vấn cá nhân là hình thức tham vấn trực tiếp, trong đó, nhà tham vấn và thân chủ sẽ mặt đối mặt với nhau để tiến hành ca tham vấn. Ca tham vấn có thể tiến hành ở trung tâm, văn phòng tham vấn, nhà thân chủ hoặc những nơi có thể đảm bảo các yếu tố về không gian tham vấn. Loại hình tham vấn này là cách tối ưu nhất giúp thân chủ vượt qua những khó khăn, bởi nó giúp nhà tham vấn và thân chủ chia sẻ, trao đổi được với nhau để tìm ra vấn đề cốt lõi của thân chủ. Chính vì thế, nó được coi là loại hình tham vấn hiệu quả, đồng thời cũng là loại hình đòi hỏi nhà tham vấn cần phải sử dụng phối hợp các kỹ năng tham vấn như phản hồi, thấu cảm, lắng nghe, diễn giải... Có những vấn đề nhạy cảm chỉ có thể giải quyết bằng việc sử dụng loại hình tham vấn này. Tham vấn cá nhân có ưu điểm là giúp thân chủ nhận thức rõ vấn đề và các nguồn lực hỗ trợ của bản thân, đồng thời nâng cao năng lực tự giải quyết vấn đề của thân chủ, đảm bảo tính bảo mật cao. Tuy nhiên, loại hình này có nhược điểm là thân chủ bại lộ thân phận trước nhà tham vấn, và có thể thân chủ không dám chia sẻ vấn đề của mình cho nhà tham vấn.

## **2.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ**

Các yếu tố ảnh hưởng chiếm một phần rất quan trọng, là tiền đề cho việc cha mẹ có nhu cầu tham vấn tâm lý ở mức độ nào và có những yếu tố nào ảnh hưởng đến. Đây là một vấn đề nghiên cứu được rất nhiều các nhà khoa học quan tâm, tuy nhiên phần lớn các nghiên cứu về vấn đề này đều được viết trong nghiên cứu về tham vấn tâm lý, con bị tự kỉ hoặc cha mẹ có con bị tự kỉ..

Trên thế giới, có khá nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Cụ thể là nghiên cứu của Doul Irene (2015) về yếu tố cảm xúc của cha mẹ con bị tự kỉ ảnh hưởng như thế nào đến con bị tự kỉ và cha mẹ con bị tự kỉ. Nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của cha mẹ có con bị tự kỉ của các nhà tâm lý học người Mỹ kết hợp với Hà Lan (2009) cũng cho rằng,

có 3 yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu được trợ giúp tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ là mức độ chăm sóc trẻ tự kỉ, điều kiện kinh tế của gia đình và các cảm xúc nảy sinh, đặc biệt là các cảm xúc tiêu cực. Michele A M M van Tongerloo (2014) và các cộng sự của mình trong nghiên cứu về mối quan hệ trong việc nuôi dạy trẻ tự kỉ cũng đã nhận ra rằng sức khoẻ thể chất và tinh thần của cha mẹ đóng vai trò rất quan trọng trong việc chăm sóc con bị tự kỉ. Ngoài ra, tác giả còn chỉ ra, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu cần được lắng nghe, chia sẻ và được chuyên gia cung cấp các dịch vụ hỗ trợ xã hội về vấn đề này. Tara Murphy và Kevin Tiemey (2005), trong báo cáo nghiên cứu về nhu cầu thông tin của cha mẹ có con bị tự kỉ cho thấy rằng, cha mẹ có con bị tự kỉ có sự tự kì thị rất lớn, cụ thể là tự kì thị con cái của mình và tự kì thị bản thân đã sinh và chăm sóc con bị tự kỉ [81] [89] [106].

Tại Việt Nam, chỉ có một số ít các nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý với các đối tượng khác nhau. Cụ thể, trong nghiên cứu của Phạm Văn Tư (2015), khi nghiên cứu về trẻ em mắc HIV/AIDS đã kết luận, nhu cầu tham vấn tâm lý phụ thuộc vào các yếu tố: nhận thức của trẻ về tham vấn tâm lý, sự tự kì thị, niềm tin của trẻ về hiệu quả của tham vấn tâm lý, sự kì thị của cộng đồng, các giá trị văn hoá xã hội và chất lượng dịch vụ tham vấn tâm lý. Nghiên cứu của Phạm Thanh Bình (2014) khẳng định, các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THCS bao gồm: đặc điểm văn hoá xã hội, quan niệm của các lực lượng trong nhà trường về tham vấn tâm lý, các yếu tố xuất phát từ yếu tố nhà trường, nền tảng giáo dục gia đình, hoạt động dạy học trong nhà trường, đặc điểm tâm-sinh lý của học sinh THCS, kiến thức, kinh nghiệm của bản thân, khó khăn tâm lý và cơ chế phòng vệ của con người... Đào Thị Bích Thủy (2016), trong nghiên cứu của mình cũng chỉ ra rằng, yếu tố hỗ trợ xã hội là vô cùng cần thiết với con bị tự kỉ và gia đình có con bị tự kỉ, trên cơ sở đó tác giả còn so sánh mức hỗ trợ xã hội của các quốc gia khác nhau với các nền văn hoá đặc trưng (Đào Thị Bích Thủy, 2016)...[6] [52] [58].

Cha mẹ có con bị tự kỉ gặp rất nhiều khó khăn tâm lý mà không thể tự mình vượt qua, vì thế họ có nhu cầu tham vấn tâm lý để giải quyết những khó khăn ấy. Tuy nhiên, nhu cầu này lại chịu sự ảnh hưởng của rất nhiều yếu tố. Trên cơ sở tổng kết từ các nghiên cứu đã đi trước về vấn đề này, chúng tôi đưa các nhóm yếu tố chủ yếu ảnh hưởng đến nhu

cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, bao gồm: Nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý, các giá trị văn hoá xã hội, mức độ hỗ trợ xã hội.

### **2.5.1. Nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý**

Tham vấn tâm lý vẫn còn là một dịch vụ còn khá mới mẻ với người dân Việt Nam nói chung và cho lĩnh vực cho cha mẹ có con bị tự kỉ nói riêng. Do không đo được độ chính xác cũng như không kiểm chứng được vấn đề (vì còn mới, ít người biết đến) nên nhiều cha mẹ lo ngại, chưa dám sử dụng dịch vụ này. Điều này thể hiện trên 2 khía cạnh:

*Một là*, nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về sự cần thiết của tham vấn tâm lý. Cha mẹ trẻ tự kỉ luôn có rất nhiều khó khăn về tâm lý trong quá trình chăm sóc trẻ, vì vậy, nếu cha mẹ có nhận thức đúng đắn về sự cần thiết của dịch vụ tham vấn tâm lý thì cha mẹ có thể sử dụng dịch vụ tham vấn để thỏa mãn những khó khăn tâm lý của bản thân.

*Hai là*, nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về lợi ích của việc sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý. Tham vấn tâm lý là dịch vụ có thể giúp cha mẹ:

- Giải tỏa những cảm xúc tiêu cực trong quá trình chăm sóc trẻ
- Giúp cha mẹ có thêm những kiến thức về chăm sóc trẻ tự kỉ một cách khoa học
- Giúp cha mẹ có thêm các kĩ năng tương tác với con cũng như làm cầu nối giữa con và xã hội
- Có lối sống tích cực, hòa nhập hơn

### **2.5.2. Các giá trị văn hoá xã hội**

Sự khác biệt trong các giá trị văn hoá cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Kim và Omizo (2003) đã tìm ra rằng những giá trị văn hóa Á Châu hướng đến việc kìm nén cảm xúc của bản thân khi họ trải nghiệm những cảm xúc mạnh mẽ, nhất là những cảm xúc tiêu cực. Hai tác giả này cũng nhận thấy rằng các giá trị văn hóa Á Châu cũng khuyến khích cá nhân tuân giữ những tiêu chuẩn của gia đình và xã hội. Việc gặp các khó khăn tâm lý như mà một việc đi chệch hướng so với các chuẩn mực và có thể được xem là chống lại các giá trị truyền thống và làm xấu hổ gia đình. Ngay từ bé, dưới ảnh hưởng của giáo dục gia đình và truyền thống, trẻ em ít khi được khuyến khích chia sẻ những cảm tưởng và suy nghĩ của mình, nhất là khi gặp các vấn đề tâm lý hoặc các vấn đề nhạy cảm. Người Phương Đông thường

ít cởi mở và sẵn sàng chia sẻ khó khăn tâm lý của mình với người khác. Vì vậy, khi gặp những khó khăn tâm lý có thể học sinh chọn cách giải quyết là âm thầm chịu đựng (chiếm 34.17%). Các biểu hiện của các giá trị văn hóa xã hội ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ bao gồm:

- Thường không chủ động chia sẻ khó khăn khi chăm sóc trẻ tự kỉ với người khác
- E ngại, trốn tránh khi người khác hỏi về con mình
- Không tìm đến dịch vụ tham vấn vì sợ xã hội nghĩ gia đình nhà mình không bình thường mới cần trợ giúp tâm lý
- Rất ít khi tâm sự với người khác, ít có nhu cầu giao tiếp

Những điều này ảnh hưởng rất tiêu cực đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, là rào cản rất lớn để cha mẹ có thể tìm đến nhà tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn tâm lý.

### **2.5.3. Mức độ hỗ trợ xã hội**

Điều kiện kinh tế của mỗi quốc gia gắn liền với các mức hỗ trợ xã hội. Theo nhóm tác giả Colin G. Pottie và cộng sự (2009), hỗ trợ xã hội cho cha mẹ có con bị tự kỉ bao gồm các dịch vụ chuyên môn và dịch vụ xã hội mà gia đình có con bị tự kỉ nhận được. Có 2 sự hỗ trợ xã hội thường xuyên nhất là hỗ trợ thông tin và hỗ trợ cảm xúc. Ngoài ra, trong thời đại bùng nổ về công nghệ như hiện nay, chúng ta còn có thể tìm kiếm sự hỗ trợ từ các cộng đồng trực tuyến như facebook, instagram... [77, tr. 419 - 429].

Mức độ hỗ trợ xã hội và công cụ xã hội cao hơn và nhiều dịch vụ hỗ trợ hơn sẽ dự đoán mức độ cao hơn của tâm trạng tích cực hay tiêu cực. Với các quốc gia có mức kinh tế phát triển như Mỹ, Anh... thì mức độ hỗ trợ xã hội rất tốt. Trẻ bị tự kỉ được cung cấp rất nhiều các chế độ về giáo dục, trường học, các chương trình can thiệp, trị liệu đặc biệt... Ngay cả cha mẹ có con bị tự kỉ cũng được cung cấp các dịch vụ hỗ trợ về các thông tin liên quan đến tự kỉ, cách cha mẹ phối hợp với con bị tự kỉ, các dịch vụ tham vấn khi gặp khó khăn với các chuyên gia được đào tạo bài bản, có kinh nghiệm... tất cả các dịch vụ này được đi kèm với việc chăm sóc con bị tự kỉ. Có thể nói rằng, chất lượng can thiệp tự kỉ trên thế giới đã phát triển mạnh mẽ và đạt được các thành công nhất định vào khoảng hai thập

ki trở lại đây. Hiện tại, ở Đông Nam Á, Thái Lan cũng đang là một trong những quốc gia đi đầu về các hỗ trợ xã hội tương đối tốt cho trẻ tự kỉ và gia đình của họ.

Tại Việt Nam, Đảng và Nhà nước cũng tương đối quan tâm đến công tác chăm sóc trẻ khuyết tật nói chung và trẻ tự kỉ nói riêng. Tuy vậy, chưa có một văn bản pháp luật nào quy định trẻ tự kỉ là một dạng khuyết tật riêng biệt, các chính sách đối với trẻ tự kỉ và gia đình có trẻ tự kỉ mới chỉ được lồng ghép trong hệ thống văn bản và các chương trình chính sách đối với người khuyết tật nói chung... Tuy vậy, trong một vài năm trở lại đây, khi mà nhận thức về trẻ tự kỉ có nhiều thay đổi thì Nhà nước cũng đã có những nỗ lực nhất định đối với các chính sách dành cho trẻ tự kỉ. Thành quả ban đầu của nỗ lực ấy là sự ra đời của quyết định 1019/QĐ-TTg ngày 5 tháng 8 năm 2012 của Thủ tướng chính phủ phê duyệt về đề án giúp người khuyết tật giai đoạn 2012 – 2020. Theo đề án, trẻ tự kỉ được hỗ trợ triển khai giáo dục hoà nhập ở các cấp học thông qua việc xây dựng chương trình, tài liệu; bồi dưỡng chuyên môn cho cán bộ quản lý, bồi dưỡng chuyên môn cho giáo viên trực tiếp dạy trẻ tự kỉ. Tuy chưa có giá trị về mặt pháp lý, tuy nhiên, việc đưa trẻ tự kỉ vào danh sách các dạng khuyết tật được pháp luật công nhận đã là một bước tiến trong việc Chính phủ và các bộ, ban, ngành cố gắng để trẻ tự kỉ được công nhận là một dạng khuyết tật riêng và xây dựng những chính sách riêng dành cho trẻ tự kỉ và gia đình trẻ tự kỉ. Tuy vậy, cho đến hiện nay, cha mẹ có con bị tự kỉ chủ yếu vẫn phải tự chủ động đi tìm kiếm thông tin, cách trị liệu phù hợp cho con bị tự kỉ và tự tìm cách giải toả các cảm xúc tiêu cực nảy sinh trong quá trình chăm sóc con bị tự kỉ.

## **Kết luận chương 2**

Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ là đòi hỏi được trợ giúp tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ khi gặp khó khăn về tâm lý trong cuộc sống. Trong quá trình tương tác với cha mẹ có con bị tự kỉ, nhà tham vấn giúp cha mẹ, nhận thức được chính xác vấn đề của mình, đồng thời khai thác những tiềm năng của bản thân để tự ứng phó tích cực, hiệu quả trước những khó khăn tâm lý mà cha mẹ gặp phải trong cuộc sống, góp phần cân bằng tâm lý, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống của cả nhân và gia đình.

Biểu hiện của nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ thông qua 2 khía cạnh: nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý (nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm giải toả cảm

xúc tiêu cực, nhu cầu tham vấn tâm lý về thông tin liên quan đến tự kỉ, nhu cầu tham vấn tâm lý về kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ, nhu cầu tham vấn tâm lý về tìm kiếm môi trường và hình thức giáo dục, nhu cầu tham vấn tâm lý trong việc đối xử công bằng, tránh kì thị, nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm tiếp cận dịch vụ xã hội) và nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý (nhu cầu tham vấn tâm lý trực tiếp và nhu cầu tham vấn tâm lý gián tiếp).



## Chương 3

### TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Tổ chức nghiên cứu

##### 3.1.1. Địa bàn và khách thể nghiên cứu

###### 3.1.1.1. Vài nét về địa bàn nghiên cứu

Luận án khảo sát định lượng 120 cha hoặc mẹ có con bị tự kỉ đến từ 3 địa điểm: Khoa Tâm bệnh học – Bệnh viện Nhi trung ương, trung tâm Từng bước nhỏ, Thành phố Hải Phòng, trung tâm chuyên biệt Tâm An, huyện Đông Anh, Thành phố Hà Nội.

Khoa Tâm bệnh học – Bệnh viện Nhi trung ương là đơn vị đi đầu trong cả nước về việc khám và điều trị, can thiệp những bệnh rối loạn phát triển ở trẻ, đặc biệt là trẻ tự kỉ. Mỗi ngày, khoa tiếp nhận từ 25 - 30 ca điều trị nội trú ngày theo chương trình can thiệp sớm. Ngoài ra, khoa Tâm bệnh học còn dành thời gian tổ chức các buổi tập huấn, tư vấn gia đình bằng cả hình thức tư vấn cá nhân và tư vấn nhóm, dạy mẫu cho phụ huynh quan sát, phụ huynh dạy trẻ để cán bộ khoa hướng dẫn và góp ý. Vậy, việc chăm sóc và đưa con đi trị liệu thường xuyên như vậy có khiến cha mẹ có con bị tự kỉ gặp các khó khăn gì không và có nhu cầu giải quyết những khó khăn ấy không? Câu hỏi trên là động lực khiến luận án lựa chọn khảo sát cha mẹ có con bị tự kỉ của khoa Tâm bệnh học nhằm tìm hiểu rõ hơn thực trạng khó khăn tâm lý, nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ và các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu này.

Trung tâm Từng bước nhỏ tại Thành phố Hải Phòng là một trong những trung tâm chuyên biệt lớn nhất của thành phố, nằm ngay tại trung tâm Thành phố Hải Phòng. Trung tâm đã hoạt động được 8 năm, hiện nay có 2 lớp bán trú, mỗi lớp 10 trẻ và tiếp nhận 130 trẻ tự kỉ dạy theo ca với 33 giáo viên dạy. Tại trung tâm cũng có phòng chuyên đánh giá mức độ tự kỉ của trẻ và lên kế hoạch can thiệp phù hợp với từng trẻ. Ngoài ra, trung tâm cũng có những buổi chia sẻ với cha mẹ có con bị tự kỉ, cung cấp thêm thông tin mới nhất về tự kỉ và cách chăm sóc trẻ tại gia đình. Trung tâm Từng bước nhỏ cũng thường xuyên được tiếp nhận các dữ án lớn liên quan đến trẻ tự kỉ, mà mới đây nhất là dự án “Kĩ năng làm cha mẹ tích cực với con bị tự kỉ”. Luận án lựa chọn cha mẹ có con được đánh giá là tự kỉ hiện đang được can thiệp tại Trung tâm để tìm hiểu thực trạng những khó khăn tâm lý,

nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ khi gặp khó khăn tâm lý trên và các yếu tố ảnh hưởng.

Trung tâm chuyên biệt Tâm An tại Đông Anh, Hà Nội là một trong những trung tâm mới thành lập năm 2016. Tuy mới thành lập nhưng trung tâm chuyên biệt Tâm An là một địa chỉ uy tín về can thiệp cho trẻ tự kỉ nói riêng và rối loạn phát triển nói chung tại khu vực Đông Anh là một huyện ngoại thành Hà Nội. Bằng chứng là tuy mới thành lập nhưng cho đến hiện tại, trung tâm có 40 trẻ tự kỉ trị liệu tại đây, tính cả can thiệp cả ngày và can thiệp theo ca. Cha mẹ có con bị tự kỉ lại trung tâm thường xuyên có những câu hỏi, băn khoăn gửi đến các giáo viên dạy con mình về những vấn đề liên quan đến con. Vì thế, luận án lựa chọn cha mẹ có con bị tự kỉ đang can thiệp tại trung tâm này nhằm tìm hiểu những khó khăn tâm lý của cha mẹ, nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn của cha mẹ có con bị tự kỉ và các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu này.

#### *3.1.1.2. Về khách thể nghiên cứu*

Khách thể tham gia nghiên cứu bao gồm cha hoặc mẹ có con bị tự kỉ tại 3 địa điểm: Khoa Tâm bệnh học – Bệnh viện Nhi Trung ương, trung tâm Từng bước nhỏ và trung tâm chuyên biệt Tâm An. Tổng số lượng khách thể nghiên cứu cụ thể như sau:

- Khoa Tâm bệnh học- Bệnh viện Nhi trung ương: 30 khách thể
- Trung tâm Từng bước nhỏ: 60 khách thể
- Trung tâm chuyên biệt Tâm An: 30 khách thể

Trong cách phân chia này, chúng tôi dựa vào thực tế số lượng trẻ bị tự kỉ hiện đang can thiệp tại 3 địa điểm trên. Đề tài khảo sát 130 khách thể và việc xử lý các phiếu điều tra nhận được cho thấy 120 phiếu hợp lệ và 10 phiếu không hợp lệ ( phiếu trả lời dưới 2/3 số câu hỏi hoặc để phiếu trắng). Trong số lượng cha mẹ có con bị tự kỉ khảo sát, số lượng cha mẹ có con bị tự kỉ tại trung tâm Từng bước nhỏ là nhiều nhất, chiếm 50%, tiếp đến là khoa Tâm bệnh học – Bệnh viện Nhi trung ương, chiếm 25% và trung tâm chuyên biệt Tâm An chiếm 25% tổng số cha mẹ tham gia. Đặc điểm mẫu khách thể được thể hiện ở bảng dưới đây.

**Bảng 3.1: Đặc điểm khách thể nghiên cứu**

	<b>Tiêu chí</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ %</b>
<b>Giới tính</b>	Cha	35	31,5
	Mẹ	82	68,5
<b>Trình độ học vấn</b>	THPT trở xuống	18	15,9
	Trung cấp, cao đẳng	42	37,2
	Đại học, sau đại học	53	46,9
<b>Nghề nghiệp</b>	Nội trợ/tự do	19	17,7
	Nhân viên văn phòng	24	22,5
	Kỹ thuật	25	23,3
	Kinh doanh	27	25,2
	Giáo dục	12	11,2
<b>Tuổi</b>	Dưới 30 tuổi	37	33,3
	Từ 30 đến 40 tuổi	60	54,1
	Trên 40 tuổi	14	12,6

Như vậy, mẫu nghiên cứu phần nhiều là nữ, có độ tuổi dưới 40 tuổi; đa số có mức học vấn khá cao, từ trình độ trung cấp, cao đẳng trở lên; nghề nghiệp chủ yếu là nhân viên văn phòng, kinh doanh và kỹ thuật.

### **3.1.2. Các giai đoạn nghiên cứu**

Luận án được tiến hành từ năm 2014 đến năm 2018 qua các giai đoạn và nhiệm vụ cụ thể như sau:

#### **3.1.2.1. Giai đoạn nghiên cứu lý luận**

*Mục đích nghiên cứu:* Xây dựng cơ sở lý luận nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

*Thời gian nghiên cứu:* từ tháng 10 năm 2015 đến tháng 12 năm 2016

*Nội dung nghiên cứu*

Xây dựng đề cương chi tiết, khung lý thuyết cho luận án, xây dựng các khái niệm công cụ về tham vấn, cha mẹ có con bị tự kỉ, nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ và các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

*Tổ chức tiến hành*

Tiến hành đọc, phân tích, tổng hợp tài liệu, văn bản, tạp chí khoa học, luận án và xin ý kiến chuyên gia.

#### **3.1.2.2. Giai đoạn nghiên cứu thực trạng**

*Mục đích nghiên cứu:* tìm hiểu thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Trên cơ sở đó đề xuất các kiến nghị nhằm thoả mãn nhu cầu này cho cha mẹ có con bị tự kỉ.

*Thời gian nghiên cứu:* từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2017

*Nội dung nghiên cứu:* Nghiên cứu thực trạng khó khăn tâm lý và các mức độ biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý, các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

*Cách thức tiến hành:*

Để có những dữ liệu khách quan về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ và các yếu tố ảnh hưởng, nghiên cứu của luận án sử dụng các phương pháp quan sát, điều tra bằng bảng hỏi, phỏng vấn sâu, nghiên cứu trường hợp, thống kê và sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 23.0 để xử lý số liệu.

### **3.2. Phương pháp nghiên cứu**

#### **3.2.1. Phương pháp nghiên cứu tài liệu văn bản**

*Mục đích nghiên cứu:* tổng quan những nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước nghiên cứu của luận án nhằm tìm khoảng trống trong nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, trên cơ sở đó tìm khoảng trống nghiên cứu và tạo dựng khung lý luận cho luận án.

*Nội dung nghiên cứu:* xác định các khái niệm công cụ, các khái niệm liên quan và hệ thống hoá một số vấn đề lý luận cơ bản liên quan đến luận án như: nhu cầu, nhu cầu tham vấn tâm lý, nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

Xác định nội dung nghiên cứu thực tiễn: việc lựa chọn các yếu tố phù hợp với nghiên cứu thực tiễn về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dựa trên kết quả nghiên cứu và tổng hợp các nghiên cứu trong và ngoài nước về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

*Cách thức tiến hành:* đọc, dịch, phân tích, tổng hợp, hệ thống hoá các khái niệm trong và ngoài nước có liên quan trực tiếp đến vấn đề nhu cầu, tham vấn tâm lý, nhu cầu

tham vấn tâm lý của các đối tượng khác nhau trên các phương diện tâm lý học, giáo dục học, xã hội học, công tác xã hội... kết quả của các hội thảo khoa học quốc gia, quốc tế về vấn đề nhu cầu, tham vấn tâm lý, nhu cầu tham vấn tâm lý của các đối tượng khác nhau, đặc biệt là cha mẹ có con bị tự kỉ.

### **3.2.2. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi**

Điều tra bằng bảng hỏi là phương pháp thu thập thông tin trên phổ rộng, với số lượng khách thể lớn, có thể cho phép người nghiên cứu rút ra những kết luận có độ tin cậy cao. Bảng hỏi được xây dựng dựa trên cơ sở nghiên cứu lý luận về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ thể hiện thông qua nhu cầu về nội dung tham vấn và nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý. Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ chịu sự ảnh hưởng của các yếu tố chủ quan và khách quan. Đây là phương pháp nghiên cứu chính của đề tài.

*Mục đích điều tra:* tìm hiểu thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý và các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

*Nội dung điều tra:* Dựa trên cơ sở xây dựng hệ thống các câu hỏi định lượng và định tính tiến hành khảo sát thực trạng, các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

*Cách thức điều tra:* Cách thức điều tra bằng bảng hỏi được triển khai qua 4 giai đoạn. Giai đoạn 1: thiết kế công cụ điều tra. Giai đoạn 2: điều tra thử. Giai đoạn 3: điều tra chính thức. Giai đoạn 4: xử lý và phân tích kết quả. Mỗi phương pháp được sử dụng trong từng giai đoạn đều có xác định mục đích, nội dung và cách thức tiến hành cụ thể. Điều tra nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ được tiến hành bằng cách phát phiếu điều tra trực tiếp, hướng dẫn cha mẹ có con bị tự kỉ cách trả lời và yêu cầu cha mẹ tự điền vào các thông tin cần thiết vào nội dung phiếu điều tra. Khách thể khảo sát thử bao gồm 30 cha mẹ có con tự kỉ tại trung tâm Từng bước nhỏ, Hải Phòng. Khách thể khảo sát chính bao gồm 120 cha/mẹ có con bị tự kỉ của 3 địa điểm: khoa Tâm bệnh học - Bệnh viện Nhi trung ương, trung tâm Từng bước nhỏ, Hải Phòng và trung tâm can thiệp sớm Tâm An, Đông Anh, Hà Nội.

*Giai đoạn 1: Thiết kế công cụ nghiên cứu:* Công đoạn này gồm 2 bước: thu thập ý kiến và khảo sát thử

*Bước 1 – Thu thập ý kiến*

*Mục đích thu thập:* nghiên cứu hình thành nội dung sơ bộ cho bảng hỏi

*Thời gian thu thập:* từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2017

*Nội dung thu thập:*

Luận án tiến hành khai thác thông tin từ các nguồn tư liệu lý luận đã được xác định ở chương 2 để làm cơ sở cho việc xây dựng nội dung câu hỏi, sau đó xin ý tưởng từ chuyên gia về khó khăn tâm lý, nhu cầu tham vấn tâm lý và các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

Cách thức tiến hành: trong giai đoạn này, tiến hành bằng cách sử dụng phương pháp chuyên gia để thu thập ý kiến của những người có kinh nghiệm có hiểu biết sâu đóng góp cho vấn đề cần nghiên cứu. Sử dụng phương pháp nghiên cứu tài liệu để thu thập các thông tin cần thiết liên quan đến đề tài.

Trên cơ sở đó tiến hành xây dựng bảng hỏi dành cho cha mẹ có con bị tự kỉ. Bảng hỏi dành cho cha mẹ có con bị tự kỉ bao gồm 2 phần chính:

Phần 1: Trong phần này, xác định một số chỉ báo thông tin cá nhân về trẻ tự kỉ và cha mẹ có con bị tự kỉ, cụ thể:

- Về trẻ tự kỉ: giới tính, năm sinh, năm phát hiện ra tự kỉ, nơi đánh giá tự kỉ, dấu hiệu tự kỉ, nơi học hiện tại, nơi can thiệp (câu A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7).
- Về cha mẹ có con bị tự kỉ: giới tính, tuổi, trình độ học vấn, công việc hiện tại, tình trạng hôn nhân, thứ tự sinh con, thu nhập bình quân theo tháng của gia đình (A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14).

Phần 2: Tìm hiểu những khó khăn tâm lý cha mẹ có con bị tự kỉ gặp phải

Trong phần này tìm hiểu 6 biểu hiện về khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ (xem phụ lục 1, câu B2), cụ thể:

- Khó khăn tâm lý trong việc giải toả cảm xúc
- Khó khăn tâm lý trong việc đòi hỏi được đối xử công bằng, tránh kì thị
- Khó khăn tâm lý trong việc thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ

- Khó khăn tâm lý trong việc thiếu các kiến thức liên quan tự kỉ
- Khó khăn tâm lý trong việc tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục

Ngoài ra, trong phần này, luận án còn quan tâm đến các cách giải quyết khi gặp các khó khăn tâm lý trên (xem phụ lục 1, câu B3)

Phần 3: Tìm hiểu thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

Luận án tìm hiểu các nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý (Câu B2), cụ thể:

- Nhu cầu tham vấn tâm lý về việc giải tỏa cảm xúc tiêu cực (mệnh đề B21 đến B24)
- Nhu cầu tham vấn tâm lý trong việc đòi hỏi được đối xử công bằng, tránh kì thị (mệnh đề B25 đến B29)
- Nhu cầu tham vấn tâm lý về việc thiếu kiến thức liên quan đến tự kỉ (mệnh đề B210 đến B213)
- Nhu cầu tham vấn tâm lý về việc thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ (mệnh đề B213 đến B217)
- Nhu cầu tham vấn tâm lý về việc tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục (mệnh đề B218 đến B224)

Ngoài ra, trong phạm vi luận án còn tìm hiểu các nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý (câu B10), cụ thể:

- Nhu cầu về các hình thức tham vấn gián tiếp (từ mệnh đề 1 đến mệnh đề 4)
- Nhu cầu về các hình thức tham vấn trực tiếp (từ mệnh đề số 5 đến mệnh đề số 7)

Bên cạnh việc xem xét tỷ lệ cha mẹ có con bị tự kỉ tìm đến tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn tâm lý trong quá trình chăm sóc trẻ, trong phần này, luận án còn tìm hiểu nguyên nhân khiến cha mẹ có con bị tự kỉ tìm đến và không tìm đến các dịch vụ tham vấn tâm lý, đánh giá của cha mẹ về lợi ích khi được tham vấn tâm lý (B4, B5, B6).

Phần 4: Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ (câu B10)

Có 3 yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ bao gồm: Nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý, mức độ hỗ trợ xã hội và giá trị văn hóa xã hội

- Nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý (mệnh đề B86, B87, BB35, B836)

- Mức độ hỗ trợ xã hội (mệnh đề B818, B827, B828, B829)
- Các giá trị văn hóa xã hội (xem phụ lục 1, mệnh đề B81, B82, B831, B834)

*Bước 2 - điều tra thử và xử lý kết quả điều tra thử*

*Mục đích nghiên cứu:* phát hiện những điểm cần chỉnh sửa để hoàn thiện các công cụ nghiên cứu

*Thời gian nghiên cứu:* từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2017

*Nội dung nghiên cứu:* tìm hiểu thông tin cá nhân của trẻ tự kỉ và cha mẹ có con bị tự kỉ, nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ về nội dung và hình thức tham vấn và các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

*Phương pháp nghiên cứu:* Thực hiện trung cầu ý kiến của 30 cha mẹ có con bị tự kỉ tại Trung tâm Từng bước nhỏ, Hải Phòng. Số phiếu điều tra được xử lý như sau: Dữ liệu thu thập được sẽ được xử lý bằng chương trình SPSS For Window phiên bản 23.0 để xác định độ tin cậy của các câu hỏi bằng phương pháp tính hệ số Cronback Alpha. Đây là phương pháp đánh giá mức độ ổn định bên trong bảng hỏi của từng mệnh đề. Phương pháp này phù hợp với bảng hỏi có các mệnh đề được đo đạc bởi thang điểm có nhiều mức độ. Trong phạm vi luận án, alpha được tính toán dựa trên phương sai của từng mệnh đề trong mỗi thang đo. Số lượng mệnh đề trong mỗi thang đo có ảnh hưởng lớn đến độ tin cậy của thang đo đó.

Trong bảng kết quả tính toán hệ số alpha của từng thang đo trong bảng hỏi, luận án còn quan tâm đến hệ số alpha tăng lên hay giảm đi khi mà loại bỏ một số mệnh đề. Trong trường hợp hệ số alpha của một mệnh đề trong thang đo cao hơn hệ số alpha của thang đo và nếu loại mệnh đề đó đi mà hệ số alpha giảm đi hơn độ tin cậy ban đầu thì mệnh đề đó được coi là có ý nghĩa. Ngược lại, nếu như lớn hơn thì cần phải quan tâm đến việc chỉnh sửa hay loại bỏ mệnh đề đó.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có khoảng 10% các mệnh đề trong các thang đo của bảng hỏi cần được chỉnh sửa. Đó là những mệnh đề mà kết quả phân tích cho thấy rằng khi chung được chỉnh sửa hoặc xoá bỏ khỏi thang đo thì độ tin cậy của thang đo trong bảng hỏi tăng lên. Kết quả tính độ tin cậy alpha theo Cronbach của thang đo trong bảng hỏi như



cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ sau khi được chỉnh sửa được thể hiện cụ thể ở bảng dưới đây.

*Bảng 3.2: Độ tin cậy của thang đo*

<b>Các thang đo</b>	<b>Hệ số Cronback Alpha</b>
<b><i>Khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ</i></b>	
Khó khăn trong giải toả cảm xúc tiêu cực	0,841
Khó khăn trong đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị	0,932
Khó khăn khi thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ	0,88
Khó khăn khi thiếu thông tin liên quan đến tự kỉ	0,915
Khó khăn tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục	0,914
<b><i>Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ</i></b>	
Nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm giải toả cảm xúc tiêu cực	0,88
Nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị	0,938
Nhu cầu tham vấn tâm lý về kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ	0,912
Nhu cầu tham vấn tâm lý về kiến thức liên quan đến tự kỉ	0,941
Nhu cầu tham vấn tâm lý tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục	0,957
<b><i>Các yếu tố ảnh hưởng</i></b>	
Nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý	0,56
Các giá trị văn hóa xã hội	0,569
Mức độ hỗ trợ xã hội	0,701

*Giai đoạn 3: Điều tra chính thức*

*Thời gian điều tra:* từ tháng 6 đến tháng 8 năm 2017.

*Mục đích điều tra:* tìm hiểu thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

*Khách thể điều tra:* 120 cha mẹ có con bị tự kỉ thuộc 3 địa điểm: Khoa Tâm bệnh học – Bệnh viện Nhi Trung ương, trung tâm Từng bước nhỏ, Hải Phòng, trung tâm can thiệp Tâm An, Hà Nội.

*Nội dung điều tra:* theo như nội dung bảng hỏi chính thức đã được hoàn thiện sau giai đoạn khảo sát thử.

*Cách thức điều tra:* điều tra bằng bảng hỏi, phỏng vấn sâu và quan sát.

*Nguyên tắc điều tra:* cha hoặc mẹ có con bị tự kỉ trả lời phiếu một cách độc lập, tự nguyện theo suy nghĩ của cá nhân. Các câu hỏi, mệnh đề cha mẹ không hiểu sẽ trực tiếp hỏi điều tra viên để được giải thích.

### *Giai đoạn 3: Xử lý và phân tích kết quả bằng phần mềm SPSS phiên bản 23.0*

*Thời gian xử lý số liệu:* từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2017

*Mục đích xử lý số liệu:* xử lý các số liệu thu được ở giai đoạn điều tra chính thức để phục vụ cho việc phân tích kết quả nghiên cứu thực trạng.

*Nội dung xử lý số liệu:* theo mục đích nghiên cứu và khung nội dung nghiên cứu trên các khía cạnh:

- Thực trạng những khó khăn tâm lý cha mẹ gặp phải trong suốt quá trình chăm sóc con bị tự kỉ
- Tìm hiểu nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ theo 2 biểu hiện: nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý và nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý
- Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.
- Nghiên cứu 02 trường hợp cần được thỏa mãn nhu cầu tham vấn tâm lý

*Phương pháp xử lý số liệu:* nghiên cứu của luận án tiến hành điều tra cha mẹ có con bị tự kỉ ở 3 cơ sở và chọn lọc các phiếu có đầy đủ thông tin. Sau khi xử lý sơ bộ, tiến hành mã hoá số liệu thu được bằng phần mềm SPSS 23.0. Tiến hành làm sạch số liệu bằng việc xác định độ tin cậy của thang đo, qua đó loại các biến không phù hợp.

Cách tính toán điểm số của các phần trong bảng hỏi:

Phần tìm hiểu khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ bao gồm 23 mệnh đề, chia thành 5 nhóm biểu hiện chính. Cụ thể, khó khăn về giải toả cảm xúc (3 mệnh đề), khó khăn đối xử bình đẳng, tránh kì thị (5 mệnh đề), khó khăn khi thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ (4 mệnh đề), khó khăn thiếu kiến thức liên quan đến tự kỉ (5 mệnh đề), khó khăn trong tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục (6 mệnh đề). Mỗi biểu hiện khó khăn có 4 mức độ đo để những khách thể lựa chọn và chúng tương ứng với các mức độ với các mức độ cụ thể:

- Không gặp khó khăn gì: 1 điểm
- Gặp một chút khó khăn: 2 điểm
- Gặp khá nhiều khó khăn: 3 điểm
- Gặp rất nhiều khó khăn: 4 điểm

Phần tìm hiểu nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ có hai phần chính là nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý và hình thức tham vấn tâm lý.

Phần tìm hiểu nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý, được chia làm 5 nhóm biểu hiện chính tương ứng với các khó khăn tâm lý. Phần tìm hiểu nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý có 2 nhóm biểu hiện chính: biểu hiện nhu cầu về các hình thức tham vấn gián tiếp (4 mệnh đề) và nhu cầu về các hình thức tham vấn trực tiếp (3 mệnh đề). Mỗi mệnh đề có 4 phương án trả lời tương ứng với các mức độ:

- Không có nhu cầu tham vấn tâm lý: 1 điểm
- Cần tham vấn nhưng không nhiều: 2 điểm
- Tương đối cần: 3 điểm
- Rất cần: 4 điểm

Phần các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, có 3 yếu tố chính: Nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý (4 mệnh đề), mức độ hỗ trợ xã hội (5 mệnh đề) và các giá trị văn hóa xã hội – giáo dục (6 mệnh đề). Đối với các thang đo về các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, cách tính điểm được tiến hành như sau:

- Không đúng: 1 điểm
- Đúng một phần: 2 điểm
- Đúng một phần: 3 điểm
- Hoàn toàn đúng: 4 điểm

### ***3.2.3. Phương pháp tham vấn tâm lý***

*Mục đích tham vấn:* Sử dụng tham vấn tâm lý nhằm làm thoả mãn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

*Nội dung tham vấn:* Sử dụng tham vấn tâm lý theo cách tiếp cận nhận thức hành vi. Các kĩ thuật trò chuyện, phân tích, đưa ra các giải pháp và phân tích giải pháp nhằm hướng đến thoả mãn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

*Cách thức tiến hành:* Luận án lựa chọn 02 trường hợp điển hình có nhu cầu tham vấn tâm lý ở mức cao và mức trung bình để tiến hành tham vấn. Quy trình tham vấn được tiến hành bài bản, nghiêm túc, có sự chấp thuận, thống nhất giữa nhà tham vấn và thân chủ

### **3.2.4. Phương pháp chuyên gia**

*Mục đích nghiên cứu:* nhằm tìm ra những đánh giá, góp ý, tư vấn thêm cho luận án, giúp luận án sâu sắc hơn và đạt chất lượng tốt hơn

*Nội dung nghiên cứu:* xin ý kiến một số chuyên gia có kinh nghiệm về những vấn đề liên quan đến tham vấn tâm lý, nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Qua đó đi đến thống nhất vấn đề và có những điều chỉnh phù hợp.

*Cách thức tiến hành:* gặp gỡ và xin ý kiến trực tiếp về các vấn đề nhà nghiên cứu quan tâm. Buổi gặp gỡ được sắp xếp linh hoạt, thuận lợi cho cả chuyên gia và nhà nghiên cứu.

### **3.2.5. Phương pháp quan sát**

*Mục đích quan sát:* phương pháp quan sát được sử dụng để tìm hiểu nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ thông qua hành vi. Kết quả nghiên cứu nhằm hỗ trợ cho quá trình thu thập thông tin nghiên cứu.

*Nội dung quan sát:* quan sát nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ thông qua những hành vi, cử chỉ, lời nói.

*Cách thức tiến hành:* tiến hành quan sát, ghi hình kết hợp với ghi chép lại những biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ thông qua quá trình phỏng vấn sâu và tham vấn tâm lý khi nghiên cứu trường hợp.

### **3.2.6. Phương pháp phỏng vấn sâu**

*Mục đích nghiên cứu:* thu thập, bổ sung, kiểm tra và làm rõ hơn những thông tin đã thu được từ khảo sát thực tiễn trên diện rộng.

*Nội dung nghiên cứu:* chúng tôi tiến hành phỏng vấn sâu một số cha hoặc mẹ có con bị tự kỉ, cán bộ tham vấn tâm lý và giáo viên dạy con bị tự kỉ để thu thập thêm một số suy nghĩ, quan điểm về biểu hiện của các khó khăn tâm lý, nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, những yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

#### *Cách thức tiến hành*

Trong phỏng vấn trực tiếp với những câu hỏi mở, khách thể có thể tự trả lời tự do theo ý riêng của mình. Trong phỏng vấn sâu, chúng tôi đưa ra những câu hỏi mở để khách

thể có thể trả lời trực tiếp hoặc hồi tưởng lại những trải nghiệm khi gặp tình huống trước đây. Phần này được thực hiện trong quá trình phát phiếu điều tra thực trạng.

Khi sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu, cốt yếu là người phỏng vấn phải thiết lập được niềm tin, mối quan hệ thân thiết với người được phỏng vấn là cha mẹ có con bị tự kỉ. Để có những thông tin chính xác, người phỏng vấn cần tránh các câu hỏi mang tính chất riêng tư, tránh bình luận, đánh giá hay phán xét câu trả lời của khách thể. Trong quá trình phỏng vấn, người phỏng vấn có thể đưa ra những câu hỏi dưới dạng khác nhau để có thể kiểm tra độ chính xác trong câu trả lời cũng như làm sáng tỏ hơn những thông tin chưa rõ ràng.

### ***3.2.7. Phương pháp nghiên cứu trường hợp (Case study)***

Nghiên cứu 02 trường hợp điển hình nhu cầu tham vấn tâm lý cao và trung bình nhằm bổ sung kết quả nghiên cứu, làm cơ sở cho việc đề xuất các kiến nghị nhằm thoả mãn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

*Mục đích nghiên cứu:* nhằm làm rõ hơn, sâu sắc hơn thực trạng khó khăn tâm lý, nhu cầu tham vấn tâm lý và các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

*Nội dung nghiên cứu:* trên cơ sở sử dụng tham vấn tâm lý, luận án phân tích thực trạng, tìm hiểu nguyên nhân, mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ và các yếu tố ảnh hưởng thông qua 02 trường hợp điển hình.

*Cách thức tiến hành:* nghiên cứu 02 trường hợp có nhu cầu cần được tham vấn tâm lý. Thông qua việc phân tích 02 trường hợp thực tế kết hợp biện pháp tham vấn tâm lý, luận án xác định cụ thể hơn thực trạng khó khăn tâm lý, nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn tâm lý, các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn của cha mẹ có con bị tự kỉ.

### ***3.2.8. Phương pháp xử lý số liệu***

*Mục đích:* tính toán mẫu nghiên cứu bằng các phép thống kê

*Nội dung:* thống kê mô tả, thống kê suy luận, phân tích phương sai T-Test, Oneway ANOVA và phân tích hồi quy để dự báo

*Cách thức tiến hành:*

Đối với số liệu định lượng (thu thập được từ bảng hỏi), chúng tôi sử dụng phần mềm toán học SPSS phiên bản 23.0 để xử lý số liệu. Đối với các số liệu định tính thu thập được qua PVS, qua quan sát, chúng tôi tiến hành liệt kê đơn giản và được vào trong phân tích kết quả những vấn đề quan trọng. Khi phân tích kết quả nghiên cứu, chúng tôi sử dụng SPSS 23.0 để đảm bảo tính khách quan, độ hiệu lực trong nghiên cứu. Các thông số và phép toán thống kê được sử dụng trong nghiên cứu này bao gồm:

+ Hệ số Cronbach Alpha được sử dụng với những câu hỏi được thiết kế theo các thang đo mức độ, nhằm xác định độ tin cậy của thang đo. Độ tin cậy Cronbach Alpha của các thang đo sau khi chỉnh sửa đạt trong khoảng 0,3-1. Nói chung, các thang đo đó chấp nhận được để tiến hành điều tra thực tiễn [56, tr. 24].

+ Phân tích thống kê mô tả: Các chỉ số sau được sử dụng trong phân tích thống kê mô tả:

(1) Điểm trung bình cộng (Mean) được dùng để tính điểm đạt được của từng ý kiến và của từng yếu tố cũng như từng nội dung đo và toàn thang đo

(2) Độ lệch chuẩn (Standardized Deviation) được dùng để mô tả mức độ phân hay tập trung của các câu trả lời được lựa chọn

(3) Tần suất và chỉ số phần trăm của các phương án lựa chọn cho từng ý kiến

(4) Sử dụng Count để đếm số lượng vấn đề cần tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

+ Các phép thống kê được sử dụng trong phân tích thống kê suy luận bao gồm:

Phân tích so sánh: Trong nghiên cứu này, phép so sánh được sử dụng nhiều nhất là so sánh giá trị trung bình (Compare means), trong đó với cả phép so sánh 2 nhóm, phép kiểm định T-Test về độc lập giữa hai mẫu (Independent T-test) cho biết đối với một nhóm đơn thì trung bình của nhóm chủ thể này có khác với trung bình của nhóm chủ thể khác có cả phép phân tích phương sai một yếu tố cho 3 nhóm, 4 nhóm và phép kiểm định T-Test về độc lập giữa 2 mẫu (Independent Sample T-Test). Giá trị trung bình được cho là có sự khác biệt mang ý nghĩa về mặt thống kê khi  $p < 0,05$ .

Đối với phép so sánh từ 3 nhóm trở lên, phép phân tích phương sai một yếu tố (Oneway ANOVA) sẽ cho biết các giá trị trung bình được coi là khác nhau có ý nghĩa

thống kê khi F-test của phân tích biến thiên có giá trị vượt ngưỡng thống kê có ý nghĩa khi  $p < 0,05$ . Độ mạnh của sự khác nhau được đánh giá bởi hệ số Eta.

Kiểm định mối tương quan Pearson giữa các yếu tố của nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ với một số yếu tố bằng phép chạy tương quan (Correlate)

Làm rõ mức độ ảnh hưởng của từng yếu tố đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, Phân tích hồi quy tuyến tính: phép phân tích này cho phép xem xét mối quan hệ của yếu tố phụ thuộc đến một hay nhiều biến độc lập nhằm xác định sự thay đổi của biến phụ thuộc khi có sự thay đổi của các biến độc lập trên cơ sở nghiên cứu các thông số  $R^2$ , F-Test cùng với giá trị p (được xem là có ý nghĩa về mặt thống kê với  $p < 0,05$ ). Trong luận án, chúng tôi sử dụng phép hồi quy để dự đoán sự thay đổi của nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ (biến phụ thuộc) như thế nào nếu có sự ảnh hưởng của các yếu tố chủ quan và khách quan (biến độc lập). Ngoài ra, chúng tôi còn tìm hiểu xem yếu tố nào có khả năng dự báo cao nhất trong tất cả các yếu tố được xem xét. Trong phạm vi luận án, chúng tôi sử dụng cả phép hồi quy tuyến tính đơn (dự đoán về biến phụ thuộc bởi một biến số độc lập) và hồi quy tuyến tính bội (dự đoán về biến số phụ thuộc bởi nhiều biến số độc lập).

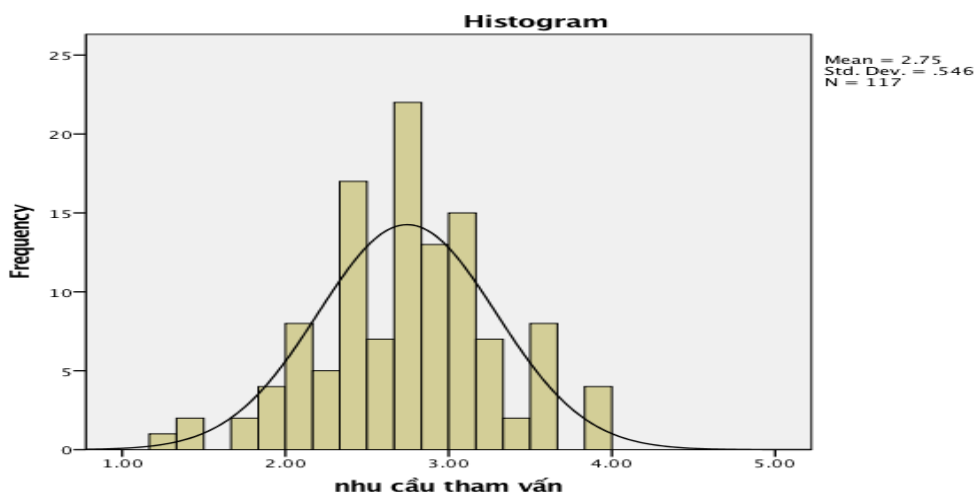
Trong các số thống kê của phép phân tích hồi quy, các thông số sau được đưa vào phân tích:

$R^2$ : là hệ số xác định hệ số này là bình phương của hệ số tương quan giữa hai biến số. Hệ số này cho chúng ta biết tỷ lệ biến thiên ở biến số phụ thuộc được giải thích bởi biến số dự đoán.

Beta: là hệ số hồi quy cho biết độ nghiêng của đường hồi quy, nó mô tả mức độ giải thích của biến số

+ Thang đo và mức độ: chúng tôi dùng cách tính điểm trung bình để đo các mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Thang điểm được chia ra làm 4 mức độ: thấp nhất là 1 điểm, cao nhất là 4 điểm. Tuy nhiên, trong phạm vi luận án, chúng tôi chia lại theo 3 mức độ như đã nói ở trên. Việc phân chia chỉ mang ý nghĩa tương đối. Kết quả kiểm tra phân bố chuẩn trong thang đo nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ với điểm trung bình (Mean) = 2,75, điểm trung vị (Median) = 2,78, độ lệch chuẩn

(Std) = 0,54 và độ xiên (Skewness) = -0,088. Trong phân bố này, trị số trung bình và trung vị chênh lệch nhau không đáng kể với độ xiên dao động từ -1 đến +1.



Sơ đồ 3.1: Sơ đồ phân phối chuẩn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

Quan sát sơ đồ đường cong chuẩn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ cho thấy, đường cong chuẩn có dạng hình chuông, điều này chứng tỏ phân bố trong thang đo nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ là phân bố chuẩn. Vì thế chúng tôi áp dụng cách phân chia mức độ dựa vào độ lệch chuẩn của điểm trung bình. Từ cách tính điểm trên, sau khi tính giá trị trung bình, chúng tôi chia ra làm 3 mức độ và cách chia khoảng cách các mức độ của nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ như sau:

- Mức thấp:  $1 \leq \bar{x} < \text{ĐTB} - 1SD$
- Mức tương đối:  $\text{ĐTB} - 1SD \leq \bar{x} < \text{ĐTB} + 1SD$
- Mức cao:  $\text{ĐTB} + 1SD \leq \bar{x} \leq 4$

Thang điểm	Mức độ lựa chọn	
	Định tính: Mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ	Định lượng
$1,00 \leq \bar{x} < 2,21$	Không có nhu cầu tham vấn tâm lý và có nhưng không nhiều (Thấp)	1
$2,21 \leq \bar{x} < 3,29$	Cần tham vấn tâm lý (Tương đối)	2
$3,29 \leq \bar{x} \leq 4,00$	Rất cần tham vấn tâm lý (Cao)	3

**Cách tiến hành**

- Nhập phiếu điều tra vào phần mềm EPI data, sau đó chuyển hết sang SPSS 23.0



- Làm sạch số liệu bằng cách tính độ tin cậy, điểm trung bình và độ lệch chuẩn
- Tính toán các phép thống kê bằng phần mềm SPSS 22.0

### **Kết luận chương 3**

Nghiên cứu này được thực hiện theo một chu trình tổ chức chặt chẽ gồm 2 giai đoạn thể hiện tính hệ thống và đảm bảo tiến trình nghiên cứu chặt chẽ, logic. Do đó, để thực hiện nhiệm vụ nghiên cứu và tổ chức nghiên cứu theo quy trình khoa học, chúng tôi đã sử dụng kết hợp nhiều phương pháp nghiên cứu, trong đó tập trung chủ yếu là các phương pháp nghiên cứu cơ bản của tâm lý học. Tuy nhiên, phương pháp chính sử dụng trong luận án là phương pháp điều tra bằng bảng hỏi. Ngoài ra, nhằm thu được thông tin mang tính chiều sâu và có dẫn chứng cụ thể, trong trường hợp cần thêm thông tin, chúng tôi còn tiến hành phỏng vấn sâu một số khách thể nghiên cứu như cha/mẹ có con bị tự kỉ, giáo viên dạy trẻ tự kỉ và cán bộ tham vấn tâm lý của các trung tâm. Các số liệu thu được xử lý trên phần mềm SPSS 23.0 với các phép tính tần suất (Frequency), độ tin cậy (Cronbach's Alpha), so sánh T-Test, Oneway ANOVA, tương quan (Correlation), phân tích dự báo (Linear Regression). Ngoài ra, trong nghiên cứu còn sử dụng phương pháp nghiên cứu trường hợp nhằm đưa ra các minh họa điển hình, bổ sung cho dữ liệu của luận án. Đồng thời luận án cũng chỉ ra 03 mức độ của nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ: thấp, tương đối, cao.

## Chương 4

# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU THỰC TIỄN NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ CỦA CHA MẸ CÓ CON BỊ TỰ KỈ

### 4.1. Đánh giá chung về thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

Cuộc sống hiện đại với rất nhiều những điều lo lắng, băn khoăn cần phải giải quyết để thỏa mãn nhu cầu của mỗi cá nhân. Việc không đáp ứng được các nhu cầu có thể đưa cá nhân đến trạng thái stress, sự bế tắc trong cuộc sống mà bản thân không đủ vững vàng để tự mình giải quyết mà cần sự hỗ trợ. Đối với cha mẹ có con bị tự kỉ, nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ xuất phát từ những khó khăn tâm lý thường gặp phải trong suốt quá trình chăm sóc con là trẻ tự kỉ. Vì vậy, để tìm hiểu về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, cần khảo sát các khó khăn tâm lý cũng như thực trạng hiệu quả của các phương thức giải quyết những khó khăn tâm lý của cha mẹ.

#### 4.1.1. Thực trạng khó khăn tâm lý và phương thức giải quyết khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

##### 4.1.1.1. Thực trạng khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

Đánh giá trên 120 cha mẹ có con bị tự kỉ tham gia khảo sát thì các cha mẹ đều gặp khó khăn tâm lý trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy con mình là trẻ tự kỉ. Cha mẹ có con bị tự kỉ không chỉ gặp một khó khăn mà có thể gặp hai hay nhiều khó khăn khác nhau, thậm chí có cha mẹ còn gặp tất cả những khó khăn chúng tôi khảo sát với các mức độ khác nhau. Kết quả khảo sát số lượng cha mẹ có con bị tự kỉ có khó khăn được thể hiện ở bảng 4.1 dưới đây.

Bảng 4.1: Tỷ lệ cha mẹ có con bị tự kỉ có khó khăn tâm lý

Những khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ	Có		Không	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Khó khăn tâm lý về việc giải toả cảm xúc tiêu cực	119	99,2	1	0,8
Khó khăn tâm lý về việc thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ	115	95,8	5	4,2
Khó khăn tâm lý về việc tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục	112	93,3	8	6,7

Khó khăn tâm lý về việc đòi hỏi đối xử bình đẳng, tránh kì thị	116	96,7	4	3,3
Khó khăn tâm lý về việc thiếu kiến thức liên quan đến trẻ tự kỉ	113	94,2	7	5,8
<b>Nhóm khó khăn tâm lý</b>	119	99,2	1	0,8

Kết quả cho thấy, gần như tất cả cha mẹ có con bị tự kỉ đều gặp khó khăn tâm lý trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ (99,2%), cụ thể là trong số 5 nhu cầu được khảo sát bao gồm khó khăn giải tỏa cảm xúc, thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ, thiếu kiến thức liên quan đến trẻ tự kỉ, đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị, tiếp cận dịch vụ xã hội - giáo dục phù hợp với trẻ tự kỉ, số lượng cha mẹ gặp khó khăn đều trên 90%, trong đó, cha mẹ gặp khó khăn nhất là khó khăn tâm lý trong việc giải tỏa cảm xúc tiêu cực (99,2%) và ít khó khăn nhất là khó khăn trong tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục phù hợp với trẻ tự kỉ và gia đình có con bị tự kỉ. Trong số các cha mẹ có khó khăn tâm lý, thực tế khảo sát về mức độ gặp khó khăn ở từng lĩnh vực như sau:

*Bảng 4.2: Mức độ gặp khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ*

Những biểu hiện khó khăn tâm lý	Tổng thể		Các mức độ (%)		
	ĐTB	ĐLC	Thấp	Tương đối	Cao
Khó khăn giải tỏa cảm xúc	2,82	0,73	6,0	68,1	25,9
Khó khăn thiếu kiến thức liên quan đến trẻ tự kỉ	2,63	0,83	15,5	62,7	21,8
Khó khăn thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ	2,58	0,75	14,3	70,5	15,2
Khó khăn trong việc đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị	2,16	0,82	39,6	52,3	8,1
Khó khăn tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục	2,76	0,8	10,9	65,5	23,6
<b>Nhóm khó khăn tâm lý</b>	<b>2,6</b>	<b>0,62</b>			

Tuy gần như tất cả cha mẹ có con bị tự kỉ khi được hỏi đều có khó khăn tâm lý trong các lĩnh vực chúng tôi khảo sát, nhưng xét về tổng thể, khó khăn tâm lý mà cha mẹ có con bị tự kỉ trong cuộc sống cũng chỉ ở mức tương đối với ĐTB nhóm là 2,59. Khi xét riêng với từng lĩnh vực thì những khó khăn của cha mẹ ở từng lĩnh vực có các mức độ khác nhau. Thực vậy, kết quả khảo sát thực tiễn thể hiện ở bảng 4.2 cho thấy, cha mẹ có con bị tự kỉ gặp khó khăn lớn nhất trong việc giải tỏa cảm xúc tiêu cực (ĐTB = 2,82). Chỉ

có 6% số cha mẹ tham gia khảo sát nhận thấy rằng mình có nhu cầu này ở mức thấp, 68,1% số cha mẹ có nhu cầu ở mức tương đối và 25,9% số cha mẹ có nhu cầu ở mức cao. Khó khăn thứ hai là tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục (ĐTB = 2,76) và thấp nhất là khó khăn khi đòi hỏi đối xử bình đẳng, tránh kì thị (ĐTB = 2,16).

#### 4.1.1.2. Phương thức giải quyết khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

Cha mẹ có con bị tự kỉ thường gặp khá nhiều khó khăn trong cuộc sống và trên thực tế, mỗi cha mẹ đều phải tự tìm kiếm cho bản thân các phương thức khác nhau để giải quyết các khó khăn tâm lý ấy. Tuy vậy, khi gặp khó khăn tâm lý cha mẹ có con bị tự kỉ lựa chọn nhiều phương thức giải quyết với các mức độ khác nhau. Kết quả khảo sát được thể hiện ở bảng 4.3.

Phương thức giải quyết được nhiều cha mẹ có con bị tự kỉ đánh giá cao nhất là “*Tìm đến các thầy cô dạy trẻ tự kỉ*” để học hỏi kinh nghiệm với ĐTB là 3,19. Thầy, cô dạy trẻ tự kỉ là những người có kiến thức, kĩ năng trong việc chăm sóc trẻ tự kỉ và dạy trẻ tự kỉ học tập. Vì thế, cha mẹ thường tìm đến thầy, cô dạy trẻ tự kỉ như một chuyên gia để học hỏi, xin ý kiến, kinh nghiệm về việc chăm sóc và nuôi dạy trẻ tự kỉ tại gia đình.

Phương thức “*Xin ý kiến từ những người có kinh nghiệm hoặc cha mẹ có con bị tự kỉ khác*” là phương thức cha mẹ có con bị tự kỉ đánh giá ở mức độ cao và cao thứ hai trong số các phương thức được khảo sát với ĐTB là 3,01. Do tự kỉ được xếp vào dạng khuyết tật, chăm sóc trẻ tự kỉ cũng không giống với việc chăm sóc trẻ bình thường, vì vậy, cha mẹ có xu hướng tìm kiếm ý kiến từ những người đã có kinh nghiệm chăm sóc con bị tự kỉ hoặc từ chính cha mẹ có con bị tự kỉ khác. Chị H (Hà Nội) chia sẻ: “*Từ lúc cho con đi trị liệu ở bệnh viện Nhi trung ương, ngoài việc lắng nghe bác sỹ và điều dưỡng trị liệu cho con, tôi hay nói chuyện với các mẹ khác cũng có con tham gia trị liệu như con nhà mình, lắng nghe các mẹ chia sẻ về chăm con ở nhà như thế nào, nhiều cái mình làm theo, thấy cũng hiệu quả*”.

Bảng 4.3: Phương thức giải quyết khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

Phương thức giải quyết	ĐTB	ĐLC
Âm thầm chịu đựng, không chia sẻ	1,71	0,72
Chán nản, buông xuôi, trốn tránh vấn đề	1,56	0,76

Tự suy tính ra cách giải quyết cho vấn đề mình gặp phải	2,35	0,89
Tìm đọc các tài liệu liên quan	2,82	0,95
Đi học thêm các khóa về tự kỷ	1,99	0,99
Tâm sự với người trong gia đình hoặc bạn bè thân thiết để tìm lời khuyên	2,86	0,95
Xin ý kiến từ những người có kinh nghiệm hoặc cha mẹ có con bị tự kỷ khác	3,01	0,88
Tìm đến các thầy, cô dạy trẻ tự kỷ để học hỏi kinh nghiệm	3,19	0,84

Phương thức giải quyết cha mẹ đánh giá cao thứ ba là “*Tâm sự với người trong gia đình hoặc bạn bè thân thiết để tìm lời khuyên*” với ĐTB là 2,86. Có thể nói, gia đình luôn là chỗ dựa tin cậy nhất cho mọi người, để bất cứ ai khi gặp khó khăn tâm lý đều nghĩ ngay đến. Phỏng vấn sâu một phụ huynh có chia sẻ: “*Khi bản thân gặp khó khăn, mình thường có thói quen tâm sự với chị gái hoặc mẹ mình để nghe xem họ có ý kiến gì không, vì họ có nhiều kinh nghiệm sống hơn mình nhiều nên có thể họ giúp mình nghĩ cách để giải quyết những khó khăn ấy*”(N, Hải Dương). Thêm nữa, hoạt động giao tiếp là một trong những hoạt động chủ đạo của người trưởng thành, và bạn bè thân thiết là những người được tin tưởng nhất, là chỗ dựa khi gặp khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Họ có sự chia sẻ với người thân hoặc bạn bè với mong muốn vừa san đi gánh nặng tâm lý, vừa lắng nghe lời khuyên.

Đứng thứ tư là phương thức “*Tìm đọc các tài liệu có liên quan*” với ĐTB= 2,82. Với thời buổi phát triển khoa học kĩ thuật như hiện tại, cha mẹ rất dễ để tìm kiếm các thông tin trên nhiều phương tiện một cách dễ dàng.

Có thể nhận thấy rằng, phương thức tìm đến nhà tham vấn tâm lý là hiệu quả nhất trong việc giải quyết các khó khăn của cha mẹ. Theo Sexton (1993), hiệu quả tham vấn tâm lý cho thấy, gần 22% số thân chủ thấy được hiệu quả đáng kể từ tham vấn, 43% có sự thay đổi vừa phải và 27% đạt được một số cải thiện nhất định về tình trạng bệnh của con [Dẫn theo 14]. Tuy nhiên, trên thực tế, phương thức này chỉ được cha mẹ lựa chọn ở vị trí thứ năm. Phỏng vấn sâu chị M (Hải Phòng) chị cho biết: “*Mình không biết nhà tham vấn tâm lý là ai nữa nên khi gặp khó khăn mình không tìm đến*”. Đây cũng là câu trả lời của rất nhiều cha mẹ có con bị tự kỉ khi được hỏi tại sao không tìm đến nhà tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn bản thân không tự giải quyết được. Điều đó chứng tỏ rằng, trên thực tế, dịch vụ tham vấn tâm lý chưa thực sự phát triển, công tác truyền thông, quảng bá dịch vụ này

với cộng đồng còn hạn chế dẫn đến việc khi cha mẹ có con bị tự kỉ gặp khó khăn tâm lý thì chưa biết đến dịch vụ tham vấn tâm lý để được trợ giúp.

“*Chán nản, buông xuôi, trốn tránh vấn đề*” là phương thức giải quyết cha mẹ có con bị tự kỉ đánh giá thấp nhất với ĐTB là 1,56. Cha mẹ có con bị tự kỉ mặc dù gặp rất nhiều khó khăn trong quá trình chăm sóc con nhưng cha mẹ vẫn có niềm tin ở sự thay đổi của con, vì vậy cha mẹ có con bị tự kỉ luôn cố gắng hết sức để chăm sóc con. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Tư (2015) phương thức giải quyết thấp nhất là “*Buông xuôi, bỏ mặc vì không biết giải quyết như thế nào*” [57, tr. 87].

Nhìn chung, cha mẹ có con bị tự kỉ những phương thức giải quyết khi gặp khó khăn tâm lý nhất định, trong đó, được đánh giá cao nhất là phương thức tìm đến các thầy, cô dạy trẻ tự kỉ để học hỏi kinh nghiệm và thấp nhất là chán nản, buông xuôi, trốn tránh vấn đề. Phương thức tìm đến nhà tham vấn tâm lý theo chúng tôi là hiệu quả nhất, song lại không được nhiều cha mẹ có con bị tự kỉ lựa chọn sử dụng khi gặp khó khăn trong quá trình chăm sóc con.

#### **4.1.2. Thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ**

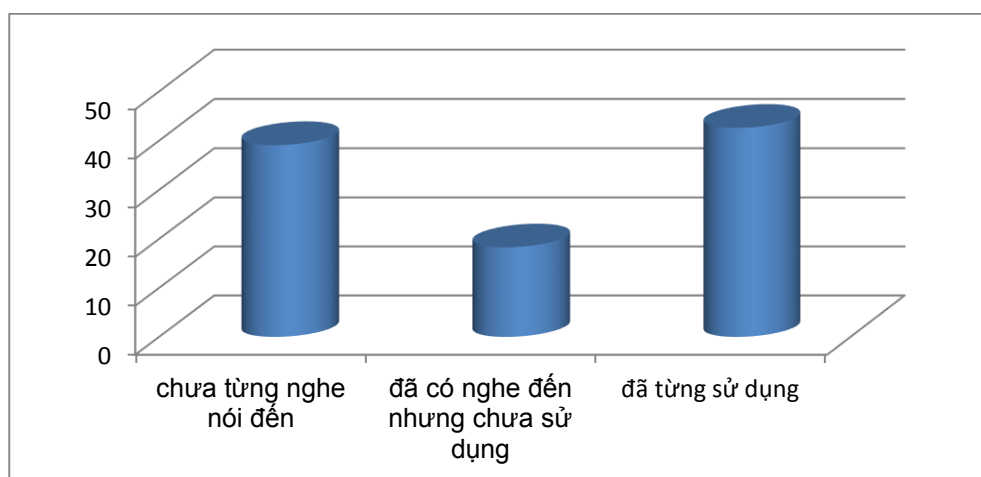
Mặc dù, các cha mẹ có con tự kỉ đã tìm nhiều cách khác nhau để giải quyết khó khăn, nhưng họ vẫn gặp phải một số khó khăn tâm lý. Vậy, họ có nhu cầu cần được tham vấn tâm lý nhằm giải tỏa các các vấn đề khó khăn tâm lý ấy trong suốt quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ không? Kết quả về các số lượng và mức độ nhu cầu cần được tham vấn tâm lý được thể hiện cụ thể ở biểu đồ 4.1 dưới đây.



Biểu đồ 4.1: Số lượng các nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

Kết quả cho thấy rằng, trong số 120 cha mẹ tham gia khảo sát, chỉ có duy nhất 3 cha mẹ không cảm thấy có nhu cầu ở bất cứ vấn đề nào, chiếm 2,5%, còn lại có đến 117 cha mẹ có nhu cầu tham vấn tâm lý ở các vấn đề khác nhau ở các mức độ khác nhau, chiếm đến 97,5%. Như vậy, đa số cha mẹ có con tự kỷ đều có nhu cầu tham vấn tâm lý, mặc dù ở các mức độ khác nhau và có các vấn đề khác nhau. Nhìn chung, cha mẹ có con bị tự kỷ có nhu cầu tham vấn tâm lý không đồng đều ở các khía cạnh, trong đó, cha mẹ có nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý (ĐTB = 2,81) cao hơn nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý (ĐTB = 2,63).

Vậy, bao nhiêu cha mẹ đã từng nghe nói hoặc sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý? Kết quả khảo sát được thể hiện ở biểu đồ 4.2.



*Biểu đồ 4.2: Mức độ thông tin về dịch vụ tham vấn tâm lý của cha mẹ có con tự kỷ*

Kết quả khảo sát cho thấy rằng, có hơn 60% số cha mẹ tham gia khảo sát có nhu cầu tham vấn đã biết hoặc đã sử dụng dịch vụ, trong đó, số lượng cha mẹ đã sử dụng dịch vụ chiếm 42,6%, số lượng cha mẹ đã có nghe đến dịch vụ chiếm 18,3%. Tỷ lệ này là phù hợp với kết quả lựa chọn phương thức giải quyết khi gặp khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỷ. Điều này chứng tỏ cha mẹ có con bị tự kỷ đã phần nào nhận thức được mức độ cần thiết của hoạt động tham vấn tâm lý đối với bản thân họ. Tuy nhiên, điều đáng buồn là vẫn có đến 39,1% số cha mẹ có nhu cầu chưa từng biết đến dịch vụ tham vấn tâm lý trước đây.

**Bảng 4.4: Thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ**

Các biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ		Tổng thể		Mức độ (%)		
		ĐTB	ĐLC	Thấp	Tương đối	Cao
Nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý	Nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm giải tỏa cảm xúc	3,02	0,78	20,2	41,3	38,5
	Nhu cầu đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị	2,34	0,92	49,5	39	11,5
	Nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm cung cấp kiến thức liên quan đến tự kỉ	2,87	0,86	25,5	45,1	29,4
	Nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm cung cấp kỹ năng chăm sóc con bị tự kỉ	2,84	0,83	28,8	43,3	27,9
	Nhu cầu tham vấn tâm lý về tiếp cận dịch vụ xã hội	2,93	0,9	27	36	37
	<b>Chung</b>	<b>2,75</b>	<b>0,54</b>			
Nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý	Tham vấn trực tiếp	3,03	0,57	58,9	36,8	4,2
	Tham vấn gián tiếp	2,16	0,68	13,1	47,5	39,4
	<b>Chung</b>	<b>2,63</b>	<b>0,51</b>			

Nhìn chung, xét theo điểm trung bình, về tổng thể, các nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ có những biểu hiện tương đối đa dạng và đều ở mức độ tương đối, trong đó nhu cầu về nội dung tham vấn cao hơn so với nhu cầu về hình thức tham vấn (ĐTB là 2,81 so với 2,63).

Xét các biểu hiện nhu cầu về nội dung tham vấn, cha mẹ đánh giá nhu cầu cao nhất là nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ xã hội và khó khăn trong việc giải tỏa cảm xúc tiêu cực (ĐTB = 3,02) và thấp nhất là nhu cầu tham vấn tâm lý trong việc đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị (ĐTB= 2,34). Về hình thức tham vấn, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu nhận được các hình thức tham vấn trực tiếp (ĐTB là 3,03) cao hơn hẳn so với các hình thức gián tiếp (ĐTB là 2,16), trong đó, nhu cầu về tham vấn trực tiếp được đánh giá ở mức trung bình còn tham vấn gián tiếp được đánh giá ở mức thấp. Trong số tất cả các nhu cầu, chỉ có nhu cầu về hình thức tham vấn gián tiếp



được cha mẹ đánh giá ở mức độ thấp (ĐTB = 2,16), còn lại tất cả các nhu cầu tham vấn còn lại đều được cha mẹ đánh giá ở mức trung đối.

*\* So sánh giá trị trung bình mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ với các biến độc lập*

Xem xét vấn đề nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ với các biến số độc lập, chúng tôi thu được kết quả ở bảng 4.5 như sau:

*Bảng 4.5: So sánh giá trị trung bình giữa mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ với các biến độc lập*

Các biến độc lập		Mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý		
		ĐTB	p	ĐLC
Giới tính con	Con trai	2,72	0,59	0,49
	Con gái	2,78		0,63
Giới tính cha mẹ	Cha	2,73	0,91	0,64
	Mẹ	2,74		0,49
Tình trạng hôn nhân	Sống một mình	2,34	0,031	0,31
	Sống cùng vợ/chồng	2,78		0,55
Số năm chăm sóc con	Dưới 1 năm	2,58	0,06	0,55
	Từ 1 đến dưới 3 năm	2,8		0,54
	Từ 3 năm trở lên	2,89		0,51
Mức thu nhập bình quân	Dưới 10 triệu	2,8	0,486	0,56
	Từ 10 đến 20 triệu	2,75		0,51
	Trên 20 triệu	2,59		0,56
Trình độ học vấn	Từ THPT trở xuống	2,93	0,12	0,5
	Trung cấp, cao đẳng	2,78		0,55
	Đại học trở lên	2,65		0,5

*\* So sánh theo tiêu chí giới tính*

Kiểm định giả thuyết giá trị trung bình của hai tổng thể độc lập Independent sample T-test về giới tính cho thấy, không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con trai mắc chứng tự kỉ hay cha mẹ có con gái mắc chứng tự kỉ. Cũng không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê về nhu cầu tham vấn tâm lý giữa cha có con bị tự kỉ hay mẹ có con bị tự kỉ. Điều này có nghĩa là, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý như nhau, không phân biệt giới tính của cha mẹ hay giới tính của trẻ.

*\*So sánh theo tình trạng hôn nhân*

Kết quả phân tích ở bảng 4.5 cho thấy, có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự hiện đang sống cùng nhau và cha mẹ khi sống riêng (ly dị, ly thân, goá). Cụ thể, cha mẹ khi sống cùng nhau có nhu cầu tham vấn tâm lý cao hơn so với cha mẹ khi sống riêng (ĐTB là 2,78 với 2,34). Kết quả kiểm định T-Test trung bình hai mẫu cũng cho thấy sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Cha mẹ khi có hai người cùng chăm sóc con sẽ phát sinh nhiều vấn đề, nhiều nhu cầu hơn so với khi cha hoặc mẹ tự chăm sóc con. Thực vậy, nghiên cứu của Esther Devall (1998) đã khẳng định rằng, có sự khác biệt đáng kể giữa gia đình đơn thân và gia đình nguyên vẹn trong việc nuôi dạy con cái. Tuy những người mẹ độc thân và người cha độc thân gặp nhiều khó khăn hơn về việc chăm sóc trẻ nhỏ, tuy nhiên, cha mẹ sống cùng nhau lại gặp nhiều khó khăn về tâm lý và có nhu cầu được giải tỏa những khó khăn ấy nhiều hơn là cha mẹ sống độc thân.

*\*So sánh theo mức thu nhập bình quân*

Kết quả phân tích so sánh chứng minh rằng, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa việc khác nhau của mức thu nhập bình quân theo tháng của gia đình đến nhu cầu tham vấn tâm lý cao hay thấp của cha mẹ có con bị tự kỉ ( $p > 0,05$ ).

*\*So sánh theo số năm chăm sóc con*

Nhìn vào bảng số liệu 4.5, chúng tôi nhận thấy cha mẹ càng trông con lâu thì càng có nhu cầu tham vấn tâm lý. Cụ thể, khi cha mẹ chăm sóc con là trẻ tự kỉ nhiều hơn 3 năm, cha mẹ có nhu cầu tham vấn tâm lý với ĐTB là 2,78, cao hơn khi cha mẹ chăm sóc trẻ tự kỉ dưới 2 năm (ĐTB là 2,68) và khi cha mẹ mới biết con mắc chứng tự kỉ, mới chăm sóc con bị tự kỉ (ĐTB là 2,51). Sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê do  $p > 0,05$ .

Tuy nhiên, cha mẹ khi mới chăm sóc con bị tự kỉ được dưới 1 năm có nhu cầu tham vấn tâm lý thấp hơn so với cha mẹ khi chăm sóc con được trên 3 năm và sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê do  $p = 0,029 < 0,05$  (xem phụ lục 4). Điều này có nghĩa là, khi cha mẹ chăm sóc con bị tự kỉ càng lâu, họ càng phát sinh ra nhiều khó khăn tâm lý mà không thể tự mình giải quyết được, từ đó càng có nhiều nhu cầu tham vấn tâm lý ở các mức độ khác nhau và khía cạnh khác nhau.

*\*So sánh theo trình độ học vấn*

Dựa vào kết quả so sánh, có thể khẳng định rằng, những cha mẹ có trình độ học vấn từ cao đẳng trở xuống có nhu cầu tham vấn tâm lý khi chăm sóc con bị tự kỉ cao hơn so với những cha mẹ có trình độ học vấn từ đại học trở lên (ĐTB là 2,69 so với 2,6). Tuy nhiên, sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa về mặt thống kê do  $p > 0,05$ .

Khi so sánh cụ thể hơn giữa các nhóm, nhận thấy rằng cha mẹ có trình độ học vấn trung học phổ thông trở xuống có nhu cầu tham vấn tâm lý cao hơn so với cha mẹ có trình độ học vấn đại học trở lên. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,049 < 0,05$  (xem phụ lục 4).

Tóm lại, nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn của cha mẹ có con bị tự kỉ là như nhau, không phân biệt là con trai hay con gái, cha hay mẹ trẻ, thu nhập thấp hay cao. Tuy nhiên, cha mẹ hiện đang sống cùng nhau có nhu cầu tham vấn cao hơn khi gặp khó khăn về chăm sóc trẻ tự kỉ đối với cha mẹ sống riêng. Cha mẹ có mức học vấn từ trung học phổ thông trở xuống có nhu cầu tham vấn cao hơn so với cha mẹ có mức học vấn từ đại học trở lên. Cha mẹ mới chăm sóc con dưới 1 năm có nhu cầu tham vấn thấp hơn so với cha mẹ đã chăm sóc trên 3 năm.

## **4.2. Thực trạng từng mặt biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ**

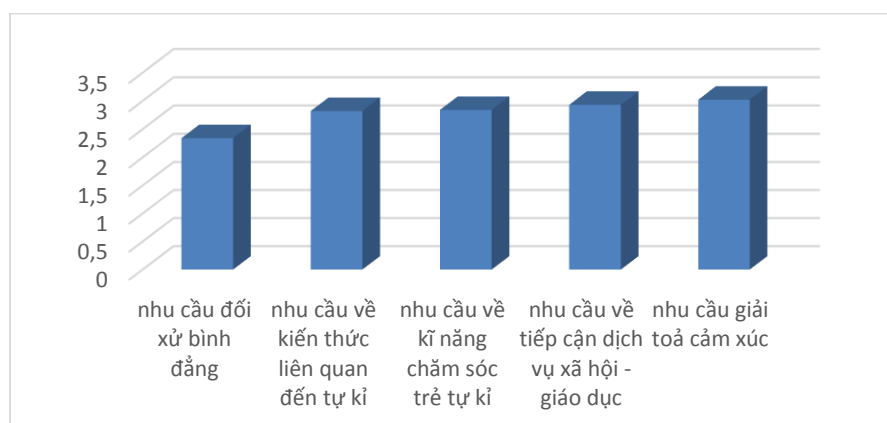
### **4.2.1. Thực trạng nhu cầu về nội dung tham vấn của cha mẹ có con bị tự kỉ**

Kết quả khảo sát thực tiễn cho thấy, cha mẹ có con bị tự kỉ gặp nhiều khó khăn tâm lý trong cuộc sống và có các phương thức giải quyết với các mức độ khác nhau. Với giả thuyết rằng, phương thức giải quyết tốt nhất, hiệu quả nhất giúp cha mẹ có con bị tự kỉ khắc phục khó khăn, nâng cao chất lượng cuộc sống là “*Tìm đến nhà tham vấn tâm lý*”. Để có thể tăng cường việc sử dụng phương thức này cho cha mẹ có con bị tự kỉ, trước hết phải nắm bắt được những nội dung cha mẹ có con bị tự kỉ cần được tham vấn tâm lý. Trong phạm vi luận án, chúng tôi chỉ xem xét với những cha mẹ có nhu cầu tham vấn tâm lý và lược bỏ những phiếu mà cha mẹ không có nhu cầu tham vấn tâm lý ở khía cạnh nào.

*Bảng 4.6: Tỷ lệ cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn tâm lý*

Nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý	Có		Không	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Tham vấn tâm lý về việc giải toả cảm xúc tiêu cực	112	93,3	8	6,7
Tham vấn tâm lý về việc thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ	107	89,2	13	10,8
Tham vấn tâm lý về việc tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục	103	85,8	17	14,2
Tham vấn tâm lý về việc đòi hỏi đối xử bình đẳng, tránh kì thị	110	91,7	10	8,3
Tham vấn tâm lý về việc thiếu kiến thức liên quan đến trẻ tự kỉ	105	87,5	15	12,5
<b>Nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý</b>	117	97,5	3	2,5

Trong số 119 cha mẹ có khó khăn tâm lý trong quá trình chăm sóc con bị tự kỉ, hầu hết các cha mẹ đều có nhu cầu tham vấn tâm lý (117 cha/mẹ). Trong số đó, có 95% số cha mẹ có nhu cầu tham vấn tâm lý về khó khăn này hoặc khó khăn khác trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ, số cha mẹ không có nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý chiếm tỉ lệ nhỏ (2,5 %). Trên 90% cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn trong giải toả cảm xúc tiêu cực và đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị, còn lại các biểu hiện khác đều trên 80%, trong đó, thấp nhất là tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục dành riêng cho trẻ tự kỉ và gia đình có con bị tự kỉ.



*Biểu đồ 4.3: Nhu cầu về nội dung tham vấn của cha mẹ có con bị tự kỉ*

Xét theo điểm trung bình, về tổng thể, nhu cầu của cha mẹ có con bị tự kỉ về nội dung tham vấn ở mức độ tương đối với ĐTB là 2,75. Trong đó, biểu hiện cao nhất là nhu cầu tham vấn nhằm giải toả cảm xúc tiêu cực (ĐTB là 3,02), tiếp theo là nhu cầu tham vấn tâm lý về việc tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục dành riêng cho trẻ tự kỉ và gia đình có con bị tự kỉ (ĐTB là 2,93). Biểu hiện cha mẹ đánh giá ít nhu cầu nhất là nhu cầu tham vấn tâm lý đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị với ĐTB là 2,34. Kết quả này phù hợp với đánh giá của cha mẹ có con bị tự kỉ về những khó khăn cha mẹ gặp phải trong suốt quá trình chăm sóc, nuôi dạy con là trẻ tự kỉ. Thực vậy, khó khăn lớn nhất của cha mẹ có con bị tự kỉ là khó khăn trong việc giải toả cảm xúc tiêu cực và ít khó khăn nhất là đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị.

Tóm lại, về tổng thể, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý ở mức tương đối. Xét riêng từng yếu tố, cha mẹ có nhu cầu tham vấn nhất trong việc giải toả cảm xúc tiêu cực, tiếp đến là nhu cầu tham vấn nhằm tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục và ít nhu cầu tham vấn nhất về vấn đề đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị.

#### *4.2.1.1. Thực trạng từng mặt biểu hiện nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ*

Tìm hiểu nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, chúng tôi xem xét nhu cầu tham vấn tâm lý trên 6 nhóm biểu hiện: nhu cầu giải toả cảm xúc, nhu cầu đối xử bình đẳng, tránh kì thị, nhu cầu thông tin liên quan đến tự kỉ, nhu cầu tiếp cận dịch vụ xã hội và nhu cầu về môi trường và hình thức giáo dục dành riêng cho trẻ tự kỉ. Chúng tôi xem xét các nhóm biểu hiện về nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý dựa trên các nhóm biểu hiện về khó khăn và biểu hiện nhu cầu của từng biểu hiện trong các nhóm yếu tố trên.

##### *a. Nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm giải toả cảm xúc tiêu cực*

Cha mẹ có con bị tự kỉ gặp nhiều khó khăn, nhất là khó khăn về việc giải toả các cảm xúc tiêu cực trong suốt quá trình chăm sóc trẻ. Việc có những cảm xúc tiêu cực khi căng thẳng, khó chịu, chán nản, bất lực... sẽ ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống và mức chăm sóc trẻ tự kỉ của cha mẹ. Phỏng vấn sâu chị H (Hà Nội) về vấn đề này thì nhận được phản hồi: “Em rất lo lắng về tương lai của con sau này, bởi hiện tại con em hơn

4 tuổi rồi còn chưa biết gì, không biết có thể học được hết cấp 1, cấp 2 hay không. Mà mẹ thì chẳng thể nào nuôi con được mãi. Không biết sau này con em làm gì để kiếm sống đây? Sau này ai sẽ là người nuôi con em tiếp đây?”.

Vì vậy, khi nảy sinh các cảm xúc tiêu cực đó, cha mẹ có nhu cầu được trợ giúp để giải tỏa những cảm xúc đó, từ đó có lối suy nghĩ tích cực trong việc chăm sóc trẻ tự kỉ, nâng cao chất lượng cuộc sống. Trong phạm vi luận án, chúng tôi tiến hành khảo sát các nhu cầu khi gặp khó khăn trong việc giải tỏa cảm xúc của cha mẹ khi chăm sóc con là trẻ tự kỉ theo các biểu hiện bế tắc trong việc chăm sóc trẻ tự kỉ, chán nản, sợ hãi khi biết con bị tự kỉ và lo lắng cho tương lai của trẻ tự kỉ. Kết quả điều tra được thể hiện rõ theo bảng 4.7 dưới đây:

*Bảng 4.7: Mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý giải tỏa cảm xúc của cha mẹ có con bị tự kỉ*

Nhu cầu tham vấn nhằm giải tỏa cảm xúc tiêu cực	Tổng thể		Mức độ (%)		
	ĐTB	ĐLC	Thấp	Tương đối	Cao
Chán nản, bế tắc trong việc chăm sóc trẻ tự kỉ	2,98	0,88	29,9	37,4	32,7
Lo lắng, sợ hãi khi biết con bị tự kỉ	2,94	0,89	36,5	29,8	33,7
Lo lắng tương lai trẻ tự kỉ	3,14	0,84	23,4	36,4	40,2
<b>ĐTB nhóm</b>	<b>3,02</b>	<b>0,78</b>			

Có thể khẳng định rằng, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn về việc giải tỏa cảm xúc ở các biểu hiện khác nhau với các mức độ khác nhau, trong đó cha mẹ đánh giá nhu cầu tham vấn cao nhất ở biểu hiện lo lắng cho tương lai trẻ tự kỉ (ĐTB = 3,14, ĐLC= 0,84), tiếp đến là chán nản, sợ hãi khi biết con bị tự kỉ (ĐTB = 2,98, ĐLC = 0,88) và thấp nhất là bế tắc trong việc chăm sóc trẻ tự kỉ (ĐTB= 2,94, ĐLC = 0,89). Đây cũng là nhu cầu tham vấn tâm lý được cha mẹ đánh giá là cao nhất trong tất cả những nhu cầu được khảo sát.

Xét về cụ thể, nhu cầu tham vấn tâm lý cao nhất là “Lo lắng tương lai trẻ tự kỉ” (ĐTB = 3,14), trong đó có đến 39% cha mẹ có nhu cầu này ở mức cao, 55,5% cha mẹ có nhu cầu ở mức trung bình và chỉ có 5,5% số cha mẹ cảm thấy có nhu cầu ở mức thấp. Theo một nghiên cứu liên kết giữa các nhà tâm lý học Malaysia, Úc và Anh, khi nghiên cứu đánh

giá về việc những khó khăn khi chăm sóc trẻ tự kỉ và khả năng phục hồi của trẻ tự kỉ tại Đông Nam Á đã khẳng định rằng, lo lắng của cha mẹ có con bị tự kỉ về tương lai của con họ là một trong sáu yếu tố nguồn gốc khó khăn trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ [92].

Cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn thấp nhất về vấn đề “*Chán nản, bết tắc trong việc chăm sóc trẻ tự kỉ*”. Chị Q (Hà Nội) chia sẻ: “*Tôi không thể ăn ngon ngủ yên được, lúc nào tôi cũng trong tình trạng căng thẳng, bết tắc vì con không thấy có chuyển biến tốt. Tôi lại không nhận được sự cảm thông từ phía chồng mỗi lần nói chuyện với chồng. Vì thế, tôi luôn có mong muốn được nói ra, được chia sẻ những điều khó khăn ấy để có thể tiếp tục sống để nuôi con*”. Quan sát cháu T, con chị Q nhận thấy rằng: cháu bị tự kỉ nặng, thường xuyên la hét và có hành vi đánh, cắn mẹ... Việc đó khi cha mẹ luôn chán nản, bết tắc trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ và cần được trợ giúp để vượt qua.

Có thể thấy rằng, tuy cha mẹ đánh giá khó khăn tâm lý về giải toả cảm xúc ở mức trung bình so với các nhóm khó khăn, tuy nhiên, cha mẹ có con bị tự kỉ lại có nhu cầu tham vấn tâm lý về khó khăn này ở mức cao nhất trong số tất cả các nhóm nhu cầu. Điều này chứng tỏ, cảm xúc của cha mẹ có con bị tự kỉ rất ảnh hưởng đến cha mẹ trẻ tự kỉ trong suốt quá trình chăm sóc con. Thực vậy, nghiên cứu của các nhà tâm lý học Cynthia A.Serrata (2012), Alexandra H.Solomon và Beth Chung (2012) cho thấy rằng, phụ huynh của trẻ tự kỉ có mức độ trầm cảm và mức độ căng thẳng cao hơn nhiều so với phụ huynh của trẻ khuyết tật khác. Các gia đình có con bị tự kỉ ít có các hoạt động gia đình và xã hội hơn so với các gia đình khác. Cha mẹ có con bị tự kỉ có khả năng ly hôn cao hơn hẳn so với cha mẹ trẻ bình thường và khả năng này sẽ không giảm khi trẻ trưởng thành. Nghiên cứu cũng đưa ra kết quả cha mẹ rất cần được cung cấp những dịch vụ để giúp giải toả những cảm xúc trên [79, tr. 125-135] [72].

#### *b. Nhu cầu tham vấn tâm lý về kiến thức liên quan đến tự kỉ*

Chúng tự kỉ nếu được phát hiện sớm và trị liệu thì có thể cải thiện được đáng kể. Tuy nhiên, hiện nay, các thông tin liên quan đến trẻ tự kỉ còn thiếu khá nhiều. Tại Việt Nam, tài liệu bằng tiếng Việt về tự kỉ quá thiếu. Đã vậy, đội ngũ chuyên gia, giáo viên và nhà trị liệu chuyên sâu về tự kỉ lại thiếu một cách trầm trọng. Cha mẹ có con bị tự kỉ chủ yếu được biết về tự kỉ thông qua internet, tài liệu... mà chưa có thông tin chính xác, công

khai. Việc thiếu thông tin khiến cha mẹ khi biết con bị tự kỉ không biết phải làm thế nào vì có quá ít thông tin. Điều này khiến cha mẹ hoang mang, lo lắng, nhiều cha mẹ cảm thấy xấu hổ vì ít người bị như con nhà mình nên giấu giếm mọi người về con, vô hình dung tách con ra khỏi cộng đồng, gây trở ngại rất lớn cho việc trị liệu của con.

Vì vậy, khi gặp những khó khăn đó, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu được trợ giúp từ các nhà tham vấn để vượt qua những khó khăn ấy, nhằm giúp cha mẹ hiểu rõ hơn về tự kỉ, từ đó có những định hướng đúng đắn cho việc chăm sóc con cũng như cách thức trị liệu con sau này. Biểu hiện của nhu cầu tham vấn này được thể hiện thông qua biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý về thông tin, nguyên nhân và tiêu chí đánh giá trẻ tự kỉ, thiếu hụt kiến thức chăm sóc trẻ tự kỉ, thiếu kiến thức giáo dục trẻ tự kỉ và thiếu kiến thức về các hình thức trị liệu dành cho trẻ tự kỉ. Kết quả khảo sát về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ đòi hỏi kiến thức liên quan đến tự kỉ được thể hiện ở bảng 4.8 dưới đây.

*Bảng 4.8: Thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ khi đòi hỏi kiến thức liên quan đến tự kỉ*

Nhu cầu tham vấn tâm lý đòi hỏi kiến thức liên quan đến tự kỉ	Tổng thể		Mức độ (%)		
	ĐTB	ĐLC	Thấp	Tương đối	Cao
Đòi hỏi các thông tin về nguyên nhân và các tiêu chí đánh giá tự kỉ	2,66	1,00	41,7	32,3	26
Đòi hỏi kiến thức chăm sóc con bị tự kỉ	2,81	0,94	33	40,2	26,8
Đòi hỏi kiến thức giáo dục con bị tự kỉ	2,87	0,92	30,9	40,2	28,9
Đòi hỏi kiến thức về các hình thức trị liệu dành cho con bị tự kỉ	2,93	0,95	28,6	37,8	33,6
<b>ĐTB nhóm</b>	<b>2,82</b>	<b>0,9</b>			

Nhìn chung, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm cung cấp các kiến thức liên quan đến tự kỉ. Điều này được thể hiện qua nhiều biểu hiện khác nhau với các mức độ khác nhau. Trong đó, có 29,4% số cha mẹ có nhu cầu tham vấn ở nhóm biểu hiện này ở mức cao, 45,1% số cha mẹ có nhu cầu ở mức tương đối và 25,5% số cha mẹ có nhu cầu tham vấn tâm lý ở mức thấp (xem lại bảng 4.4). Điều này cho thấy, trước những khó khăn khi thiếu thông tin liên quan đến tự kỉ, cha mẹ có con bị tự kỉ vẫn còn lưỡng lự, băn khoăn khi tìm đến với các dịch vụ trợ giúp tâm lý. Về vấn đề này, có thể cha mẹ đã



biết hoặc có nghe nói về các dịch vụ này song việc sử dụng các hình thức tham vấn tâm lý vẫn chưa đạt đến độ cần thiết.

Đánh giá theo từng biểu hiện, từ kết quả khảo sát có thể nhận thấy rằng, cha mẹ có nhu cầu tham vấn tâm lý nhất ở biểu hiện “*Đòi hỏi kiến thức về các hình thức trị liệu dành cho trẻ tự kỉ*”, cụ thể ở biểu hiện này, có đến 33,6% cha mẹ có nhu cầu ở mức cao, 37,8% cha mẹ có nhu cầu ở mức tương đối và ít có nhu cầu tham vấn tâm lý nhất trong việc “*Đòi hỏi các thông tin về nguyên nhân và các tiêu chí đánh giá tự kỉ*” (ĐTB = 2,66), trong đó, có đến 41,7% số cha mẹ đánh giá ở mức thấp, 32,7% cha mẹ có nhu cầu ở mức tương đối và 26% cha mẹ có nhu cầu ở mức cao. Chị H (Quảng Ninh) chia sẻ với chúng tôi: “*Tôi thật sự chán nản và tuyệt vọng, vì tôi đã cố gắng hết sức mình rồi, tôi đã tìm đủ loại phương pháp học cho con mà tôi biết hoặc nghe người ta mách rồi mà sao hơn 2 năm rồi tôi vẫn chưa thấy con có gì tiến triển. Nhiều lúc tôi nghĩ, hay là mình chưa tìm được hình thức phù hợp để cho con học tập, nhưng càng tìm càng không thấy đâu. Hiện tôi đang rất cần người cung cấp cho tôi những thông tin về những điều này*”. Tuy nhiên, cũng có một số ít cha mẹ đã tìm được hình thức trị liệu phù hợp cho con, ví dụ như anh M (Hà Nội): “*Tôi đã đọc rất nhiều sách về tự kỉ, tham gia rất nhiều hội thảo về tự kỉ, cũng tham gia rất nhiều các buổi chia sẻ phương pháp trị liệu cho trẻ, sau đó tôi rút ra được phương pháp phù hợp với con tôi. Hiện, con tôi đã có thể nói và múa hát được một vài bài cháu thích*”. Thực tế đã chứng minh, cha mẹ có khó khăn về việc thiếu thông tin liên quan đến tự kỉ và cần được tham vấn tâm lý ở các mức độ khác nhau, tùy thuộc vào các biểu hiện.

Thực tế khảo sát ở trên có phần đúng với đánh giá của cha mẹ có con bị tự kỉ về những khó khăn tâm lý do thiếu thông tin về tự kỉ trong công cuộc chăm sóc con bị tự kỉ. Cha mẹ có con bị tự kỉ đánh giá hai biểu hiện ít khó khăn nhất là thiếu hụt kiến thức chăm sóc trẻ tự kỉ và thiếu hụt kiến thức về nguyên nhân và các tiêu chí đánh giá con bị tự kỉ, vì thế, nhu cầu tham vấn tâm lý của 2 khó khăn này cũng lần lượt ở mức thấp nhất trong nhóm. Tuy nhiên, cha mẹ có con bị tự kỉ có khó khăn tâm lý nhất do thiếu kiến thức giáo dục trẻ tự kỉ, sau đó đến thiếu kiến thức về các hình thức trị liệu cho trẻ tự kỉ nhưng thực tế, cha mẹ lại có nhu cầu tham vấn tâm lý về khó khăn khi thiếu kiến thức về các hình thức trị liệu cho trẻ tự kỉ cao hơn với nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn về việc thiếu kiến

thức về giáo dục trẻ tự kỉ. Cha mẹ có con bị tự kỉ khi phát hiện ra con bị tự kỉ phần lớn đều được cung cấp những kiến thức về tự kỉ. Thêm nữa, hiện nay, với tình trạng bùng nổ thông tin, cha mẹ có thể dễ dàng tìm hiểu các thông tin, kiến thức về tự kỉ. Tuy nhiên, với mỗi trẻ khác nhau, với các tình trạng khác nhau thì có những hình thức trị liệu khác nhau, việc này không thể tìm kiếm trên mạng mà phải có sự chia sẻ của chuyên gia. Vì thế, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu cao hơn trong việc tìm kiếm các kiến thức về các hình thức trị liệu dành cho trẻ tự kỉ cao hơn so với tìm kiếm các kiến thức về giáo dục trẻ tự kỉ là điều dễ hiểu.

Việc nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ nhằm đòi hỏi kiến thức liên quan đến tự kỉ là một việc làm vô cùng quan trọng, có ảnh hưởng rất lớn đến việc trị liệu của trẻ tự kỉ sau này. Tuy nhiên, để thoả mãn nhu cầu này cho cha mẹ có con bị tự kỉ là một việc làm khó khăn, đòi hỏi sự chung tay của rất nhiều tổ chức, cơ quan chức năng để đẩy mạnh công tác thông tin, truyền thông, cung cấp các kiến thức mới nhất về chứng tự kỉ, từ đó nâng cao hiểu biết của cộng đồng về vấn đề này.

### *c. Nhu cầu tham vấn tâm lý liên quan đến kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ*

Trẻ tự kỉ rất cần sự chăm sóc đặc biệt từ những người thân, đặc biệt là cha mẹ trẻ. Đầu tiên, nhờ cha mẹ, mà các khó khăn của trẻ được phát hiện sớm, chẩn đoán sớm. Việc cha mẹ tham gia can thiệp sớm là yếu tố quyết định. Cha mẹ là người thường xuyên ở bên cạnh trẻ, mọi kỹ năng được học có khả năng áp dụng thường xuyên và liên tục. Việc áp dụng các kỹ năng chăm sóc trẻ trong can thiệp sớm mang lại hiệu quả tuyệt vời và dễ dàng hơn so với việc can thiệp muộn. Tuy nhiên, trên thực tế, cha mẹ có con bị tự kỉ rất thiếu hụt các kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ một cách tích cực như vậy. Một số phụ huynh chia sẻ: “*mặc dù đã tự nhắc nhở trước là cần phải thật kiên nhẫn với con nhưng mỗi lần dạy cháu một điều gì mới tôi đều cảm thấy mình không đủ kiên nhẫn với con. Điều này dẫn đến việc con chưa học được thì bố đã bỏ cuộc rồi. Tôi hoàn toàn hiểu cần phải kiên nhẫn hơn nhưng sao khó làm quá*”, “*Thật khó khăn khi nuôi dưỡng một đứa con bị tự kỉ. Khác hẳn với cháu đầu bình thường, cháu thứ hai của tôi được chẩn đoán tự kỉ rất khó nuôi, nhất là khoản ăn uống và giờ giấc sinh hoạt hàng ngày. Tôi không biết phải làm thế nào với cháu nữa*”... Trao đổi với T, một giáo viên dạy trẻ tự kỉ tại Hà Nội về những khó khăn khi cha mẹ chăm sóc trẻ tự kỉ thì được chia sẻ: “*Cha mẹ trẻ nhỏ thì thường quan tâm đến việc ăn với ngủ của trẻ tự kỉ. Có những trẻ chỉ ăn một loại thức ăn nhất định và có những thức ăn đặc biệt ghét. Cha mẹ không thể thiết lập thời gian ăn uống với trẻ, bởi rất nhiều trẻ em gặp không*

biết nhai và nuốt như trẻ cùng độ tuổi. Thêm nữa, cha mẹ nếu không có kỹ năng cũng khó giúp trẻ tự kỉ có giấc ngủ đúng giờ, bởi nhiều trẻ tự kỉ bị rối loạn giấc ngủ. Nói chung, nếu cha mẹ mà không biết các kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ thì khó mà chăm sóc trẻ tự kỉ tốt được”. Việc thiếu kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ khiến cha mẹ không hiểu rõ về con, không tìm ra những cách chăm sóc con tốt để cải thiện tình trạng của con.

Chính vì vậy, cha mẹ luôn có nhu cầu được nhà chuyên môn chia sẻ, trao đổi kinh nghiệm cũng như hỗ trợ cha mẹ có thêm các kỹ năng để chăm sóc trẻ tự kỉ. Theo Barry M. Prizant (2016), tự kỉ không phải là một khuyết tật bi thảm, mà là một cách độc đáo để trở thành con người. Tác giả nhấn mạnh rằng, cha mẹ là những người chăm sóc quan trọng nhất của trẻ. Trên cơ sở xem tự kỉ như là một nhóm các khiếm khuyết, tác giả xây dựng liệu pháp tập trung vào giúp đỡ cha mẹ có những kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ để giúp trẻ khắc phục những khiếm khuyết một cách tối đa. Những kỹ năng tác giả nhắc đến bao gồm kỹ năng chơi với trẻ, kỹ năng kiểm soát cảm xúc, kỹ năng dạy trẻ tự kỉ học tập... Việc phát triển những kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ giúp cha mẹ hiểu hơn về con, từ đó giúp đỡ con tốt hơn [75].

Trong phạm vi luận án, chúng tôi xem xét nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dựa trên các biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý về việc đòi hỏi các kỹ năng cơ bản chăm sóc trẻ tự kỉ, đòi hỏi kỹ năng dạy trẻ tự kỉ học tập, đòi hỏi kỹ năng kiểm soát cảm xúc, đòi hỏi kỹ năng giao tiếp với trẻ tự kỉ và đòi hỏi kỹ năng trong việc hiểu đúng khả năng và yêu cầu đối với trẻ tự kỉ. Kết quả điều tra khảo sát được thể hiện ở bảng 4.9 dưới đây.

*Bảng 4.9: Thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý về việc đòi hỏi các kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ*

Nhu cầu tham vấn tâm lý về việc thiếu kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ	Tổng thể		Mức độ (%)		
	ĐTB	ĐLC	Thấp	Tương đối	Cao
Đòi hỏi kỹ năng cơ bản chăm sóc trẻ tự kỉ	2,77	0,94	39,8	34,7	25,5
Đòi hỏi kỹ năng dạy trẻ tự kỉ học tập	2,94	0,94	30,7	36,6	32,7
Đòi hỏi kỹ năng kiểm soát cảm xúc	2,68	0,96	46,4	28,9	24,7
Đòi hỏi kỹ năng giao tiếp với trẻ tự kỉ	2,8	1,00	39,6	29,7	30,7
Chưa hiểu đúng về khả năng và yêu cầu đối với con bị tự kỉ	2,89	0,95	35	33	32
<b>ĐTB nhóm</b>	<b>2,84</b>	<b>0,83</b>			

Xét tổng thể, cha mẹ trẻ tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý về đòi hỏi kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ ở mức độ tương đối với ĐTB là 2,84, trong đó, có đến 27,9% số cha mẹ có nhu cầu ở mức cao, 43,3% số cha mẹ đánh giá ở mức tương đối và 28,8% số cha mẹ đánh giá ở mức thấp (xem lại bảng 4.4). Điều đó chứng tỏ, mặc dù có những khó khăn tâm lý nhất định, tuy nhiên cha mẹ có con bị tự kỉ vẫn còn lưỡng lự, băn khoăn khi tìm đến các hoạt động trợ giúp tâm lý.

Như đã phân tích ở trên, ở các mức độ khác nhau, đa số cha mẹ có khó khăn tâm lý do thiếu kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ. Kết quả này phù hợp với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mai Lan (2013) về những khó khăn của cha mẹ có con bị tự kỉ. Trong nghiên cứu trên, tác giả cũng có chung kết quả là cha mẹ có khó khăn trong việc chăm sóc trẻ tự kỉ ở mức độ trung bình với ĐTB = 2,24 [32, tr. 310].

Mặc dù có những khó khăn tâm lý nhất định về vấn đề này, song cha mẹ có con bị tự kỉ lại có nhu cầu tham vấn tâm lý ở mức tương đối. Trong đó, biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý cao nhất khi thiếu kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ là “*Đòi hỏi kỹ năng dạy trẻ tự kỉ học tập*” (ĐTB= 2,94). Trẻ tự kỉ nếu được phát hiện sớm và can thiệp sớm, đến 80% trẻ tự kỉ có thể hoà nhập với cộng đồng. Vì thế, việc dạy trẻ tự kỉ học tập là một điều rất quan trọng cho việc trẻ có hoà nhập được hay không. Có rất nhiều các kỹ năng để dạy trẻ tự kỉ như kỹ năng bắt chước, kỹ năng hiểu ngôn ngữ, kỹ năng thể hiện ngôn ngữ... Việc sử dụng thuần thục các kỹ năng này trong dạy trẻ tự kỉ giúp trẻ tiến bộ rất nhanh, từ đó tiến tới việc hoà nhập với cộng đồng một cách thuận lợi. Tuy nhiên, thực tế khảo sát cho thấy rằng, cha mẹ có con bị tự kỉ hiện tại đang rất thiếu kỹ năng trên.

Biểu hiện thứ hai là cha mẹ chưa hiểu đúng về khả năng và yêu cầu đối với trẻ tự kỉ (ĐTB =2,89). Hầu hết cha mẹ hoặc người thân của trẻ tự kỉ đều nhận thức chưa đúng về khả năng và yêu cầu đối với trẻ. Hoặc do khả năng hiểu của trẻ kém, nên thay vì kiên nhẫn dạy trẻ thì cha mẹ thường làm luôn cho trẻ. Những trở ngại này gây ảnh hưởng rất lớn đến hành vi của trẻ, vì khi trẻ biết được điều này, trẻ sẽ trở nên chây ì để được giúp đỡ trong mọi hành vi sinh hoạt thường ngày.

Hai biểu hiện cha mẹ ít cần tham vấn tâm lý nhất là “*Đòi hỏi kỹ năng cơ bản chăm sóc trẻ tự kỉ*” (ĐTB= 2,77) và “*Đòi hỏi kỹ năng kiểm soát cảm xúc*” (ĐTB= 2,68).

Có thể khẳng định rằng, nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn thiếu kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỷ của cha mẹ có con bị tự kỷ ở mức tương đối. Trong đó, biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý cao nhất là đòi hỏi kỹ năng dạy trẻ tự kỷ học tập và thấp nhất là đòi hỏi kỹ năng kiểm soát cảm xúc. Chúng tôi cho rằng, điều này đặt ra cho các lực lượng y tế - giáo dục cần phối hợp với ban ngành để quan tâm hơn đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỷ về vấn đề này bằng cách tìm hiểu những kỹ năng cha mẹ hiện đang rất cần, từ đó có cách can thiệp phù hợp, giúp cha mẹ có thêm nhiều kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỷ hiệu quả, tăng khả năng hoà nhập của trẻ tự kỷ với cộng đồng.

*d. Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỷ khi gặp khó khăn trong việc đòi hỏi sự công bằng, tránh kì thị*

Trên thực tế, nhiều quốc gia trên thế giới đều có luật chống phân biệt đối xử với người khuyết tật nói chung và người mắc chứng tự kỷ nói riêng từ rất lâu đời như Luật chống phân biệt đối xử với người khuyết tật năm 1995 của Vương quốc Anh, Luật về người khuyết tật năm 1990 của Mỹ... Tại Việt Nam, Luật Người khuyết tật ban hành năm 2010 đã liệt kê “Kì thị, phân biệt đối xử người khuyết tật” là một trong những hành vi bị nghiêm cấm. Nghị định 144/2013/NĐ-CP có quy định về mức xử phạt hành chính đối với hành vi kì thị, phân biệt đối xử với người khuyết tật là từ 3.000.000 đến 5.000.000 đồng. Tuy nhiên, Luật chưa ghi nhận “tự kỷ” là một trong những khuyết tật trong đối tượng điều chỉnh. Ngoài ra, những quy định về phân biệt đối xử đối với người khuyết tật không quy định rõ các hành vi nghiêm cấm ở nhà trường, nơi làm việc, chỗ công cộng... Do vậy, khó có cơ sở để xác định những hành vi nào được xem là hành vi phân biệt đối xử ở các địa điểm khác nhau. Thực tế, trẻ tự kỷ và gia đình có con bị tự kỷ vẫn phải chịu sự kì thị của cộng đồng hàng ngày mà không được pháp luật bảo vệ. Chị T (Minh Khai, Hà Nội) chia sẻ: “*Gia đình bên nội, bên ngoại không có ai bị bệnh này nên chắc chắn không phải là di truyền. Thấy con như vậy thương lắm! Khổ nhất là thằng bé đã đến tuổi đi học mẫu giáo để hòa nhập với trường lớp, bạn bè mà xin học khó quá! Đưa con đến đâu họ cũng từ chối không nhận trẻ tự kỷ. Cái trường vừa trả cháu về, vợ chồng tôi phải nhờ người quen lo lót cả chục triệu đồng đấy chứ... Thương con mà chẳng biết làm sao nữa”*. Trong cuốn hồi kí của mình về quãng đường chăm sóc con tự kỷ, tác giả Lê Thị Phương Nga (2018) chia sẻ

về những cái nhìn và câu nói thiếu thiện cảm của người thân trong gia đình lẫn người xung quanh về chị và con của chị, điều này nhiều khi khiến chị ngày càng chán nản, bất lực và không muốn nói chuyện, giao tiếp hay cho con giao tiếp với bên ngoài. Dường như chị chỉ nói chuyện, tâm sự với các bà mẹ có con bị tự kỉ khác trong cùng nhóm. Việc đối xử kì thị, không công bằng khiến cha mẹ có con bị tự kỉ áp lực và trở nên thu mình, không muốn tiếp xúc với cộng đồng, dễ bị tổn thương bởi những câu nói của người khác, đặc biệt khi nói về con mình... [39].

Vì thế, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu muốn được đối xử công bằng, tránh kì thị. Việc thoả mãn nhu cầu tham vấn này giúp cha mẹ có con bị tự kỉ tự tin hơn trong các mối quan hệ với những người xung quanh, từ đó tăng cường khả năng hoà nhập cho trẻ tự kỉ. Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ về việc đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị được thể hiện ở bảng 4.10 dưới đây.

*Bảng 4.10: Thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý về khó khăn trong việc đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị*

Nhu cầu tham vấn tâm lý về đòi hỏi công bằng, tránh kì thị	Tổng thể		Mức độ (%)		
	ĐTB	ĐLC	Thấp	Tương đối	Cao
Tự ti, mặc cảm khi người khác nhắc đến con mình	2,41	0,95	54	32	14
Hay cáu gắt, bất đồng quan điểm với mọi người	2,35	0,97	57,4	28,7	13,9
Dễ tổn thương bởi câu nói của người khác	2,43	1,02	51	32,3	16,7
Né tránh chỗ đông người	2,19	0,98	60,4	30,2	9,4
Chỉ giao tiếp với cha mẹ hoặc người thân các gia đình cùng cảnh ngộ	2,21	1,04	56,8	31,6	11,6
<b>ĐTB nhóm</b>	<b>2,34</b>	<b>0,92</b>			

Nhìn chung, nhu cầu tham vấn tâm lý khi cha mẹ gặp khó khăn trong việc đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị với trẻ tự kỉ và gia đình trẻ tự kỉ ở mức độ tương đối với ĐTB nhóm là 2,34, thể hiện ở việc phần lớn các biểu hiện đưa ra cha mẹ đều đánh giá ở mức độ tương đối, chỉ có duy nhất một biểu hiện ở mức thấp. Đây là nhóm nhu cầu được đánh giá là thấp nhất trong số tất cả các nhóm nhu cầu tiến hành khảo sát. Cụ thể, mức nhu cầu tham

vấn tâm lý cao nhất trong nhóm nhu cầu này là “*Để tổn thương bởi câu nói của người khác*” (ĐTB = 2,43), tiếp đến lần lượt là “*Tự ti, mặc cảm khi người khác nhắc đến con mình*” (ĐTB = 2,41), “*Hay cáu gắt, bất đồng quan điểm với mọi người*” (ĐTB = 2,35), “*Chỉ giao tiếp với cha mẹ hoặc người thân các gia đình cùng cảnh ngộ*” (ĐTB = 2,21), ít có nhu cầu tham vấn tâm lý nhất là về khó khăn “*Né tránh chỗ đông người*” (ĐTB = 2,19). Trên thực tế, khi có một đứa con mắc chứng tự kỉ, gia đình đã vô cùng buồn và lo lắng, vậy mà khi muốn cho con ra đường lại không tách khỏi những cặp mắt soi mói hay xì xào của mọi người. Điều đó càng gây thêm áp lực thành viên cho gia đình có con bị tự kỉ.

Kết quả khảo sát cũng phù hợp với đánh giá của cha mẹ có con bị tự kỉ về khó khăn tâm lý trong việc đòi hỏi công bằng, tránh kì thị. Cha mẹ có con bị tự kỉ cũng có khó khăn tâm lý lớn nhất là việc dễ tổn thương bởi câu nói của người khác, tiếp theo là khó khăn khi cảm thấy tự ti, mặc cảm khi người khác nói đến con mình và hay cáu gắt, bất đồng quan điểm với mọi người. Tuy nhiên, cha mẹ đánh giá về khó khăn tâm lý khi né tránh chỗ đông người cao hơn khó khăn tâm lý về việc chỉ giao tiếp với cha mẹ hoặc người thân các gia đình cùng cảnh ngộ nhưng cha mẹ có con bị tự kỉ lại xác định nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn chỉ giao tiếp với cha mẹ hoặc người thân các gia đình cùng cảnh ngộ cao hơn nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn trong việc né tránh chỗ đông người. Cả hai nhu cầu tham vấn tâm lý trên đều được đánh giá ở mức thấp nhất trong nhóm nhu cầu trên.

Tuy đây là nhu cầu cha mẹ đánh giá ở mức thấp nhất nhưng nhu cầu này lại vô cùng quan trọng đối với cha mẹ có con bị tự kỉ, bởi nó ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của trẻ tự kỉ và gia đình. Shirli Werner & Cory Shulman (2013) đã đưa ra kết quả nghiên cứu rằng, chất lượng cuộc sống của những người chăm sóc trẻ khuyết tật là thấp hơn mức quy định, trong đó, chất lượng cuộc sống cha mẹ trẻ tự kỉ là thấp nhất. Cha mẹ có con bị tự kỉ càng có xu hướng tự kỉ thì cao thì chất lượng cuộc sống càng thấp. Kết quả này chứng minh tầm quan trọng của việc hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ có con bị tự kỉ để giảm kì thị, cải thiện hỗ trợ xã hội là một trong những cách tốt nhất để nâng cao chất lượng cuộc sống cho cá nhân cha mẹ trẻ nói riêng và cả gia đình trẻ nói chung [102, tr. 4103-4114].

*e. Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ trong việc tiếp cận dịch vụ xã hội - giáo dục*

Hiện nay, luật người khuyết tật đã ban hành song tự kỉ chưa được công nhận là dạng khuyết tật chính thức mà chỉ được coi là “*dạng khuyết tật khác*”. Vì vậy, chưa có các chính sách cũng như các hỗ trợ phù hợp dành riêng cho trẻ tự kỉ, mặc dù Việt Nam đã kí khá nhiều các văn bản có liên quan như Công ước quốc tế về Quyền trẻ em, Công ước quốc tế về quyền của người khuyết tật, thế nhưng, hiệu lực của những công ước này còn chưa đi vào thực tiễn. Chính những cản trở đó khiến các chính sách xã hội và các dịch vụ xã hội dành cho trẻ tự kỉ cũng gặp nhiều thách thức, trẻ tự kỉ, gia đình có con bị tự kỉ không được hưởng đầy đủ các chính sách và dịch vụ... Hiện nay, Việt Nam chưa có văn bản pháp lý nào cho thấy người tự kỉ là người khuyết tật để được hưởng bảo hiểm y tế, trợ cấp, đào tạo nghề, học tập... Phần nhiều các gia đình vẫn phải tự đi tìm kiếm các dịch vụ xã hội cho con mà không nhận được sự trợ giúp hay các thông tin nào. Vì vậy, việc tiếp cận dịch vụ xã hội vẫn đang là nhu cầu cấp thiết mà trẻ tự kỉ và gia đình trẻ tự kỉ rất cần.

Trên thế giới, đã có nhiều mô hình giáo dục cho trẻ tự kỉ và hỗ trợ gia đình trẻ tự kỉ hòa nhập cộng đồng như ở Anh, Mỹ, Australia... đơn cử như ở một vài bang của Australia đã thành lập hiệp hội hỗ trợ trẻ tự kỉ. Tại đây, chính phủ cấp kinh phí và những dịch vụ thích hợp để đánh giá chính xác về mức độ tự kỷ của trẻ. Chính phủ Australia cũng hỗ trợ thành lập những trung tâm can thiệp sớm với chương trình dựa vào những nguyên tắc giáo dục và hành vi tốt nhất cho trẻ từ 3 đến 6 tuổi. Các bang của Australia có những ngôi trường và lớp học đặc biệt dành cho trẻ tự kỷ với những giáo viên có nhiều kinh nghiệm, kiến thức chuyên môn, thực hiện chương trình học phù hợp với nhu cầu đặc biệt của trẻ từ 6 đến 18 tuổi...

Tại Việt Nam, đã có những quan tâm và nghiên cứu nhất định đến vấn đề giáo dục trẻ tự kỉ, tuy nhiên hiện nay, hệ thống các trường mầm non và tiểu học có rất ít các trường, lớp đặc biệt dạy trẻ tự kỉ. Chính vì vậy, cha mẹ có con bị tự kỉ gặp vô vàn khó khăn trong quá trình tìm kiếm và lựa chọn môi trường và hình thức học tập hợp lý cho con của mình.

Với trẻ tự kỉ, việc hoà nhập xã hội là vô cùng cần thiết, vì nếu can thiệp sớm thì hầu hết trẻ tự kỉ đều có thể theo học được ở các trường này, chỉ một số ít trẻ tự kỉ nặng hơn thì



cần được hỗ trợ thêm bằng các giờ học cá nhân với các chuyên gia. Song nếu như trẻ tự kỉ học trong môi trường mà giáo viên không có những kiến thức về tự kỉ, thì sẽ không giúp được gì cho trẻ, thậm chí còn không tạo được cho trẻ những kĩ năng cơ bản cho cuộc sống. Trẻ tự kỉ cần có môi trường giáo dục riêng và các hình thức giáo dục phù hợp. Tuy nhiên, hiện nay, tại Việt Nam, không có nhiều trường tiêu chuẩn dành cho trẻ tự kỉ. Chị T, Hà Nội tâm sự: *“Thật khó khăn để xin cho con mình học tiểu học, không một trường nào muốn tiếp nhận con mình cả, mặc dù con mình đã được xác định là có thể theo học được chương trình học này”*, một phụ huynh khác cũng chung chia sẻ: *“Thật sự tôi muốn cho con đi học hoà nhập tại các trường mầm non nhưng trường có vẻ không muốn nhận cháu, mặc dù tôi cũng có thuê cả giáo viên can thiệp riêng cho cháu. Hiện giờ tôi đang rất băn khoăn vì không biết lựa chọn cách thức học nào thì phù hợp nhất”* (M, 30 tuổi, Hà Nội). Việc học tập của trẻ tự kỉ luôn là vấn đề cha mẹ trẻ hết sức quan tâm.

Việc thoả mãn nhu cầu tham vấn tâm lý về vấn đề này giúp cha mẹ giảm bớt gánh nặng về tâm lý và cảm nhận trẻ tự kỉ không còn là vấn đề của riêng họ và có sự chung tay của toàn xã hội. Biểu hiện về nhu cầu tham vấn tâm lý về tiếp cận dịch vụ xã hội thể hiện cụ thể ở biểu hiện có nhu cầu tham vấn tâm lý về việc đòi hỏi chính sách xã hội dành cho trẻ tự kỉ, phối hợp với các tổ chức xã hội để cùng giáo dục trẻ tự kỉ và đòi hỏi kiến thức về tham vấn tâm lý, đòi hỏi kiến thức về các hình thức giáo dục dành cho trẻ tự kỉ, đòi hỏi kiến thức về trường học dành cho trẻ tự kỉ và các mức độ hỗ trợ giáo dục dành cho trẻ tự kỉ. Theo kết quả điều tra, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý cao thứ hai trong việc tiếp cận các dịch vụ xã hội – giáo dục dành riêng cho trẻ tự kỉ và gia đình có con bị tự kỉ (ĐTB = 2,93).

Bảng 4.11: Thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý khi cha mẹ gặp khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục

Nhu cầu tham vấn tâm lý tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục	Tổng thể		Mức độ (%)		
	ĐTB	ĐLC	Thấp	Tương đối	Cao
Đòi hỏi chính sách xã hội dành cho trẻ tự kỉ	2,91	0,97	33,3	33,3	33,3
Phối hợp với các tổ chức xã hội để cùng giáo dục trẻ tự kỉ	2,95	0,98	30,9	34	35,1
Đòi hỏi kiến thức về tham vấn tâm lý	3,00	0,92	29,5	34,7	35,8
Đòi hỏi kiến thức về các hình thức giáo dục trẻ tự kỉ	2,91	0,96	32	36	32
Đòi hỏi kiến thức về trường học dành cho trẻ tự kỉ	2,82	1,03	37,9	29,5	32,6
Các mức độ hỗ trợ giáo dục dành cho trẻ tự kỉ	2,99	0,94	29,5	34,7	35,8
<b>ĐTB nhóm</b>	<b>2,93</b>	<b>0,9</b>			

Có thể khẳng định rằng, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý về tiếp cận dịch vụ xã hội, thể hiện ở các biểu hiện nhu cầu tham vấn khác nhau ở các biểu hiện khác nhau. Điều này cho thấy, khi có khó khăn ở việc tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục, cha mẹ có con bị tự kỉ có đã có nhu cầu tham vấn tâm lý về tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục và rất muốn tìm kiếm dịch vụ tham vấn tâm lý để được trợ giúp nhưng vẫn còn băn khoăn, lưỡng lự. Có nhiều cha mẹ đã có những hiểu biết về tham vấn tâm lý hoặc đã từng sử dụng dịch vụ nhưng vẫn chưa cảm thấy thật sự hiệu quả.

Xét cụ thể, biểu hiện thể hiện nhu cầu cao nhất trong nhóm nhu cầu này là cha mẹ “Đòi hỏi kiến thức về tham vấn tâm lý” với ĐTB = 3,00. Phỏng vấn sâu một số phụ huynh thì nhận được câu trả lời: “Lần đầu tiên tôi nghe nói đến có dịch vụ này” (Anh M, Hà Nội), “Có tìm hiểu qua trên mạng nhưng chưa hiểu lắm về loại hình dịch vụ này nên chưa dám thử” (chị T, Hà Nội), “Tôi có đến một trung tâm tâm lý để trao đổi, chia sẻ và nhận được lời khuyên nên làm thế nào nhưng tôi chưa cảm thấy thoải mái lắm” (chị Q, Hải Phòng), “Tôi biết dịch vụ tham vấn này ở nước ngoài rất phát triển nhưng ở Việt Nam chưa có hiệu quả rõ rệt nên tôi chưa tìm đến” (Chị H, Quảng Ninh)... Chúng tôi nhận thấy rằng tuy cha mẹ đã có hiểu biết nhất định về tham vấn song hiểu biết khá mơ hồ, thậm chí nhiều người còn nhầm tham vấn tâm lý với các trợ giúp tâm lý khác. Chính vì không tìm hiểu

đúng và đầy đủ về tham vấn và lợi ích tham vấn đem lại nên nhiều cha mẹ khi gặp khó khăn không tìm đến dịch vụ tham vấn tâm lý để được trợ giúp giải quyết.

Đứng thứ hai là nhu cầu “*Các mức độ hỗ trợ giáo dục dành cho trẻ tự kỉ*” (ĐTB = 2,99). Hiện nay, mới chỉ có một bộ phận rất nhỏ trẻ tự kỉ được tham gia can thiệp, trị liệu tại các trung tâm chuyên biệt do các nhà chuyên môn tự mở với mức học phí khá cao. Tuy vậy, các trung tâm này cũng chỉ dừng ở mức mầm non. Điều này có nghĩa là, khi trẻ đủ tuổi học tiểu học, không có một hỗ trợ gì dành riêng cho các em để giúp trẻ hoà nhập với môi trường và kiến thức học tập. Điều này ảnh hưởng không nhỏ đến cuộc sống và tương lai của trẻ. Do vậy, hiện nay, cha mẹ trẻ tự kỉ rất quan tâm tới vấn đề này.

Đứng thứ ba là nhu cầu “*Phối hợp với các tổ chức xã hội để cùng giáo dục trẻ tự kỉ*” (ĐTB = 2,95). Để trẻ tự kỉ có thể hoà nhập học tập và rèn luyện với trẻ bình thường, cần sự tham gia chung tay của rất nhiều các lực lượng xã hội như nhóm hỗ trợ cộng đồng, nhân viên tình nguyện, nhóm bạn bè, gia đình trẻ, các lực lượng giáo dục cấp xã, phường, thị trấn... Việc phối hợp các lực lượng góp phần lớn vào thành công của công tác can thiệp, giáo dục và trị liệu cho trẻ tự kỉ. Trong đó, các lực lượng tham gia chính bao gồm các giáo viên và các chuyên gia có vai trò quan trọng trong việc đưa ra các đánh giá chuyên môn về tình trạng hiện tại của trẻ, từ đó xây dựng chương trình trị liệu, giáo dục phù hợp cho trẻ, các tổ chức cộng đồng tuyên truyền, giúp nâng cao nhận thức cộng đồng về tự kỉ, từ đó cải thiện được sự bất công, kì thị đối với trẻ tự kỉ và gia đình trẻ tự kỉ. Sự phối hợp các lực lượng tham gia công tác giáo dục, trị liệu cho trẻ tự kỉ là mô hình hiệu quả, đã được ứng dụng rộng rãi ở rất nhiều các quốc gia trên thế giới. Tuy nhiên, ở Việt Nam, mô hình này chưa thật sự phát triển và áp dụng được rộng rãi trên cả nước. Vì vậy, hiện nay, cha mẹ trẻ tự kỉ đang rất có nhu cầu tìm kiếm được những tổ chức xã hội phù hợp để sử dụng mô hình phối hợp này rộng rãi và hiệu quả dành cho phần đông trẻ tự kỉ.

Cha mẹ có nhu cầu tham vấn tâm lý thấp nhất khi đòi hỏi kiến thức về trường học dành cho trẻ tự kỉ (ĐTB = 2,82). Đối với bậc mầm non, có thể dễ thở hơn do hiện nay, khá nhiều các trung tâm can thiệp sớm và một số trường mầm non (chủ yếu là tư thục) tiếp nhận các trẻ tự kỉ học hoà nhập. Tuy nhiên, khi trẻ bắt đầu học tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông... thì rất khó khăn, bởi khi đó trẻ phải tiếp cận với những kiến thức

khoa học cùng những quy tắc của nhà trường mà trẻ tự kỉ rất khó tuân thủ. Chị H (Hải Phòng) cho biết: *“Tôi xin cho con đi học mẫu giáo công lập nhưng bị từ chối. Trường trả lời là quá tải nhưng mà tôi biết không phải như vậy. Lúc ấy, tôi cảm thấy thật sự bế tắc khi không biết con mình xin nhập học ở đâu và như thế nào đây?”*. Đây không chỉ là ý kiến của một phụ huynh mà là băn khoăn của rất nhiều phụ huynh. Trong khuôn khổ Hội thảo chăm sóc và giáo dục trẻ tự kỉ ở Việt Nam – Thực trạng và triển vọng do Bộ giáo dục và Đào tạo kết hợp với sự tài trợ của Lãnh sự quán Hoa Kỳ tại Hà Nội, Tổ chức Autism Speaks và Viện Khoa học giáo dục Việt Nam tổ chức vào ngày 13/03/2013 đã nhận định: Số lượng trẻ tự kỉ hiện nay đang tăng rất nhanh trong khi hệ thống giáo dục dành cho trẻ tự kỉ tại Việt Nam còn hạn chế, không có bác sỹ được đào tạo bài bản, các giáo viên thì chỉ tham gia các khoá bồi dưỡng cấp tốc dạng chấp vá, ngay cả chương trình giáo dục cũng phải đi mượn lại của nước ngoài. Hiện nay Việt Nam chưa đào tạo được các giáo viên cho việc giáo dục trẻ tự kỉ, các nhà trị liệu hành vi, ngôn ngữ,... dành riêng để trị liệu cho trẻ tự kỉ. Ở các trường mới chỉ có các giáo viên giáo dục đặc biệt, thậm chí là các giáo viên tâm lý, công tác xã hội chưa có chuyên môn nhiều để dạy trẻ tự kỉ. Việc can thiệp cho trẻ tự kỉ mới chỉ có ở một vài thành phố lớn. Còn ở những vùng khó khăn, hầu như chưa có dịch vụ này. Vì thế, muốn con được can thiệp sớm, cha mẹ phải đưa con lên thành phố, thị xã, nhưng chi phí dành cho việc trị liệu cho trẻ tương đối đắt, không phải gia đình nào cũng có điều kiện để theo. Vì vậy, nhiều gia đình để con ở nhà và tự chăm sóc, điều này là một điều thiệt thòi lớn cho các gia đình có con bị tự kỉ.

Kết quả này phù hợp với đánh giá của cha mẹ có con bị tự kỉ về những khó khăn liên quan đến dịch vụ xã hội. Thực vậy, cha mẹ có con bị tự kỉ cảm thấy khó khăn nhất do thiếu các kiến thức về tham vấn tâm lý, tiếp đến khó khăn về thiếu chính sách xã hội dành cho trẻ tự kỉ và ít khó khăn nhất là phối hợp với các tổ chức xã hội để cùng giáo dục trẻ tự kỉ. Cha mẹ có con bị tự kỉ có khó khăn cao nhất trong việc tiếp cận dịch vụ xã hội, vì vậy, cha mẹ có mong muốn thoả mãn nhu cầu này cao nhất. Thực tế chứng tỏ, có rất ít các thông tin liên quan đến dịch vụ xã hội dành cho gia đình có con bị tự kỉ hoặc cha mẹ đã và đang không hài lòng với các dịch vụ được cung cấp hiện tại. Trong nghiên cứu về gia đình có con bị tự kỉ tại Jordan (2014), các nhà khoa học đã tìm hiểu về các nhu cầu và lợi ích

của dịch vụ xã hội dành riêng cho con bị tự kỉ và gia đình con bị tự kỉ. Nghiên cứu khẳng định rằng, phần lớn cha mẹ đều có mức hài lòng khá thấp về dịch vụ xã hội. Cha mẹ bày tỏ sự cần thiết được can thiệp sớm và được cung cấp nhiều dịch vụ xã hội phù hợp hơn, đặc biệt là các dịch vụ xã hội nâng cao nhận thức cộng đồng [94, tr. 475 - 486].

*\* Sự khác biệt về giá trị trung bình giữa mức độ nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý với các yếu tố độc lập*

Kết quả so sánh sự khác biệt giữa nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ với một số yếu tố khác cho kết quả rằng: dù là cha hay mẹ của trẻ tự kỉ, dù cha mẹ ít hay nhiều tuổi, dù có đang sống một mình hay sống cùng nhau, có thu nhập được ít hay được nhiều, học vấn cao hay thấp, trẻ là con trai hay là con gái, thì phần lớn đều có nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn tâm lý là như nhau. Tuy vậy, khi xét cụ thể về từng yếu tố, các nhóm cha mẹ khác nhau sẽ có nhu cầu tham vấn tâm lý khác nhau sẽ có sự khác biệt về mặt thống kê với mỗi yếu tố đó (xem phụ lục 4)

*\* So sánh theo tiêu chí giới tính của cha mẹ trẻ tự kỉ (giữa cha và mẹ trẻ tự kỉ)*

Kiểm định giả thuyết giá trị trung bình của hai tổng thể độc lập Independent sample t-test về giới tính cho thấy, có sự khác nhau về mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ trẻ tự kỉ. Cụ thể, cha của trẻ tự kỉ có nhu cầu giải tỏa cảm xúc cao hơn so với mẹ trẻ tự kỉ nhưng các nhu cầu còn lại đều thấp hơn so với mẹ trẻ tự kỉ. Xét về giới tính của trẻ, các gia đình có trẻ bị tự kỉ là con trai có nhu cầu về các biểu hiện của nội dung tham vấn tâm lý thấp hơn so với các gia đình có trẻ bị tự kỉ là con gái. Tuy nhiên, những sự khác nhau này không có giá trị về mặt thống kê do  $p > 0,05$  (xem phụ lục 4).

*\* So sánh theo tiêu chí thu nhập bình quân gia đình*

Kết quả phân tích cho thấy, có sự khác biệt giữa cha mẹ có các mức thu nhập bình quân khác nhau với nhu cầu về các biểu hiện nội dung tham vấn tâm lý. Tuy nhiên, những sự khác biệt này đều không có ý nghĩa về mặt thống kê do  $p > 0,05$ .

*\* So sánh theo tiêu chí tình trạng hôn nhân*

Kiểm định phương sai bằng Levene Test cho thấy, mặc dù cha mẹ sống cùng nhau có nhu cầu về các biểu hiện của nhu cầu về nội dung tham vấn thấp hơn so với cha mẹ

hiện đang sống cùng nhau. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê do tất cả p đều  $>0,05$ .

*\*So sánh theo tiêu chí số năm chăm sóc con bị trẻ tự kỉ*

Sử dụng kiểm định Oneway ANOVA cho thấy rằng, khi so sánh nhu cầu về nội dung tham vấn giữa các cha mẹ chăm sóc con bị tự kỉ ở những khoảng thời gian khác nhau có sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê nhất định. Cụ thể, cha mẹ có con bị tự kỉ chăm sóc con từ 3 năm trở lên có nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm đòi hỏi được đối xử bình đẳng, tránh kì thị cao hơn so với cha mẹ mới chăm sóc con được dưới 1 năm ( $p = 0,006 < 0,05$ ). Cha mẹ đã chăm sóc con bị tự kỉ từ 1 đến 3 năm có nhu cầu tham vấn nhằm giải tỏa cảm xúc cao hơn so với cha mẹ mới chăm sóc con dưới 1 năm ( $p = 0,025 < 0,05$ ). Cha mẹ chăm sóc con là trẻ tự kỉ được trên 3 năm có nhu cầu tham vấn về tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục cao hơn hẳn so với cha mẹ mới chỉ chăm sóc con được dưới 1 năm ( $p = 0,047 < 0,05$ ).

*\*So sánh theo trình độ học vấn*

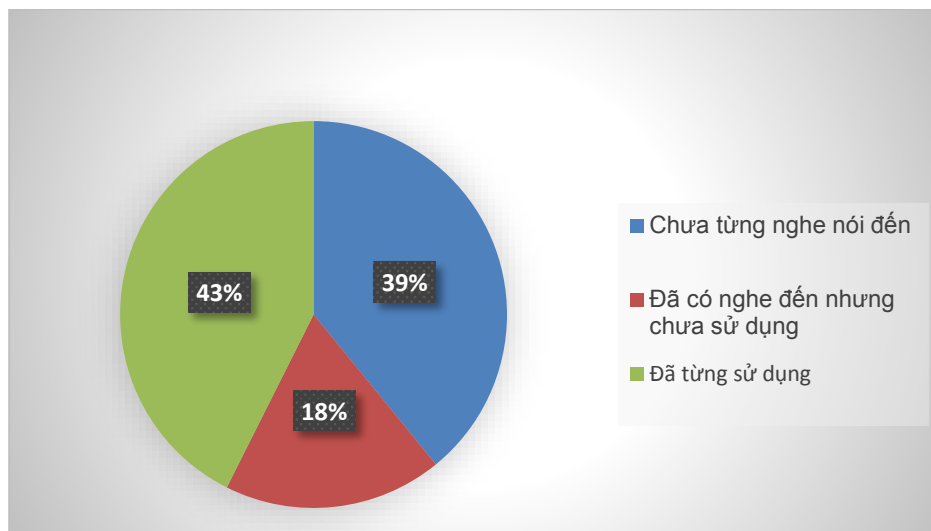
Kiểm định phương sai bằng Levene Test cho thấy rằng, có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ với trình độ học vấn của cha mẹ ( $p < 0,05$ ), cụ thể là cha mẹ có con bị tự kỉ có mức học vấn thấp hơn, từ cao đẳng trở xuống có nhu cầu tham vấn tâm lý cao hơn so với các cha mẹ có mức học vấn từ đại học trở lên về các khía cạnh nhu cầu khi gặp khó khăn về thiếu kiến thức liên quan đến tự kỉ, nhu cầu khi gặp khó khăn về tiếp cận dịch vụ xã hội - giáo dục. Điều này không phải chỉ có ở Việt Nam mà ở các quốc gia khác trên thế giới, ví dụ như Mỹ, cũng chung thực trạng như trên. Nghiên cứu của Crysstal Phend và Href vào năm 2010 cũng có nhận định rằng, cha mẹ có con bị tự kỉ có trình độ học vấn cao hơn có thể được bảo hiểm tốt và phù hợp hơn, tiếp cận các nguồn tư liệu dễ dàng hơn, từ đó tìm kiếm chẩn đoán và dịch vụ cho con của họ dễ dàng hơn so với các cha mẹ có trình độ học vấn thấp hơn [121].

*4.2.1.2. Nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ*

Việc tìm hiểu thực tế cha mẹ có con bị tự kỉ đã sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý chưa? Nếu đã sử dụng thì cha mẹ cảm thấy đã đáp ứng được nhu cầu chưa? Hình thức tham vấn tâm lý nào cha mẹ muốn được sử dụng? Cha mẹ có con bị tự kỉ cảm thấy những

điều gì cản trở cha mẹ tìm đến dịch vụ tham vấn tâm lý? Đây chính là cơ sở để đánh giá nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

*\*Nhu cầu biết và sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý*



*Biểu đồ 4.4: Tỷ lệ cha mẹ có con bị tự kỉ sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý*

Thực tế thấy rằng, có gần 60% số cha mẹ tham gia khảo sát đã biết và sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý, tuy nhiên, đáng buồn là vẫn có đến 39% cha mẹ chưa từng biết đến dịch vụ này trước đây. Trong số gần 60% số cha mẹ đã biết và sử dụng dịch vụ này, số lượng cha mẹ đã từng sử dụng dịch vụ này còn chưa cao (43%). Tỷ lệ này là phù hợp với kết quả lựa chọn phương thức giải quyết khi gặp khó khăn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Điều này chứng tỏ cha mẹ có con bị tự kỉ đã phần nào nhận thức được mức độ cần thiết của hoạt động tham vấn tâm lý đối với cha mẹ. Tham vấn tâm lý có vai trò quan trọng trong công tác trợ giúp cho cha mẹ có con bị tự kỉ vượt qua các khó khăn tâm lý về giải tỏa cảm xúc, thiếu kiến thức liên quan đến tự kỉ, thiếu kỹ năng chăm sóc cho trẻ tự kỉ, tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục, đòi hỏi công bằng, tránh kì thị, đồng thời khơi dậy tiềm năng và phát huy các nguồn lực của bản thân để định hướng và giải quyết những khó khăn tâm lý. Nhờ tham vấn tâm lý, cha mẹ có con bị tự kỉ không chỉ giải quyết khó khăn của mình mà còn tự rèn luyện được kỹ năng giải quyết vấn đề, học được cách ứng phó với những tình huống khác nhau nảy sinh trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy trẻ tự kỉ. Nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý là điều kiện giúp cha mẹ có con bị tự kỉ giải quyết và nâng cao khả năng giải quyết vấn đề của bản thân trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ, từ

đó giúp nâng cao chất lượng cuộc sống. Tuy vậy, vẫn còn đến 39% cha mẹ chưa biết đến dịch vụ này trước đây. Vì vậy, vấn đề cần đặt ra cho các nhà chuyên môn, đặc biệt là các nhà tham vấn tâm lý, phải chăng công tác quảng bá còn chưa thật sự hiệu quả, hoặc dịch vụ thật sự chưa chuyên nghiệp, hiệu quả chưa cao để cha mẹ con bị tự kỉ tin tưởng tìm đến khi gặp khó khăn tâm lý. Theo chúng tôi phỏng vấn sâu cha mẹ có con bị tự kỉ, phần lớn cha mẹ đã từng sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý là do trung tâm dạy trẻ tự kỉ cung cấp hoặc cho giới thiệu từ người quen chứ cha mẹ không đi tìm kiếm một trung tâm cung cấp dịch vụ này một cách chuyên nghiệp, đầy đủ.

*\*Những lợi ích của tham vấn tâm lý mà cha mẹ có con bị tự kỉ cảm nhận được sau khi được tham vấn tâm lý*

Một trong những lý do chính khiến cha mẹ có con bị tự kỉ tìm đến dịch vụ tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn tâm lý chính là những lợi ích mà họ nhận được sau khi sử dụng dịch vụ. Chính vì vậy, việc đánh giá khách quan những lợi ích của tham vấn tâm lý là rất quan trọng, giúp nhà tham vấn biết được cha mẹ muốn điều gì nhất khi tham vấn tâm lý, từ đó tự điều chỉnh mình cho phù hợp. Kết quả khảo sát về những lợi ích cha mẹ có con bị tự kỉ có được khi sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý được thể hiện cụ thể ở bảng 4.12 dưới đây.

*Bảng 4.12: Những lợi ích cha mẹ có con bị tự kỉ nhận được sau khi tham vấn tâm lý*

<b>Những lợi ích</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ % theo từng lợi ích</b>
Tham vấn không được gì, chỉ mất thời gian và tiền bạc	14	11,7
Nhận được lời khuyên cho vấn đề của mình	40	33,3
Bớt căng thẳng, lo lắng nhưng vẫn chưa cảm thấy hài lòng	38	31,7
Hiểu ra vấn đề và tự mình giải quyết vấn đề hợp lý	51	42,5

Kết quả cho thấy, lợi ích lớn nhất mà cha mẹ có con bị tự kỉ cảm nhận được khi sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý là “*Hiểu ra vấn đề và tự mình giải quyết*” (42,5%). Lợi ích thứ hai là “*Nhận được lời khuyên cho các vấn đề của mình*” (31,7%). Lợi ích thứ ba cha mẹ có con bị tự kỉ nhận được khi tham vấn tâm lý là “*Bớt căng thẳng, lo lắng nhưng vẫn*



*chưa thấy hài lòng*” (25%). Rất ít cha mẹ cảm thấy “*Tham vấn không được gì, chỉ mất thời gian và tiền bạc*” (11,7%). Có thể thấy, tuy chưa nhiều nhưng cha mẹ có con bị tự kỉ đã phần nào có được những hiệu quả thiết thực khi tìm đến dịch vụ tham vấn tâm lý, sau khi được tham vấn cha mẹ có con bị tự kỉ đã hiểu ra được vấn đề, tự giải quyết được vấn đề của bản thân, ngoài ra cha mẹ phần nào đã thấy bớt căng thẳng, lo lắng. Vấn đề cha mẹ chưa hài lòng ở chỗ: “*Khi tìm đến trung tâm tham vấn gặp các nhà tham vấn tâm lý, nhà tham vấn đã giúp tôi giải toả được những cảm xúc tiêu cực nảy sinh trong quá trình chăm sóc con, thế nhưng tôi vẫn mong nhà tham vấn chia sẻ nhiều hơn nữa để giúp tôi có thêm nhiều thông tin về các cách chăm sóc và giáo dục con để con phát triển tốt hơn*” (Chị M, Hà Nội).

Nhìn chung, phần nhiều cha mẹ đã sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý có những hiểu biết nhất định về tham vấn tâm lý, tuy nhiên, cũng không ít cha mẹ do nhận thức về tham vấn tâm lý hạn chế nên vẫn có đến 32,8% cha mẹ cảm thấy lợi ích khi đi tham vấn tâm lý là “*Nhận được lời khuyên cho vấn đề của mình*”. Theo tác giả Trần Thị Minh Đức (2016), “*Hoạt động tham vấn tâm lý bao gồm việc lắng nghe đối tượng trình bày vấn đề của họ, làm cho họ cảm thấy dễ chịu, giúp họ nhận biết vấn đề và tìm ra các giải pháp cho các vấn đề đó*” [14, tr. 19]. Như vậy, tham vấn tâm lý không phải đưa ra lời khuyên, không ai hiểu vấn đề hơn chính bản thân họ, lời khuyên của nhà tham vấn đưa ra cho thân chủ rất dễ xuất phát từ kinh nghiệm chủ quan của bản thân, mang tính áp đặt cho thân chủ... Điều này vi phạm đạo đức nghề nghiệp trong tham vấn. Tuy nhiên, do nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý còn hạn chế, cha mẹ chưa hiểu được bản chất của tham vấn tâm lý nên vẫn còn khá nhiều cha mẹ có con bị tự kỉ mong muốn nhận được lời khuyên từ nhà tham vấn cho các vấn đề của bản thân.

*\* Nhu cầu về giới tính, tuổi và kinh nghiệm của nhà tham vấn*

Gia đình có con bị tự kỉ là một gia đình có hoàn cảnh đặc biệt, do đó, tâm lý của cha mẹ, người trực tiếp chăm sóc trẻ tự kỉ có rất nhiều băn khoăn, lo lắng... Khi cha mẹ có con bị tự kỉ có những khó khăn tâm lý trong các vấn đề về việc giải toả cảm xúc, yêu cầu đối xử công bằng, môi trường và hình thức giáo dục... lúc ấy, cha mẹ có con bị tự kỉ rất cần sự trợ giúp của các nhà tham vấn để giải toả những khó khăn ấy. Tuy vậy, cha mẹ có

con bị tự kỉ chỉ bộc lộ khó khăn tâm lý của mình khi họ thấy tin tưởng vào nhà tham vấn. Trong phạm vi luận án, chúng tôi khảo sát nhu cầu của cha mẹ có con bị tự kỉ về nhà tham vấn ở 3 khía cạnh : tuổi, giới tính và kinh nghiệm làm việc.

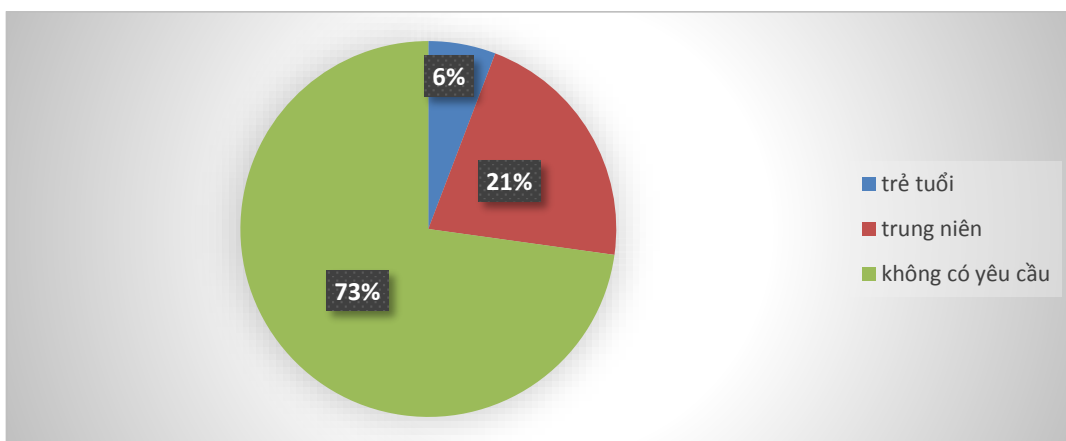
Tính chuyên nghiệp và trình độ chuyên môn của nhà tham vấn thể hiện qua kinh nghiệm làm việc của họ về vấn đề này. Với cha mẹ có con bị tự kỉ, cha mẹ cũng có quan tâm đến trình độ chuyên môn của nhà tham vấn làm việc với mình.



*Biểu đồ 4.5: Tỷ lệ cha mẹ lựa chọn kinh nghiệm làm việc của nhà tham vấn*

Kết quả khảo sát khẳng định rằng, gần như tất cả cha mẹ có con bị tự kỉ đều có nhu cầu lựa chọn nhà tham vấn “*Có nhiều kinh nghiệm*”. Điều này phù hợp với thực tế hiện nay. PVS chị Phương, phụ huynh của trẻ được nghe câu trả lời: “*Tôi muốn tìm nhà tham vấn nào có kinh nghiệm một chút, có kinh nghiệm chăm sóc trẻ bị tự kỉ càng tốt, thế tôi mới chia sẻ được nhiều thứ. Chứ nhà tham vấn trẻ, đến cả con còn chưa có, cách chăm sóc con trẻ thế nào còn chưa từng trải qua thì biết làm sao được nỗi khổ nuôi con như của bọn tôi*”.

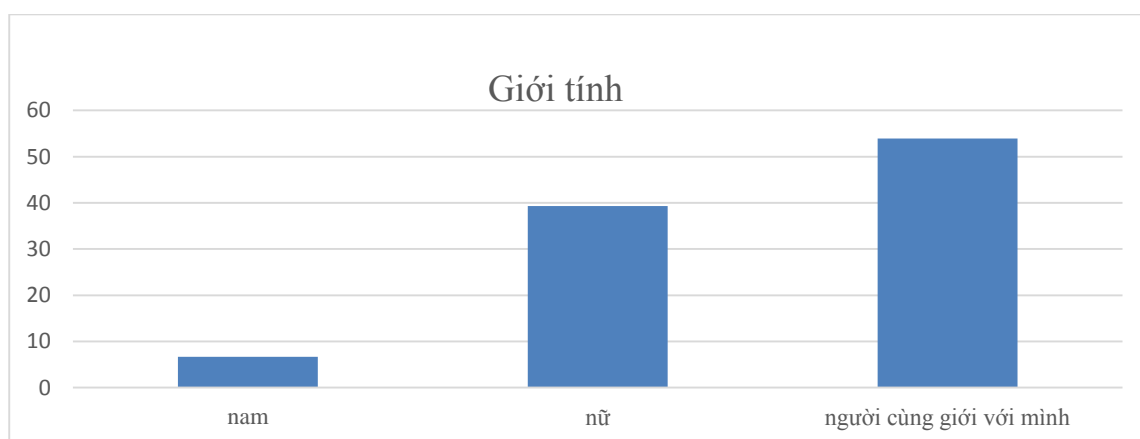
Về tuổi của nhà tham vấn, đây là một trong những mong muốn của cha mẹ khi lựa chọn nhà tham vấn. Tuổi của nhà tham vấn cũng là yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Phần lớn cha mẹ đều không có yêu cầu về tuổi của nhà tham vấn (73%), khoảng 1/5 số cha mẹ nghĩ rằng sẽ chọn nhà tham vấn tuổi trung niên (21%), một số ít lựa chọn nhà tham vấn trẻ tuổi (6%).



*Biểu đồ 4.6: Tuổi của nhà tham vấn*

Theo kết quả điều tra, cha mẹ có con bị tự kỉ phần lớn đều không có yêu cầu với việc quan tâm đến tuổi của nhà tham vấn. Theo họ, nhà tham vấn trẻ tuổi cũng được, lớn tuổi cũng được, tuy nhiên, cần nhà tham vấn có kinh nghiệm. Cũng có đến 21% cha mẹ lựa chọn nhà tham vấn là trung niên, rất ít cha mẹ muốn chia sẻ câu chuyện của mình với nhà tham vấn trẻ tuổi. Phòng vấn sâu chị T, chị cho rằng: “*Bản thân tôi thì mong muốn một nhà tham vấn lớn tuổi một chút, lớn hơn tôi, họ sống lâu họ có nhiều kinh nghiệm hơn mình chứ. Với lại, người lớn tuổi một chút mình cảm thấy tin tưởng hơn với các bạn trẻ*”.

Yếu tố xét đến thứ ba là về giới tính của nhà tham vấn. Cha mẹ có yêu cầu về nhà tham vấn như sau:



*Biểu đồ 4.7: Lựa chọn của cha mẹ về giới tính nhà tham vấn*

Phần lớn cha mẹ tham gia khảo sát đều muốn lựa chọn nhà tham vấn cùng giới tính với mình (53,9%), tức là nếu cha có con bị tự kỉ thì mong muốn nhà tham vấn là nam và ngược lại, nếu mẹ có con bị tự kỉ thì mong muốn nhà tham vấn là nữ. Cũng có khá nhiều

cha mẹ có con bị tự kỉ có yêu cầu nhà tham vấn là nữ (39,3%). Hơi ít cha mẹ muốn tìm kiếm sự trợ giúp của nhà tham vấn là nam giới (6,7%). Phỏng vấn sâu chị Mai về việc lựa chọn giới tính của nhà tham vấn thì được chị chia sẻ: *“Tôi thích nhà tham vấn là nữ, vì tôi cũng là nữ. Hai nữ nói chuyện sẽ dễ hơn khi nói chuyện với nhà tham vấn là nam”*. Anh Minh (Hà Nội) cũng chia sẻ: *“Tôi thích nhà tham vấn là nữ bởi nữ lúc nào cũng nhẹ nhàng hơn. Điều này khiến tôi cảm thấy thoải mái khi chia sẻ khó khăn và tìm kiếm sự giúp đỡ”*.

Tóm lại, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tìm kiếm những nhà tham vấn phù hợp với yêu cầu của mình khi sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý. Phần lớn cha mẹ có con bị tự kỉ thống nhất tìm kiếm nhà tham vấn ưu tiên những người lớn tuổi, là người cùng giới tính với mình và có nhiều kinh nghiệm làm việc. Chỉ một số ít cha mẹ có những lựa chọn khác lựa chọn này.

Trên cơ sở kết quả trên, chúng tôi tìm hiểu nhu cầu của cha mẹ có con bị tự kỉ về hình thức tham vấn tâm lý phù hợp cha mẹ có con bị tự kỉ muốn được sử dụng.

*\* Nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý*

Hình thức tham vấn tâm lý rất đa dạng, tuy nhiên, trong phạm vi luận án, chúng tôi đề cập đến 2 hình thức chính: tham vấn trực tiếp (cá nhân, nhóm) và tham vấn gián tiếp (thư, báo đài, internet, điện thoại). Mỗi hình thức tham vấn tâm lý đều có ưu và nhược điểm riêng trong quá trình trợ giúp thân chủ nói chung và cha mẹ con bị tự kỉ nói riêng.

Có thể nhận thấy rằng, cha mẹ có con bị tự kỉ hiện nay lựa chọn các hình thức tham vấn tâm lý trực tiếp cao hơn hẳn so với việc lựa chọn các hình thức tham vấn tâm lý gián tiếp. Điều này cũng rất dễ hiểu. Cha mẹ có con bị tự kỉ khi sử dụng các hình thức tham vấn tâm lý trực tiếp có thể chia sẻ được vấn đề của mình, không tốn quá nhiều thời gian và hai bên đều có thể nhận biết được các biểu hiện phi ngôn ngữ của đối phương, hiệu quả tham vấn sẽ cao hơn so với tham vấn tâm lý gián tiếp. Kết quả khảo sát nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ được thể hiện ở bảng 4.13 dưới đây.

Bảng 4.13: Hình thức tham vấn tâm lý phù hợp

Hình thức tham vấn tâm lý	Tổng thể		Mức độ (%)		
	ĐTB	ĐLC	Thấp	Tương đối	Cao
Tham vấn qua thư	1,77	0,81	44,3	38,2	17,5
Tham vấn qua báo đài	2,03	0,68	20	78,9	1,1
Tham vấn qua internet	2,35	0,78	12,5	81,2	6,3
Tham vấn qua điện thoại	2,46	0,81	11,5	80,2	8,3
<b>Tham vấn gián tiếp</b>	<b>2,17</b>	<b>0,68</b>	<b>16,7</b>	<b>78,3</b>	<b>5,0</b>
Tham vấn cá nhân tại nhà	2,85	0,87	6,2	69,1	24,7
Tham vấn cá nhân tại trung tâm, văn phòng	3,4	0,74	1	45,1	53,9
Tham vấn nhóm	2,63	0,87	14,1	73,9	12
<b>Tham vấn trực tiếp</b>	<b>3,01</b>	<b>0,6</b>	<b>1,7</b>	<b>84,5</b>	<b>13,8</b>
<b>Hình thức tham vấn tâm lý</b>	<b>2,63</b>	<b>0,5</b>	<b>12,7</b>	<b>77,2</b>	<b>10,1</b>

Xét về tổng thể, nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ ở mức tương đối (ĐTB = 2,63). Cha mẹ có nhu cầu về các hình thức tham vấn trực tiếp (ĐTB = 3,01) cao hơn hẳn so với nhu cầu về các hình thức tham vấn gián tiếp (ĐTB = 2,17).

Trong số các hình thức tham vấn trực tiếp, hình thức “*Tham vấn cá nhân tại văn phòng, trung tâm*” được cha mẹ đánh giá cao nhất với ĐTB là 3,4, trong đó, và hơn một nửa số cha mẹ lựa chọn nhu cầu ở mức cao (53,9%). Cha mẹ có con bị tự kỉ lựa chọn hình thức này bởi các lý do cơ bản:

*Thứ nhất*, đây là hình thức cha mẹ có con bị tự kỉ có thể trực tiếp trao đổi khó khăn tâm lý trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ như khó khăn giải toả cảm xúc, khó khăn trong việc thiếu thông tin liên quan đến tự kỉ, khó khăn tiếp cận dịch vụ xã hội... thông qua việc cha mẹ đến văn phòng hoặc trung tâm tham vấn, cha mẹ có thể chia sẻ ngay cả những chuyện thầm kín mà trước đó chưa dám chia sẻ với ai để xin sự trợ giúp từ nhà tham vấn.

*Thứ hai*, đây là hình thức mà ngoài việc được tiếp nhận sự trợ giúp của nhà tham vấn, cha mẹ còn cảm thấy tin tưởng vào sự chuyên nghiệp của nhà khi đến văn phòng, cha mẹ có con bị tự kỉ có thể tự chủ động tài chính cũng như thời gian.

Hai hình thức tham vấn tâm lý trực tiếp còn lại là “*Tham vấn nhóm*” và “*Tham vấn cá nhân tại nhà*” cũng được nhiều cha mẹ có con bị tự kỉ lựa chọn phù hợp với bản thân. Với lựa chọn này, cha mẹ cũng vẫn chia sẻ, giải bày tâm tình của mình cho nhà tham vấn được,

tuy nhiên, cha mẹ đánh giá đây là các hình thức “khó khả thi” hơn, bởi khi lựa chọn một trong hai hình thức này, cha mẹ con bị tự kỉ phải phụ thuộc vào thời gian và sự nhiệt tình của nhà tham vấn cũng như những người tham gia cùng. Chị T (Hà Nội) cho biết: *“Khi tôi mời nhà tham vấn đến nhà để giúp tôi những khó khăn tâm lý tôi cảm thấy khó vượt qua được, nhiều khi tôi phải hẹn 2,3 lần mới được vì nhà tham vấn họ cũng bận và nhiều khi họ còn có cả những việc phát sinh. Điều này cũng ảnh hưởng đến tôi, bởi có nhiều lúc tôi cảm thấy áp lực quá, muốn được chia sẻ thì họ lại không thể trợ giúp tôi kịp thời”*.

Trong tất cả các hình thức tham vấn tâm lý gián tiếp, cha mẹ có nhu cầu nhất là hình thức tham vấn qua điện thoại, tuy nhiên, nhu cầu này cũng chỉ ở mức trung bình (ĐTB= 2,46) và xếp sau 3 hình thức tham vấn trực tiếp. Trong đó, có đến 78,3% số cha mẹ được khảo sát có nhu cầu ở mức độ trung bình và chỉ có 5% số cha mẹ có nhu cầu ở mức cao. Hình thức tham vấn qua điện thoại thực ra khá phát triển ở Việt Nam. Hình thức tham vấn này khá thuận lợi cho thân chủ vì không phải đi lại, việc nhà tham vấn và thân chủ không biết nhau cũng làm cho thân chủ dễ chia sẻ những khó khăn và mong muốn của mình hơn. Tuy nhiên, do đối tượng là cha mẹ có con bị tự kỉ khá đặc thù, vì vậy, nếu chỉ trao đổi qua điện thoại cha mẹ sẽ mất rất nhiều thời gian và không đánh giá được hiệu quả của ca tham vấn. Anh M, Hà Nội chia sẻ: *“Lần đầu tiên tôi cũng lựa chọn cách gọi điện thoại tới một trung tâm xin được trợ giúp vì tôi gặp rất nhiều rắc rối với cháu. Tuy nhiên, tôi không biết đầu dây bên kia có đúng nhà tâm lý mà tôi mong muốn hay không, thêm nữa, thời gian nói không nhiều nên tôi đành cứ thử cách của nhà tham vấn chia sẻ thôi. Tuy nhiên, lần sau tôi không sử dụng lại cách này nữa”*.

Hình thức tham vấn gián tiếp đứng thứ hai là hình thức tham vấn qua internet (ĐTB = 2,35). Hình thức tham vấn này có thể thực hiện qua nhiều cách khác nhau như qua facebook, qua trang web, qua email. Khi sử dụng hình thức tham vấn qua internet, cha mẹ có con bị tự kỉ có thể tự chủ động về thời gian và cách thức tiến hành ca tham vấn. Tuy nhiên, khi sử dụng hình thức tham vấn qua internet, cha mẹ không biết nhà tham vấn là ai, phản hồi mất thời gian, vì vậy, cha mẹ có con bị tự kỉ không có nhu cầu nhiều về lựa chọn hình thức tham vấn qua internet.

Hai hình thức tham vấn tâm lý mà cha mẹ có con bị tự kỉ ít muốn sử dụng nhất là hai hình thức tham vấn tâm lý gián tiếp: “*tham vấn qua thư*” và “*tham vấn qua báo đài*”. Hai hình thức này đều được cha mẹ đánh giá có nhu cầu ở mức độ thấp. Trong quá trình khảo sát thực tiễn, chúng tôi có phỏng vấn một số cha mẹ con bị tự kỉ về hai hình thức tham vấn này thì nhận được một số câu trả lời: “*Thời buổi này ai còn nghe đài nữa*”, “*Nhà tôi bỏ cái đài đến cả hơn chục năm nay rồi*”, “*Tôi chỉ khi nào lái xe mới nghe radio, mà cũng chỉ nghe VOV giao thông để xem tắc đường chỗ nào thôi chứ ai còn ngồi tâm sự mấy chuyện đấy lên đài nữa*”, “*gọi điện thoại hoặc gửi mail cho nhanh chứ giờ ai còn ngồi viết thư nữa, viết thư đợi bao giờ mới nhận lại câu trả lời*”, “*Tôi hiện nay còn không rõ lắm bưu điện ở đâu nữa*”... Điều này chứng tỏ, hiện nay, báo đài và thư hầu như được ít người sử dụng, vì tivi, máy tính, điện thoại là phương tiện liên lạc và giải trí chiếm phần lớn thời gian rảnh của cha mẹ có con bị tự kỉ. Hai hình thức này được cha mẹ đánh giá là mất thời gian và khó thực hiện hơn nhiều so với các hình thức khác, lại dễ bị lộ danh tính và lộ câu chuyện của bản thân.

Như vậy, cha mẹ có con bị tự kỉ có những nhu cầu được tham vấn tâm lý với nhiều hình thức đa dạng và phong phú, tuy nhiên, những hình thức tâm lý trực tiếp, cụ thể là tham vấn cá nhân tại văn phòng, trung tâm, tham vấn cá nhân tại gia đình và tham vấn nhóm lần lượt là các hình thức tham vấn tâm lý mà cha mẹ cảm thấy phù hợp nhất với bản thân. Trong số các hình thức tham vấn gián tiếp, hình thức tham vấn qua điện thoại được cha mẹ đánh giá cao nhất. Do đó, các nhà tham vấn tâm lý cần chú trọng đến chất lượng của ca tham vấn, tạo điều kiện giúp đỡ cha mẹ có con bị tự kỉ một cách tốt nhất.

Tóm lại, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu về nội dung và hình thức tham vấn tâm lý rất đa dạng, phong phú. Về nhu cầu nội dung tham vấn tâm lý, cha mẹ có nhu cầu tham vấn cao nhất về “*Tiếp cận dịch vụ hỗ trợ xã hội*” và “*Nhu cầu giải tỏa cảm xúc*”, thấp nhất là “*Nhu cầu đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị*”. Về nhu cầu hình thức tham vấn, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu được sử dụng các hình thức tham vấn trực tiếp cao hơn hẳn so với nhu cầu sử dụng các hình thức tham vấn gián tiếp, trong đó, cha mẹ có nhu cầu được sử dụng nhiều nhất là “*Tham vấn cá nhân tại trung tâm, văn phòng*”, ít nhất là “*Tham vấn qua thư*” và “*Tham vấn qua báo, đài*”.

*\* Sự khác biệt về giá trị trung bình giữa mức độ nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý với các yếu tố độc lập (xem phụ lục 4)*

*\* So sánh theo yếu tố giới tính*

Xét theo yếu tố giới tính của trẻ, nhận thấy rằng, cha mẹ có con bị tự kỉ là con trai có nhu cầu về cả các hình thức tham vấn trực tiếp và gián tiếp cao hơn so với gia đình cha mẹ có con bị tự kỉ là con gái. Tuy nhiên, các sự khác biệt này đều không có ý nghĩa về mặt thống kê do  $p > 0,05$ .

Xét theo yếu tố giới tính của cha/mẹ trẻ, nhận thấy rằng, người cha có con bị tự kỉ có nhu cầu về các hình thức tham vấn cả trực tiếp và gián tiếp thấp hơn so với người mẹ có con bị tự kỉ song sự khác biệt đó không nhiều. Tuy nhiên, chúng đều không có ý nghĩa về mặt thống kê do  $p > 0,05$ .

*\* So sánh theo số năm chăm sóc trẻ*

Kết quả so sánh cho thấy, cha mẹ mới chăm sóc con bị tự kỉ dưới 1 năm có nhu cầu về các hình thức tham vấn trực tiếp cao nhất, tiếp đến là những cha mẹ chăm sóc con từ 1 đến 3 năm và cha mẹ chăm sóc con trên 3 năm. Tuy nhiên, cha mẹ chăm sóc con bị tự kỉ được dưới 1 năm lại có nhu cầu về các hình thức tham vấn gián tiếp thấp nhất, sau đó là cha mẹ chăm sóc con từ 1 đến 3 năm và cao nhất là cha mẹ đã chăm sóc con trên 3 năm. Tuy nhiên, tất cả những sự khác biệt trên đều không có ý nghĩa về mặt thống kê do  $p$  đều  $> 0,05$ .

*\* So sánh theo trình độ học vấn*

Kết quả so sánh cho thấy, với cả nhu cầu tham vấn trực tiếp và gián tiếp, cha mẹ có con bị tự kỉ có mức học vấn trung cấp, cao đẳng có nhu cầu thấp nhất, tiếp đến là cha mẹ có mức học vấn đại học trở lên và cao nhất là cha mẹ có mức học vấn trung học phổ thông trở xuống. Những sự khác biệt kể trên cũng không có ý nghĩa về mặt thống kê do  $p > 0,05$ .

*\* So sánh theo tình trạng hôn nhân*

Cha mẹ có con bị tự kỉ hiện đang sống cùng nhau có nhu cầu về các hình thức tham vấn trực tiếp và gián tiếp thấp hơn so với cha mẹ sống một mình. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê do  $p > 0,05$ .

*\* So sánh theo thu nhập bình quân theo tháng*



Cha mẹ có con bị tự kỉ có mức thu nhập bình quân theo tháng từ 10 đến 20 triệu có nhu cầu về các hình thức tham vấn tâm lý cao nhất, sau đó là cha mẹ có mức thu nhập trên 20 triệu và thấp nhất là cha mẹ có mức thu nhập từ 5 đến 10 triệu. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê do  $p > 0,05$ .

Tóm lại, cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu về các hình thức tham vấn trực tiếp và gián tiếp là như nhau, bất kể là cha hay mẹ có con bị tự kỉ, có mức học vấn trung học phổ thông, trung cấp, cao đẳng hay đại học, có mức thu nhập 5 triệu, 10 triệu hay 20 triệu, mới chăm sóc con bị tự kỉ dưới 1 năm hay trên 3 năm.

### **4.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ**

Để phân tích tương tác giữa các yếu tố ảnh hưởng (bao gồm nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý, mức độ hỗ trợ xã hội và các giá trị văn hóa xã hội) với nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, chúng tôi tiến hành tìm hiểu mối tương quan giữa các yếu tố này và đưa ra một số dự báo sự thay đổi nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ khi các yếu tố ảnh hưởng thay đổi. Việc nghiên cứu ảnh hưởng của các yếu tố đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ là căn cứ, cơ sở để đề xuất một số biện pháp nhằm tăng cường nhu cầu tham vấn tâm lý cho cha mẹ có con bị tự kỉ.

#### ***4.3.1. Tương quan giữa nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ với các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ***

Đánh giá khái quát nhất, kết quả khảo sát thực tiễn được thể hiện ở bảng 4.14 phản ánh mối tương quan tỷ lệ thuận có ý nghĩa thống kê từng đôi một giữa nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ và các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu này, bao gồm: nhận thức của cha mẹ trẻ tự kỉ về tham vấn tâm lý, các mức độ hỗ trợ xã hội và giá trị văn hoá xã hội.

Trong các cặp tương quan này, chúng tôi nhận thấy, mối tương quan chặt chẽ nhất giữa nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ với mức độ hỗ trợ xã hội ( $r = 0,315$  và  $p < 0,01$ ). Khi các mức độ hỗ trợ xã hội dành riêng cho trẻ tự kỉ và cha mẹ có con bị tự kỉ càng rõ ràng, cụ thể thì cha mẹ càng có nhu cầu tham vấn tâm lý và ngược lại.

Bảng 4.14: Hệ số tương quan giữa nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ với các yếu tố ảnh hưởng

	Nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý	Giá trị văn hoá xã hội	Mức độ hỗ trợ xã hội	Nhu cầu tham vấn tâm lý về nội dung	Nhu cầu tham vấn tâm lý về hình thức	Nhu cầu tham vấn tâm
Nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý	1					
Giá trị văn hoá xã hội	-0,56	1				
Mức độ hỗ trợ xã hội	0,092	0,175	1			
Nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý	0,189	0,214*	0,275**	1		
Nhu cầu tham vấn về hình thức	0,195	0,245*	0,255*	-0,103	1	
Nhu cầu tham vấn tâm lý	0,254**	0,274**	0,315**	0,959**	0,214*	1

Ghi chú:  $r^*$  khi  $p < 0,05$ ,  $r^{**}$  khi  $p < 0,01$ ;  $r$  là hệ số tương quan nhị biến pearson

Kết quả thống kê cũng cho thấy, nhu cầu tham vấn tâm lý có mối tương quan thuận chiều nhưng không quá chặt chẽ với nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý ( $r = 0,254, p < 0,001$ ). Điều này có nghĩa là, cha mẹ có con bị tự kỉ đã nhận thức được sự cần thiết của tham vấn tâm lý khi có khó khăn tâm lý, hiểu được lợi ích của tham vấn tâm lý thì cha mẹ sẽ càng đòi hỏi được tham vấn tâm lý và ngược lại, khi chưa có nhận thức rõ ràng về tham vấn tâm lý cha mẹ ít có nhu cầu tham vấn tâm lý hơn.

Các giá trị văn hoá xã hội cũng có mối tương quan thuận chiều với nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, tuy nhiên mối tương quan này không chặt chẽ với  $r=0,274$  và  $p < 0,001$ . Tức là, cha mẹ có con bị tự kỉ càng ít có thói quen chia sẻ khó khăn tâm lý với người khác, tìm đến tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn, càng sợ dư luận nghĩ mình không bình thường nếu tìm đến tham vấn tâm lý thì càng có nhu cầu tham vấn tâm lý cao và ngược lại. Cha mẹ có con bị tự kỉ càng nhận được các mức hỗ trợ học tập cho con, càng được tham gia các khoá học chuyên biệt, sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý dành riêng cho cha mẹ có con bị tự kỉ thì họ càng có nhu cầu tham vấn tâm lý và ngược lại. Kết quả khảo sát trên phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Tư (2015) khi nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý của trẻ em bị HIV/AIDS, tác giả đưa ra kết quả rằng trẻ em nhiễm HIV/AIDS càng ít có thói quen tâm sự chuyên riêng với người lạ, không có thói quen tham vấn tâm lý để được trợ giúp khi khó khăn...thì các em càng ít có nhu cầu tham vấn tâm lý và ngược lại.

Tóm lại, các yếu tố nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý, mức độ hỗ trợ xã hội và các giá trị văn hóa xã hội đều có mức ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Trong ba yếu tố trên, mức độ hỗ trợ xã hội là yếu tố có ảnh hưởng mạnh hơn cả đến nhu cầu tham vấn tâm lý của những khách thể nghiên cứu này. Nhận thức được mối tương quan này cũng như mức độ ảnh hưởng của chúng sẽ giúp các nhà quản lý cũng như các nhà chuyên môn thuận lợi hơn trong việc tìm những giải pháp nhằm thỏa mãn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

***4.3.2. Dự báo mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ khi các yếu tố ảnh hưởng thay đổi***

Để tìm kiếm bằng chứng mạnh hơn về mối quan hệ giữa các yếu tố ảnh hưởng với nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, chúng tôi sử dụng phân tích hồi quy tuyến tính để kiểm định mối quan hệ này. Về mặt lý thuyết, dựa trên các hệ số tương quan được phân tích ở trên, chỉ những yếu tố ảnh hưởng nào có mối tương quan với nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ mới được đưa vào phân tích hồi quy. Như vậy, có 3 yếu tố ảnh hưởng được tiến hành phân tích hồi quy và dự báo.

*4.3.2.1. Dự báo mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của từng yếu tố độc lập đơn nhất*

*\*Dự báo mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của các yếu tố độc lập*

Việc tìm hiểu các yếu tố dự báo nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ có tầm quan trọng rất lớn trong việc đề xuất các kiến nghị nhằm thoả mãn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống của gia đình có trẻ tự kỉ. Ở phần này, trước hết, chúng tôi sử dụng phân tích hồi quy đơn tuyến để xem xét khả năng dự báo của từng yếu tố độc lập nhằm tìm kiếm vai trò nổi trội của những yếu tố được xem là quan trọng trong nhóm yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Thứ hai, xem xét mức dự báo nhu cầu tham vấn tâm lý của từng cụm yếu tố để thấy được khả năng dự báo của những cụm yếu tố này.

*Bảng 4.15: Dự báo sự thay đổi nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của một số yếu tố độc lập đơn nhất*

<b>Biến độc lập</b>	<b>Biến phụ thuộc</b>	<b>r<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
Nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý	Nhu cầu tham vấn tâm lý	0,055	0,01
Mức độ hỗ trợ xã hội		0,09	0,002
Giá trị văn hoá xã hội		0,066	0,005

Đối với hồi quy đơn, các biến độc lập được chạy riêng lẻ với biến phụ thuộc. Kết quả phân tích hồi quy đơn cho thấy các yếu tố trên đều có thể dự báo được sự biến thiên của nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ một cách có ý nghĩa.

Hệ số dự báo ở hồi quy đơn cho thấy, cả ba yếu tố trên đều có mức dự báo đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ song đều ở mức thấp. Trong đó, mức dự báo mạnh nhất là yếu tố về mức độ hỗ trợ xã hội, có khả năng dự báo 9% nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Tiếp theo là giá trị văn hóa xã hội với mức dự báo 6,6% sự biến thiên về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Yếu tố dự báo thấp nhất là nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý, chỉ dự báo được 5,5% sự biến thiên của nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Những số liệu thu được ở khảo sát thực tiễn bước đầu cho phép khẳng định rằng, mỗi yếu tố được thể hiện trong khảo sát đều có ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, trong đó, yếu tố có ý nghĩa hơn cả, ảnh hưởng mạnh nhất đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ là mức độ hỗ trợ xã hội, tiếp đến là các giá trị văn hóa xã hội và nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý.

PVS chị M, cán bộ tham vấn tâm lý tại Trung tâm Từng bước nhỏ, Hải Phòng về vấn đề này, chị cho biết: *“Theo tôi, để cha mẹ có con bị tự kỉ tìm đến với nhà tham vấn tâm lý thì trước hết, cha mẹ phải có nhận thức đúng và đầy đủ về tầm quan trọng của tham vấn tâm lý đến việc trợ giúp cha mẹ như thế nào, điều cha mẹ nhận lại là gì thì cha mẹ mới tin tưởng và tìm đến nhà tham vấn thường xuyên được”*.

Như vậy, nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ vừa phụ thuộc vào mức độ nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý, giá trị văn hoá xã hội và các mức độ hỗ trợ xã hội dành riêng cho trẻ tự kỉ và gia đình trẻ tự kỉ. Tuy nhiên, các mức dự báo đều ở mức không cao, trong đó, thấp nhất là yếu tố nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý và cao nhất là yếu tố về mức độ hỗ trợ xã hội.

*\*Dự báo sự thay đổi từng mặt biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của một số yếu tố độc lập*

Như đã nói ở các phần trước, nhu cầu tham vấn tâm lý bao gồm nhiều biểu hiện khác nhau, tuy nhiên trong phạm vi luận án, chúng tôi xem xét đến biểu hiện nhu cầu về nội dung tham vấn và biểu hiện nhu cầu về hình thức tham vấn. Ngoài việc xem xét mức dự báo của các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, chúng tôi còn tiến hành xem xét mức dự báo của các yếu tố ảnh hưởng đến từng mặt nhu cầu về nội dung và nhu cầu về hình thức tham vấn. Tuy nhiên, chúng tôi

chỉ xem xét các yếu tố có mối tương quan với từng biểu hiện về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

*Bảng 4.16: Dự báo sự thay đổi từng mặt biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của một số yếu tố*

<b>Biến độc lập</b>	<b>Biến phụ thuộc</b>	<b>r<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
Mức độ hỗ trợ xã hội	Nội dung tham vấn	0,066	0,008
Giá trị văn hoá xã hội		0,036	0,034
Mức độ hỗ trợ xã hội	Hình thức tham vấn	0,055	0,013
Giá trị văn hoá xã hội		0,05	0,015

Tuy có 3 yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, nhưng khi xét đến các biểu hiện cụ thể, chỉ có hai yếu tố là mức độ hỗ trợ xã hội và giá trị xã hội có ảnh hưởng đến hai biểu hiện nhu cầu về nội dung và nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Tuy nhiên, tất cả các dự báo đều ở mức yếu, trong đó, yếu tố mức độ hỗ trợ xã hội có mức dự báo cao hơn so với giá trị văn hóa xã hội.

Hai yếu tố ảnh hưởng là mức độ hỗ trợ xã hội và giá trị văn hoá xã hội cũng có mức dự báo thấp đến nhu cầu về hình thức tham vấn. Cụ thể, mức độ hỗ trợ xã hội có mức dự báo cao hơn, giải thích 6,9% và giá trị văn hoá xã hội giải thích 3,1% sự biến thiên nhu cầu về hình thức tham vấn của cha mẹ có con bị tự kỉ.

Như vậy, nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ vừa phụ thuộc vào nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ, vừa phụ thuộc vào mức độ hỗ trợ xã hội và giá trị văn hoá xã hội. Trong đó, mức dự báo cao nhất phụ thuộc vào mức độ hỗ trợ xã hội. Nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý có mức dự báo thấp nhất đến sự biến thiên nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Mức độ hỗ trợ xã hội cũng là yếu tố ảnh hưởng có mức dự báo cao nhất đến nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý và nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

#### *4.3.2.2. Dự báo mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của các nhóm yếu tố*

*\* Dự báo mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của các nhóm yếu tố*

Các cụm yếu tố lần lượt được phân tích bao gồm: mô hình 1 (nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý, mức độ hỗ trợ xã hội), mô hình 2 (nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý, giá trị văn hóa xã hội), mô hình 3 (mức độ hỗ trợ xã hội, giá trị văn hóa xã hội), mô hình yếu tố ảnh hưởng (nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý, mức độ hỗ trợ xã hội, giá trị văn hóa xã hội). Tất cả các cụm yếu tố được xem xét dưới đây đều có khả năng dự báo nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Tuy nhiên, mức độ dự báo của các cụm yếu tố đối với nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ này không hoàn toàn như nhau. Có những cụm yếu tố chỉ giải thích được một phần nhỏ, song cũng có những yếu tố giải thích được tỷ lệ lớn hơn cho nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Nhưng nhìn chung, khi đưa từng yếu tố vào kết hợp với nhau làm gia tăng khả năng dự báo khi đứng độc lập.

*Bảng 4.17: Dự báo sự thay đổi mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của các nhóm yếu tố*

	<b>Các yếu tố ảnh hưởng</b>	<b>Beta</b>	<b>p</b>	<b>r<sup>2</sup></b>
Mô hình 1	Nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý	0,292	0,000	0,144
	Mức độ hỗ trợ xã hội	0,251		
Mô hình 2	Nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý	0,266	0,000	0,125
	Giá trị văn hóa xã hội	0,283		
Mô hình 3	Mức độ hỗ trợ xã hội	0,277	0,001	0,129
	Giá trị văn hóa xã hội	0,221		
Mô hình các yếu tố ảnh hưởng	Nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý	0,269	0,000	0,193
	Giá trị văn hóa xã hội	0,241		
	Mức độ hỗ trợ xã hội	0,248		

Bảng số liệu khảo sát cho thấy, mức độ dự báo của từng cụm yếu tố đối với nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ là khác nhau. Xét tỉ lệ giải thích cho sự biến thiên của biến phụ thuộc – nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ qua hệ số r<sup>2</sup> cho thấy, mức độ dự báo cao nhất là tổng hợp các cụm yếu tố ảnh hưởng và thấp nhất là cụm yếu tố nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý và giá

trị văn hóa xã hội. Điều này cho phép giải thích được nếu cha mẹ có con bị tự kỉ có đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng là những cha mẹ có nhu cầu tham vấn tâm lý và ngược lại.

Phân tích hồi quy mô hình 2, nhận thấy rằng, tổng hợp các yếu tố nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý và giá trị văn hóa xã hội có khả năng dự báo 12,5% sự biến thiên về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, trong đó, yếu tố giá trị văn hóa xã hội có vai trò quan trọng hơn nhưng không có sự chênh lệch quá nhiều với yếu tố còn lại. Đây là mô hình có mức dự báo thấp nhất trong số tất cả các mô hình trên.

Phân tích mô hình hồi quy 3, nhận thấy rằng, tổng hợp của yếu tố mức độ hỗ trợ xã hội và giá trị văn hóa xã hội có mức ảnh hưởng 12,9% đến sự biến thiên của nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, trong đó mức độ hỗ trợ xã hội đóng vai trò quan trọng hơn.

Phân tích mô hình hồi quy 1 cho biết rằng, cụm yếu tố về nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý và mức độ hỗ trợ xã hội có mức dự báo đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ ở mức trung bình, cụ thể là 14,4%. Trong đó, yếu tố về nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý chiếm vai trò quan trọng hơn yếu tố còn lại.

Mô hình các yếu tố ảnh hưởng có khả năng dự báo ở mức trung bình, 19,3% sự biến thiên nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. 80,7% còn lại là do tác động của các yếu tố khác không xét trong mô hình. Đây là mô hình hồi quy cho khả năng dự báo cao nhất trong bốn mô hình. Trong đó, yếu tố nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ đóng vai trò quan trọng nhất, tiếp đến là mức độ hỗ trợ xã hội và thấp nhất là giá trị văn hóa xã hội. Điều này cho phép lý giải rằng, nếu nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý tăng lên, mức độ hỗ trợ xã hội tốt hơn, các giá trị văn hóa xã hội theo xu hướng tích cực hơn thì cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý cao hơn và ngược lại.

Tóm lại, sự kết hợp giữa 3 yếu tố có khả năng dự báo cao nhất so với tập hơn các cụm yếu tố khác và càng cao hơn so với từng yếu tố độc lập đơn lẻ. Kết quả này cho thấy, nếu cha mẹ có những hiểu biết nhất định về tham vấn tâm lý, cộng thêm các hỗ trợ xã hội tốt, kịp thời, rõ ràng và các giá trị văn hóa xã hội tích cực hơn thì cha mẹ có nhu cầu tham vấn tâm lý để giải tỏa các khó khăn trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ nói



riêng và trong cuộc sống nói chung, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống của gia đình có con bị tự kỉ.

*\* Dự báo mức độ của từng biểu hiện về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của các nhóm yếu tố*

Kết quả hồi quy tuyến tính bội cho thấy, mức độ dự báo của từng cụm yếu tố đến từng biểu hiện của nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ có ý nghĩa thống kê. Ngoài việc xem xét về mức dự báo của các cụm yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, chúng tôi còn xem xét mức dự báo của cụm yếu tố đến từng biểu hiện của nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Chúng tôi chỉ xem xét mức dự báo đối với các yếu tố có sự tương quan với các biểu hiện về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

*Bảng 4.18: Dự báo sự thay đổi mức độ từng biểu hiện về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của các nhóm yếu tố*

<b>Cụm yếu tố</b>		<b>Beta</b>	<b>p</b>	<b>r<sup>2</sup></b>
Mức độ hỗ trợ xã hội	Nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý	0,245	0,009	0,08
Giá trị văn hóa xã hội		0,159		
Mức độ hỗ trợ xã hội	Nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý	0,218	0,007	0,082
Giá trị văn hóa xã hội		0,194		

Kết quả phân tích hồi quy bội cho thấy rằng, các cụm yếu tố có ảnh hưởng đến các biểu hiện về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ cao hơn so với khi chúng ở một mình. Cụ thể, cụm yếu tố mức độ hỗ trợ và giá trị văn hóa xã hội có ảnh hưởng đến biểu hiện nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý là 8%, thấp hơn so với ảnh hưởng của cụm yếu tố với biểu hiện nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý là 8,2%.

Nhìn chung, sự thay đổi của các yếu tố khác nhau có khả năng dự báo ở những mức độ khác nhau về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Sự kết hợp các yếu tố có khả năng dự báo mạnh hơn khi đứng riêng lẻ, trong đó, sự tổng hợp các cụm yếu tố có khả năng dự báo cao nhất. Xét riêng từng cụm yếu tố, cụm yếu tố về nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý kết hợp với các giá trị văn hóa xã hội có mức dự báo thấp nhất, cụm yếu tố nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý kết hợp mức độ hỗ trợ xã hội có mức dự báo cao nhất. Xét từng biểu hiện, các cụm yếu

tổ có mức ảnh hưởng khá thấp đến từng biểu hiện về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

Kết quả khẳng định rằng, việc tăng cường nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý, nâng cao mức độ hỗ trợ xã hội và các giá trị văn hóa xã hội theo chiều hướng tích cực, cởi mở là việc làm vô cùng cần thiết giúp cha mẹ có nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm giải quyết những khó khăn phát sinh trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống.

#### **4.4. Phân tích trường hợp minh hoạ**

Để làm rõ hơn mối tương quan giữa các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, chúng tôi tiến hành phân tích 02 trường hợp điển hình là chị H (mẹ bé T, Hải Dương) và chị Đ (mẹ bé Q, Hải Phòng). Phân tích trường hợp này được tiến hành thông qua một số khía cạnh: xác định khó khăn tâm lý và nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, các biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, các nguồn lực của bản thân và sự giúp đỡ của nhà tham vấn đối với từng trường hợp cụ thể.

##### **4.4.1. Trường hợp 1**

*\* Mô tả sơ bộ ca*

Họ và tên: N.T.H

Sinh năm: 1985

Quê quán: Hải Dương

Trình độ học vấn: Trung cấp

Nghề nghiệp: Nội trợ

Vấn đề của thân chủ:

Chị H hiện tại đang ở Hải Dương, nữ, 34 tuổi. Hoàn cảnh gia đình thuộc dạng khá giả, hai vợ chồng mở cửa hàng kim hoàn tại trung tâm thành phố tỉnh. Hiện, bé T là con duy nhất của anh chị.

Bé T hiện nay 36 tháng tuổi. Sau một thời gian dài chạy chữa về hiếm muộn, hai vợ chồng mới có được bé T. Trong suốt quá trình mang thai, chị N có sự kiểm tra hết sức nghiêm ngặt của các bác sỹ nhưng không phát hiện bất thường. Quá trình sinh nở của chị tại Bệnh viện Phụ sản trung ương cũng không ghi nhận điểm bất thường nào.

Việc phát hiện con bị tự kỉ khiến chị H cảm thấy rất căng thẳng, lo lắng, tuyệt vọng. Bởi chạy chữa rất lâu mới có con nên vợ chồng chị H rất thương yêu và đặt nhiều kì vọng vào con. Vì vậy, khi biết con mắc chứng tự kỉ, chị H cảm thấy thất vọng, căng thẳng, lo lắng, bầu không khí trong gia đình chị lúc nào cũng ngột ngạt, khó chịu. Thêm nữa, chị H không hiểu rõ về chứng tự kỉ của con, không hiểu rõ yêu cầu và khả năng đối với trẻ tự kỉ nên nhiều khi chị N khó chăm sóc bé N như chị không thể cho con ăn được những món bé không thích, không thể dạy bé những quy tắc đơn giản, không thể rèn bé theo các nề nếp sinh hoạt trong gia đình... điều này khiến chị càng thêm áp lực.

Chị H đến gặp nhà tham vấn trong tình trạng cần được tham vấn một cách bức thiết, việc có con bị tự kỉ và chăm sóc, nuôi dạy con khiến chị lúc nào cũng rơi vào trạng thái căng thẳng, đã có lúc chị N nghĩ đến chuyện tự tử cùng con.

*\*Thông tin gia đình, người thân*

Chị H có những mối quan hệ tương đối phức tạp và chưa dung hòa được với các mối quan hệ với những người xung quanh. Trong đó, chị H có mối mâu thuẫn với chồng, điều này gây trở ngại rất lớn cho chị H đòi hỏi cần được tham vấn tâm lý của nhà chuyên môn. Ngược lại, nhờ những mối quan hệ thân thiết giữa chị H và cha mẹ chồng, sẽ là điều kiện quan trọng để nhà tham vấn có những định hướng tham vấn phù hợp nhằm phát huy tính tích cực những mối quan hệ này góp phần phát huy hiệu quả can thiệp, trị liệu cho con chị H.

Môi trường sinh thái quanh gia đình bao gồm: cơ sở y tế, trường học, nhà ngoại, ông bà nội, hội gia đình có trẻ tự kỉ và nhà tham vấn tâm lý. Đây là những nguồn lực cần được huy động nhất trong quá trình can thiệp hỗ trợ cho bé T và chị H. Tuy nhiên, trong môi trường này, chị H có nhiều mối quan hệ khác nhau như: chị H có mối quan hệ rất tốt với ông bà ngoại, ông bà nội, cơ sở y tế, trường học, nhà tham vấn tâm lý. Những nguồn lực này là tiền đề quan trọng trợ giúp cho chị H trong quá trình can thiệp, trị liệu cho bé T cũng như hỗ trợ cho chị H mà nhà tham vấn cần chú ý thúc đẩy những mối quan hệ này. Tuy nhiên, chị H lại có mối quan hệ xa cách với chồng chị H và Hội gia đình có trẻ tự kỉ. Những mối quan hệ này cũng là một phần cản trở, ảnh hưởng đến tâm lý, tình cảm của chị H. Do đó, đòi hỏi nhà tham vấn cần chú ý để có những định hướng tham vấn phù hợp, phát huy tối đa các nguồn lực hỗ trợ cho chị H, xây dựng lại

mối quan hệ tốt đẹp giữa chị H và những đối tượng này. Đây là cơ sở tốt để giúp đỡ cho chị H trong quá trình chăm sóc, trị liệu cho bé T.

*\* Tiến trình tham vấn*

### ***Giai đoạn 1: Tiếp cận thân chủ và giải quyết vấn đề***

Nhà tham vấn gặp chị H trong một buổi chiều, sau khi chị H gọi điện đặt lịch hẹn trước. Lần đầu gặp mặt nên chị H còn khá e dè trong việc chia sẻ thông tin với nhà tham vấn. Sau đó, nhà tham vấn được biết chị H có hoàn cảnh gia đình khá giả, hai vợ chồng có một tiệm kim hoàn nằm ở thành phố Hải Dương. Tuy nhiên, gia đình nhà chị lại khá muộn con. Qua nhiều lần chạy chữa chị mới sinh được bé T. Vì vậy, từ lúc chị mang bầu bé T, chị ở nhà làm nội trợ. Chồng chị ở trên cửa hàng từ sáng đến tối, không hỗ trợ được chị trong việc chị bầu và chăm sóc con. Thời gian đó, do ông bà ngoại không ở gần nên chị cũng không nhờ cậy được ông bà ngoại. Ông bà nội mặc dù ở kế nhà nhưng sức khỏe của ông bà yếu nên cũng không nhờ được sự trợ giúp. Tuy nhiên, trong quá trình chăm sóc bé T, chị H phát hiện ra một số điểm bất thường ở con. Điểm đầu tiên chị chú ý là con không thích giao tiếp cùng người khác, chỉ có nhu cầu tiếp xúc với mẹ và bố. Bé T rất thích chơi bánh xe ô tô, có thể chơi rất lâu mà không có xu hướng bỏ đi. Bé không bắt chước người lớn làm điều gì, khi người khác gọi bé không quay đầu lại. Bé tỏ ra hung dữ khi đòi hỏi người khác điều gì mà không được đáp ứng, cách phản ứng của bé là cắn, đánh người khác. Tuy nhiên, cho đến tận khi phát hiện con đã 2 tuổi rồi mà vẫn không thể nói được bất kì từ nào, chị H mới quyết định đưa con khi khám tại khoa Tâm bệnh học – Bệnh viện Nhi trung ương. Tại đây, các bác sỹ đã kết luận bé T mắc chứng tự kỉ điển hình.

Qua buổi nói chuyện đầu tiên, nhà tham vấn nắm được một số đặc điểm của bé T như sau:

*Đặc điểm ngôn ngữ:*

Từ nhỏ bé T đã chậm hơn so với các bạn cùng trang lứa. Bé chưa thể nói được bất cứ từ gì mà chỉ ê a không có chủ đích gì. Dù chị H đã bỏ rất nhiều công sức để dạy con học nói nhưng cho đến hiện tại, khi đã 3 tuổi, bé vẫn chưa nói được từ gì.

*Các kỹ năng giao tiếp, xã hội:*

Bé T khi đi học mầm non, các cô giáo rất hay phàn nàn với mẹ rằng khả năng giao tiếp, tương tác với các bạn và với cô giáo yếu. Ở lớp, con hầu như không chủ động tham gia vào các hoạt động học tương tác, không chủ động giơ tay hoặc lên chạm vào các dụng cụ học tập như các bạn khác. Bé T có xu hướng thích chơi những đồ chơi quen thuộc, đặc biệt là xe ô tô có bánh xe. Bé T rất thích chơi trò quay bánh xe. Đến lớp con rất ít khi giao tiếp với giáo viên hoặc chơi cùng các bạn. Khi con đòi cái gì đó, con thường khóc hoặc đi giật luôn nếu bạn đang cầm đồ con thích. Bé không giao tiếp mắt với người đối diện, tỏ ra rất hung hăng khi không được thứ mình muốn.

*Các đặc điểm khác:*

Chị H cũng chia sẻ rằng trong nhà cháu đi lại rất nhiều, rất nghịch ngợm, lúc nào cũng trong tình trạng chạy chứ không đi bình thường, hỏi thì cháu không nói hoặc nhiều lúc còn không quan tâm xem mẹ đang nói gì mình. Ngoài ra, kỹ năng tự phục vụ của con cũng rất kém. Dù đã 3 tuổi nhưng con vẫn cần trợ giúp trong hầu hết các hoạt động. Hiện nay, mẹ vẫn là người đang xúc cơm cho con ăn và vệ sinh cá nhân cho con chứ con chưa thể tự phục vụ như các bạn cùng trng lứa. Mẹ T đang trong tình trạng vô cùng căng thẳng vì rất thương con nhưng do không nhận được sự hợp tác từ bố của T – người nắm kinh tế chính trong gia đình để cùng suy nghĩ giúp tìm ra phương pháp phù hợp cho con.

### ***Giai đoạn 2: Đánh giá, lập kế hoạch giúp đỡ***

Qua 02 buổi tham vấn với chị H, nhà tham vấn xác định được vấn đề chị H đang gặp phải như sau:

Vấn đề 1: Chị H hiện đang rất lo lắng về tình trạng của T bởi hai lý do. Thứ nhất, chị hoang mang do thiếu kiến thức về tự kỉ, cách chăm sóc trẻ tự kỉ tại gia đình cũng như các hình thức trị liệu dành cho trẻ tự kỉ. Thứ hai, anh chồng chị tỏ ra không muốn cùng vợ đối mặt với vấn đề của con.

Vấn đề 2: Chị H trước đây cùng làm với chồng, tuy nhiên do thương con nên từ lúc có bầu, chồng chị muốn chị ở nhà làm nội trợ và chăm sóc con. Hiện giờ con đã đi mẫu giáo, chị muốn đi làm lại nhưng chồng không đồng ý. Chị H có trong tay bằng trung cấp kế toán. Chị có chia sẻ là hiện nay, chị cũng muốn đi xin việc bằng tấm bằng kế toán của mình nhưng chị lại chưa tự tin. Hiện nay, kinh tế là do chồng chị giữ

là chủ yếu. Hiện tại, chị muốn làm gì đều phải nói với chồng để xin phép chồng và xin tiền chồng. Hàng tháng, chồng chỉ đưa một khoản cho chị đủ để đóng học cho con và sinh hoạt gia đình. Bản thân chị H bị phụ thuộc vào chồng, vì thế chị không có tiếng nói trong bất cứ việc gì trong gia đình.

*Kế hoạch trợ giúp thân chủ*

Các mục tiêu cụ thể cũng như nguồn lực trợ giúp chị H được thể hiện cụ thể ở bảng sau:

STT	Mục tiêu	Hoạt động	Nguồn lực		Kết quả
			Bên trong	Bên ngoài	
1	Giải tỏa cảm xúc lo lắng, sợ hãi, thất vọng cho chị H	Tham vấn nhằm giải tỏa cảm xúc tiêu cực	Chị H	Nhà tham vấn tâm lý	Giúp chị H cân bằng tâm lý
2	Kết nối chị H với hội phụ huynh có con bị tự kỉ	Sinh hoạt, trao đổi, chia sẻ kinh nghiệm cùng các phụ huynh có con bị tự kỉ khác		Nhà tham vấn tâm lý Nhân viên công tác xã hội	Cung cấp thêm kiến thức và các kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ tại gia đình
3	Tham vấn gia đình	Tham vấn cho chồng chị H hiểu về vấn đề T gặp phải Cung cấp thêm cho cả hai vợ chồng kiến thức về tự kỉ và cách chăm sóc con tại gia đình	Chị H Chồng chị H	Nhà tham vấn	Cả gia đình hai bên đều ủng hộ chuyển T sang can thiệp tại trường chuyên biệt và thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân tại nhà
4	Giúp chị H có việc làm	Kết nối chị H với trung tâm giới thiệu việc làm Cung cấp một số kỹ năng cần trong việc phỏng vấn xin việc	Chị H	Nhà tham vấn tâm lý	Giúp chị H chủ động hơn trong vấn đề tài chính và các quyết định liên quan đến con cái

### **Giai đoạn 3: Thực hiện kế hoạch**

Sau khi thống nhất kế hoạch hoạt động, nhà tham vấn và thân chủ bắt đầu tiến hành thực hiện kế hoạch.

*Hoạt động 1: Giải toả các cảm xúc tiêu cực cho chị H như căng thẳng, lo lắng, sợ hãi, thất vọng cho chị H*

Bản thân chị sau khi nhận được sự phản hồi của giáo viên và cụ thể hơn là sự đánh giá của bác sỹ, chị H tích cực lên mạng, mua sách để tìm hiểu về chứng tự kỉ của con. Tuy đã có những kiến thức cơ bản về vấn đề của con song chị vẫn lo sợ, nhiều lúc muốn phủ nhận việc con mắc chứng tự kỉ. Chị chia sẻ: “*Mặc dù đã chấp nhận là con mắc chứng tự kỉ rồi, muốn tìm hiểu cách thức để con tiến bộ song vẫn hy vọng có ai đó nói với mình là con mình hoàn toàn bình thường*”. Từ khi đi khám tại viện Nhi trung ương và biết con bị tự kỉ điển hình, kết hợp thêm sự thờ ơ, không hợp tác của chồng khiến chị H lúc nào cũng trong trạng thái căng thẳng. Trong buổi làm việc này, nhà tham vấn ưu tiên giúp chị H chia sẻ vấn đề và giải toả các cảm xúc tiêu cực.

*Hoạt động 2: Kết nối chị H với hội phụ huynh có con bị tự kỉ*

Giải thích cho chị H hiểu hội phụ huynh cho con bị tự kỉ là như thế nào, những điểm lợi khi chị tham gia, quy cách khi tham gia hội. Việc giúp chị H tham gia hội phụ huynh có con bị tự kỉ là một trong những sự đồng hành vững chắc cho chị H trong suốt quá trình chăm sóc, nuôi dạy con.

*Hoạt động 3: Tham vấn gia đình*

Mục đích của việc tham vấn này là giúp cho chồng chị H hiểu hơn về chứng tự kỉ của con, đồng thời hợp tác với chị H trong việc tìm kiếm trị liệu phù hợp cho con. Trong hoạt động này, nhà tham vấn đưa ra kết quả của bác sỹ về con và giải thích cụ thể cho chồng chị H hiểu các biểu hiện, thể trạng của con như lý giải sao con chưa thể nói được, chỉ thích chơi những đồ vật có thể xoay tròn, gặp hạn chế trong nhận thức, ngôn ngữ... và đưa ra các hướng trị liệu tốt cho bé T, phân tích điểm lợi của từng hướng trị liệu cho chồng chị hiểu, chấp nhận vấn đề của con và phối hợp với chị H.

*Hoạt động 4: Giúp chị H có việc làm*

Khi lên kế hoạch, chị H muốn đi tìm việc làm mới hoặc ra cửa hàng làm với chồng, tuy nhiên, sau đó, bản thân chị H lại muốn trì hoãn thêm việc đi làm để chăm sóc con, muốn tình trạng con khá hơn chị mới đi làm.

#### ***Giai đoạn 4: Lượng giá và kết thúc***

Sau quá trình tham vấn cho chị H, nhà tham vấn thu được một số kết quả khả quan như sau:

Mối quan hệ của nhà chị H đã thay đổi theo hướng tích cực. Thay vì thờ ơ, anh chồng chị H giờ đã hiểu, chấp nhận vấn đề của con và luôn tìm cách cùng vợ nỗ lực để cải thiện vấn đề. Chị H không còn cảm thấy căng thẳng, lo sợ sự bất đồng trong gia đình mà hiện giờ chỉ toàn tâm toàn ý chăm sóc con. Cả hai vợ chồng đã chủ động trong cách cư xử, suy nghĩ cũng như bố trí lại phòng ở, hạn chế xem tivi, các cuộc vui vẻ mà thay vào đó, dành nhiều thời gian hơn để chơi với con một cách tích cực, có chủ đích. Ngoài ra, vợ chồng chị cũng quyết định cho con theo học trường chuyên biệt một thời gian. Ở nhà, anh chị luôn dạy con bám sát theo cách mà giáo viên của con hướng dẫn. Sự kết hợp, theo dõi của gia đình, nhà tham vấn và giáo viên của con là cơ sở để thay đổi các hành vi của con.

#### ***4.4.2. Trường hợp 2***

*\*Mô tả sơ bộ ca*

Họ và tên: N.T.Đ

Sinh năm: 1992

Giới tính: Nữ

Quê quán: Vĩnh Bảo – Hải Phòng

Trình độ học vấn: 12/12

Nghề nghiệp: Nội trợ

Vấn đề của thân chủ: qua câu chuyện của thân chủ chia sẻ, nhà tham vấn được biết con trai chị tên là N.L.K, năm nay bé được 4 tuổi. Bé có các biểu hiện bất thường về nhận thức, hành vi và ngôn ngữ. Hiện nay, bé đang đi học tại trường mầm non công lập tại địa phương. Bé K có khả năng về toán học, cụ thể là về các con số nhanh hơn hẳn so với các bạn cùng trang lứa, vì vậy nên cả gia đình rất tin tưởng vào sự phát triển của bé. Tuy nhiên, các cô giáo thường xuyên phàn nàn với cha mẹ về những sự bất



thường của con ở trên lớp, và chị Đ cũng nhận ra điều ấy khi con ở gia đình. Tuy nhiên, khi trao đổi lại với bố K thì bố K tỏ ra rất khó chịu và luôn nhận định con mình hoàn toàn bình thường. Chị Đ có cho con lên khoa Tâm bệnh học – Bệnh viện Nhi trung ương kiểm tra thì phát hiện con mắc chứng tự kỉ, tuy nhiên, khi đem kết quả về bố K vẫn không tin và cấm mẹ được đưa con đi khám hay can thiệp ở bất cứ đâu. Hiện tại, chị Đ đang rất lo lắng cho tình trạng của con, ngoài ra, chị cũng rất thiếu kiên thức về tự kỉ, cách chăm sóc con bị tự kỉ tại gia đình và sự căng thẳng trong gia đình. Chị Đ cũng rất quan tâm đến các hình thức hỗ trợ của xã hội cũng như các hình thức giáo dục phù hợp cho con, bởi đến tháng 9/2019 này con chị sẽ vào lớp 1.

*\*Thông tin về gia đình, người thân*

Hiện tại, chị Đ có mối quan hệ cũng tương đối phức tạp. Trong đó, chị Đ có mối quan hệ mâu thuẫn với chồng, đây là trở ngại rất lớn đối với chị, đòi hỏi có sự hoà giải và có sự tham vấn phù hợp của nhà tham vấn trong quá trình tham vấn và hỗ trợ thân chủ. Ngược lại, mối quan hệ thân thiết của chị Đ với ông bà nội sẽ là điều kiện quan trọng giúp nhà tham vấn có những định hướng nhằm phát huy tích cực những mối quan hệ này góp phần phát huy hiệu quả can thiệp, trị liệu cho con chị Đ.

Môi trường sinh thái xoay quanh gia đình chị Đ bao gồm có cơ sở y tế, trường học, quê ngoại, hội gia đình có con bị tự kỉ tại Hải Phòng và nhà tham vấn tâm lý. Đây là những nguồn lực cần được huy động trong quá trình can thiệp hỗ trợ cho chị Đ và bé K. Tuy nhiên, trong môi trường này, chị Đ có những mối quan hệ khác nhau: chị Đ có mối quan hệ hai chiều rất tích cực với ông bà ngoại, cơ sở y tế, trường học và nhà tham vấn, đây là những mối quan hệ là tiền đề quan trọng trong việc trợ giúp cho chị Đ trong quá trình tham vấn. Ngược lại, chị Đ có mối quan hệ xa cách, chỉ có mối quan hệ một chiều với chồng chị Đ, bố mẹ chồng và hội cha mẹ có con bị tự kỉ tại Hải Phòng. Những mối quan hệ này có sự cản trở nhất định, ảnh hưởng đến tâm lý, tình cảm của chị Đ. Do đó, đòi hỏi nhà tham vấn cần chú ý để có những định hướng tham vấn phù hợp, giúp chị Đ phát huy tối đa các nguồn lực tích cực để hỗ trợ cho chị Đ, xây dựng lại các mối quan hệ tốt đẹp trong gia đình và giúp chị Đ thoả mãn các nhu cầu cấp thiết hiện tại khi đối mặt với con bị tự kỉ.

*\*Tiến trình tham vấn cho cha mẹ có con bị tự kỉ*

### *Giai đoạn 1: Tiếp cận thân chủ và phát hiện vấn đề*

Nhà tham vấn gặp chị Đ theo một cuộc hẹn trước tại văn phòng, Lần đầu gặp, chị Đ khó tránh khỏi những dè dặt, e ngại chia sẻ thông tin với nhà tham vấn. Tuy nhiên, sau một thời gian nói chuyện, nhà tham vấn có biết được một số thông tin về chị. Chị lấy chồng cách nhà không xa, chỉ cách nhà 5km. Khi sinh bé K, do bé sinh non, phải nằm lồng kính khi mới sinh cho đến khi bé được 1,5 tháng mới được về với mẹ nên bé hay đau ốm. Trước đây, chị làm công nhân cho một công ty may, tuy nhiên, khi bầu bé K thì chị nghỉ làm ở nhà chăm con. Áp lực kinh tế dồn lên vai một mình chồng chị Đ. Chồng chị Đ thường đi làm từ sáng đến tối, gần như không hỗ trợ nhiều cho chị Đ, mặc dù chồng chị cũng rất thương và chiều con. Ông ngoại bé K hiện đang ở nước ngoài, còn bà ngoại thì vẫn phải đi làm nên không thể giúp chị Đ chăm sóc con. Bà nội bé K hiện cũng vẫn đang đi làm, ông nội mới mất nên cũng không thể giúp chị Đ trong việc chăm sóc bé K. Bé K ban đầu có những biểu hiện nhanh hơn hẳn so với các bạn cùng tuổi, ví dụ như bé có thể nhớ được rất nhiều số điện thoại của nhiều người, có thể đếm từ 1-100 và ngược lại từ lúc con mới 3 tuổi. Con cũng nhận biết được màu sắc rất nhanh và chính xác. Con rất nhanh nhẹn trong việc sử dụng các thiết bị điện tử, đặc biệt là điện thoại, ipad. Tuy nhiên, thời gian gần đây, cô giáo lớp của con thường xuyên phản hồi một số vấn đề bất thường của con ở trường, và bản thân chị Đ khi quan sát con cũng nhận ra những điều ấy. Đó là việc con không có nhu cầu giao tiếp với người khác, không chơi cùng các bạn trên lớp, không có hứng thú với các hoạt động ở trên lớp mà không liên quan đến con số. Con có thể ngồi rất lâu để chơi một thứ mà con thích, đặc biệt con rất hay đòi điện thoại để xem youtube. Con hay nói những câu không đầu, không cuối và không ai hiểu. Chị Đ có chia sẻ: “Mình tốt nghiệp cấp 3 xong thì xin đi làm may, sau đây một thời gian là lấy chồng. Khi đẻ bé xong là mình nghỉ làm luôn. Thế nên trong nhà chồng mình là người có tiếng nói nhất. Tiền bạc trong nhà cũng là một tay anh ý vất vả để nuôi hai mẹ con. Mình cũng biết là con có vấn đề, nhưng trong nhà kinh tế anh ý nắm hết, có muốn đưa con đi trị liệu mà khó quá. Đấy, có mỗi một lần là hai mẹ con đi lên Hà Nội có việc mới dám vụng trộm cho con đi kiểm tra được có một lần ấy thôi. Giờ mình khổ lắm. Vừa nghĩ thương con, lại lo lắng vì mình chưa hiểu đấy là bệnh gì, như thế nào, mà cứ để con thế này thì chết. Hiện tại mình đang bế tắc vô

cùng. Các kênh thông tin, mỗi chỗ nói một kiểu nên giờ mình bị loạn rồi, không hiểu đâu mới là đúng nữa”.

Qua hai buổi đầu nói chuyện với chị, nhà tham vấn nắm được một số đặc điểm của bé K như sau:

*Thông tin về bé:*

Họ và tên: N.L.K

Bí danh: Bond

Sinh ngày 1/3/2015

Thành phần gia đình:

Bố: T.D

Nghề nghiệp: kỹ sư tin học

Mẹ: N.T.Đ

Nghề nghiệp: nội trợ

*Đặc điểm ngôn ngữ:*

Bé K ngay từ nhỏ đã cho thấy có sự khác biệt với các bạn cùng trang lứa, đó là bé biết nói khá sớm và nói được nhiều từ một lúc, điều này khiến cha mẹ con rất tự hào. Đến 2 tuổi là bé K bộc lộ niềm yêu thích với các con số như đếm số và đọc được bảng chưa cái. Đến gần 3 tuổi con đã sử dụng được điện thoại và ipad, tự mình con mở được youtube xem. Nếu như điện thoại cài mật khẩu, con cũng chỉ cần nhìn ai mở 1 lần là con ghi nhớ và mở lại được. Bé K có thể đếm từ 1-100 và đếm ngược lại từ 100 - 1 từ nhỏ. Mặt khác, bé có trí nhớ rất tốt, đó là chỉ cần đọc số điện thoại của một người nào đó, bé có thể ghi nhớ rất nhanh, thậm chí đến cả tháng sau khi hỏi đến số điện thoại của người đó bé vẫn có thể đọc lại.

Khả năng bắt chước ngôn ngữ của bé cũng rất tốt khi bé có thể ghi nhớ hoặc nói được cả câu dài khi bé mới chưa đầy 3 tuổi. Do đó, bé có vốn từ vựng tương đối nhiều. Bé rất hay nhại lời người khác hoặc nói rườm rà, không đúng hoàn cảnh, nữ cảnh. Tuy nhiên, khi hỏi bé thì ít khi bé trả lời được những điều mà người khác hỏi.

Chẳng hạn, có một hôm khi bé được 3,5 tuổi, khi bé tỉnh lại mà không thấy bố đâu, bé hỏi mẹ là:

*Sao mẹ lại đi học cùng con?*

*Không, chúng ta đang ở nhà mà*

*Tại sao hôm nay nóng vậy. Bà ngoại già rồi, bị bệnh mà sao bà không đi bệnh viện?*

Khi lên lớp, bé thường hay chơi một mình với đồ vật gì đó, hoặc là nhìn trần nhà, nhìn lên quạt quay. Cô giáo dạy lớp của bé rất lo lắng và thường xuyên thông báo cho gia đình về những biểu hiện lạ của con trên lớp. Các bạn ở trên lớp nhìn thấy những hành động lạ ở con nên không đến gần chơi với bé nữa vì nhiều lần bé không phản ứng khi các bạn rủ chơi gì đó.

#### *Các kỹ năng giao tiếp*

Tuy K có vốn từ vựng khá nhiều và cho thấy sự đặc biệt so với các bạn cùng trang lứa về ngôn ngữ và trí nhớ nhưng khả năng tương tác, giao tiếp của bé với người khác rất yếu. Trong các hoạt động ở lớp, bé gần như không quan tâm, không chủ động hỏi giáo viên hay tham gia vào các hoạt động như các bạn khác. K có xu hướng chơi một mình với đồ chơi mình thích như ô tô và cứ đến lớp là bé lại chơi ô tô đó. Đến cả giờ học vẽ tranh hoặc tập tô màu, bé cũng chỉ thích vẽ hoặc tô ô tô mà thôi. Đến lớp, bé rất ít khi giao tiếp với các bạn và với giáo viên. Trong quá trình học và chơi, nhiều khi bé nói nhiều nhưng lại không trả lời được câu hỏi của giáo viên mà lại nói rườm rà, không đúng ngữ cảnh. Khi nói chuyện, bé không nhìn vào mắt của người đối diện.

#### *Các đặc điểm khác*

Chị Đ chia sẻ về bé K khi ở nhà: trong nhà bé đi lại rất nhiều, chạy nhảy, leo trèo, lúc nào cũng trong tư thế chạy, hỏi không nói nhưng tự nhiên lại nói rất nhiều, nói huyên thuyên một mình, không đúng ngữ cảnh và không cần có người để nói chuyện.

Ngoài ra, các kỹ năng tự phục vụ của con rất vựng về. Cho đến nay, con vẫn cần mẹ trợ giúp trong các hoạt động đơn giản như ăn, mặc. Không chỉ thế, hầu hết các kỹ năng tự phục vụ của con đều được ba mẹ làm cho con, từ ăn uống đến quần áo, vệ sinh cá nhân.

Theo lời kể của chị Đ, trước đây, khi mà con biết nói sớm và bày tỏ sự yêu thích với các con số, chị và ông xã rất mừng và tự hào. Tuy nhiên, thời gian gần đây, khi nhận được nhiều phản hồi của giáo viên về những bất thường của con ở trường và bản thân chị Đ cũng nhận ra những điều ấy thì chị Đ rất lo lắng. Tuy nhiên, khi chia sẻ với bố K và đưa ra mong muốn được đưa con đi thăm khám, bố K thường gạt đi và không đồng ý, bảo là con mình phát triển bình thường “nó nhanh cái nọ thì nó chậm cái kia là lẽ thường”. Kể cả khi đã lên đưa con đi khám và đem kết quả về, bố K vẫn không chấp

nhận, thậm chí còn buông lời nói các bác sỹ bảo con bị thế để “mọi tiền”. Khi bố K thấy chị Đ tìm hiểu những thông tin về tự kỉ, bố K còn mắng chị Đ bằng những lời lẽ hết sức thậm tệ. Vì vậy, hiện tại chị Đ đang trong tình trạng hết sức căng thẳng.

### *Giai đoạn 2: Đánh giá, lập kế hoạch giúp đỡ*

Qua 02 buổi tham vấn với chị Đ, nhà tham vấn xác định các vấn đề mà chị Đ gặp phải:

*Vấn đề 1:* Chị Đ đang rất lo lắng về tình trạng của bé K. Chị chưa từng nghĩ một đứa trẻ ai cũng nghĩ là thông minh như con chị lại xảy ra vấn đề như vậy. Chị vô cùng hoang mang vì không biết giải quyết vấn đề thế nào. Khi đã biết bé K bị tự kỉ, chị thậm chí còn chưa hiểu rõ về tự kỉ, cũng chưa biết cách chăm sóc con hay cách giúp đỡ con ở nhà như thế nào. Trong khi đó, chồng chị lại tỏ ra thờ ơ về vấn đề con đang gặp phải. Chồng chị luôn tin tưởng vào khả năng phát triển của con và luôn nghĩ con chỉ chứng cái này lại để phát triển cái khác tốt hơn.

*Vấn đề thứ 2:* Chị Đ cho biết, trước khi lấy chồng, chị có đi làm công nhân ở công ty may gần nhà. Tuy nhiên, vì thương con nên chị nghỉ làm ở nhà từ lúc bầu. Giờ con cũng lớn hơn rồi nhưng chị lại không đủ tự tin xin việc. Chị chia sẻ hiện giờ kinh tế đều do chồng chị giữ. Chị muốn làm việc gì cần đến tiền đều phải nói với chồng, chồng cho phép thì chị mới được làm. Hàng tháng, chồng chị đưa cho chị đủ tiền để chi tiêu cho gia đình, còn lại tiền tiết kiệm là anh giữ hết, chị không biết trong nhà mình có bao nhiêu. Bản thân chị Đ phụ thuộc hoàn toàn vào chồng nên cũng không có tiếng nói trong bất cứ vấn đề gì trong gia đình.

*Vấn đề 3:* Sau khi trò chuyện trực tiếp với chị Đ, nhà tham vấn nhận thấy chị thiếu hụt thông tin, kiến thức về tự kỉ, cách chăm sóc trẻ tự kỉ tại gia đình, các hình thức trị liệu và các hỗ trợ xã hội – giáo dục dành riêng cho trẻ tự kỉ và gia đình trẻ tự kỉ.

### *Kế hoạch trợ giúp thân chủ*

Các mục tiêu cụ thể cũng như những hoạt động và nguồn lực trợ giúp thân chủ sẽ được trình bày cụ thể qua bảng kế hoạch sau:

STT	Mục tiêu	Hoạt động	Nguồn lực		Kết quả
			Bên trong	Bên ngoài	
1	Giải toả lo lắng, sợ hãi cho chị Đ	Tham vấn giải toả cảm xúc tiêu cực	Chị Đ	Nhà tham vấn tâm lý	Giúp thân chủ cân bằng lại tâm lý, biết cách kiểm soát các cảm xúc tiêu cực
2	Cung cấp các kiến thức cho chị Đ về tự kỉ	Giúp chị Đ tìm kiếm các kênh cung cấp kiến thức về tự kỉ đáng tin cậy như sách, báo, website...	Chị Đ	Nhà tham vấn tâm lý	Giúp chị Đ có thêm các kiến thức để hiểu thêm về tự kỉ, cách chăm sóc con bị tự kỉ cũng như các chính sách xã hội, đặc biệt là chính sách hỗ trợ giáo dục dành cho con bị tự kỉ
3	Kết nối chị Đ với hội phụ huynh có con bị tự kỉ	-Giúp chị Đ tìm kiếm hội phụ huynh có con bị tự kỉ Hải Phòng -Tham gia sinh hoạt cũng các phụ huynh cùng cảnh ngộ, chia sẻ và cung cấp các biện pháp giáo dục hiệu quả tại nhà -Tìm hiểu và chia sẻ các hình thức trị liệu phù hợp với con		-Nhà tham vấn tâm lý -Nhân viên công tác xã hội	- Cung cấp thêm cho chị Đ về kiến thức cũng như kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ tại nhà. - Có thêm những phụ huynh khác để chia sẻ, trao đổi thông tin khi cần. - Giúp chị Đ có thêm nhiều địa chỉ trị liệu cho con hiệu quả.
4	Tham vấn gia đình	-Tham vấn cho chồng chị H hiểu được K đang gặp vấn đề là sự thật và giải thích cho chồng chị hiểu thêm về tự kỉ -Cung cấp thông tin về cách chăm	- Chị Đ - Chồng chị Đ	- Nhà tham vấn tâm lý	- Giúp chồng chị Đ hiểu về tình trạng của con và những băn khoăn của vợ. - Giúp cho chồng chị Đ hiểu suy nghĩ của vợ và ủng hộ việc cho

		sóc, dạy con bị tự kỉ tại gia đình			con đi can thiệp, trị liệu - Cả gia đình hợp tác để chăm sóc con tại gia đình
5	Giúp chị Đ tự tin xin việc để độc lập hơn về tài chính	-Giúp chị Đ kết nối với trung tâm giới thiệu việc làm - Cung cấp cho chị Đ một số kĩ năng giúp chị Đ tự tin hơn để xin việc làm	- Chị Đ	- Nhà tham vấn tâm lý -Nhân viên công tác xã hội	- Giúp chị Đ tìm kiếm việc làm phù hợp để vừa chăm sóc con, vừa độc lập hơn về tài chính và các quyết định của mình

### *Giai đoạn 3: Thực hiện kế hoạch*

Sau khi thống nhất kế hoạch hoạt động cùng chị Đ, nhà tham vấn tâm lý cùng thân chủ tiến hành thực hiện kế hoạch

*Hoạt động 1:* Giải toả lo lắng, căng thẳng, sợ hãi cho chị Đ. Bản thân chị sau khi nhận được nhiều phản hồi của giáo viên lớp bé K, chị đã dành nhiều thời gian hơn để quan sát con. Khi nhận thấy vấn đề đúng như giáo viên nói, chị đã âm thầm đưa con lên bệnh viện Nhi trung ương khám thì nhận được kết quả con mắc hội chứng Asperger. Điều này khiến chị căng thẳng trong một thời gian rất dài. Thêm nữa, khi chia sẻ với chồng mà không nhận được phản hồi tích cực, chị Đ cảm thấy mất thăng bằng, nhiều lúc cảm thấy bế tắc và đã nghĩ đến những chuyện không hay. Chị Đ cảm thấy rất day dứt, vì chị đã dành toàn thời gian để chăm sóc con mà vẫn để con bị như thế này. Chị chia sẻ: “Mình chăm sóc con rất kĩ, dành toàn thời gian để chăm sóc con mà con lại bị như thế. Mình sợ hãi lắm khi nghĩ đến việc họ hàng chỉ trích khi ở nhà mà không nuôi nôi con, không dạy con để con bị tự kỉ”. Trong vòng 02 buổi tham vấn đầu tiên, nhà tham vấn tâm lý giúp chị Đ hiểu rõ về vấn đề của chị, giải toả tâm lý, giúp chị Đ kiểm soát các cảm xúc tiêu cực của mình. Sau đó, nhà tham vấn tâm lý và chị Đ thống nhất buổi tiếp theo sẽ là buổi nhà tham vấn giúp chị Đ tìm kiếm thêm nhiều kiến thức về tự kỉ.

*Hoạt động 2:* Giúp chị Đ có thêm nhiều kiến thức về tự kỉ

Trong buổi tham vấn thứ ba, nhà tham vấn và chị Đ trao đổi với nhau về các kênh thông tin mà chị Đ thường xuyên tìm hiểu về tự kỉ, từ đó nhà tham vấn giúp chị Đ có những thông tin chính xác hơn về tự kỉ, đồng thời nhà tham vấn giúp chị Đ có những cách thức chăm sóc con bị tự kỉ tại gia đình phù hợp. Ngoài ra, nhà tham vấn cung cấp thêm cho chị Đ những kiến thức mà chị Đ chưa biết, cụ thể là các chính sách hỗ trợ xã hội dành riêng cho trẻ tự kỉ và gia đình có con bị tự kỉ

*Hoạt động 3:* Giúp chị Đ kết nối với hội phụ huynh có con bị tự kỉ tại Hải Phòng

Trong buổi tham vấn tiếp theo, nhà tham vấn có kết hợp với nhân viên công tác xã hội để giúp chị Đ kết nối được với hội phụ huynh có con bị tự kỉ Hải Phòng, hiểu cách thức làm việc, những lợi ích khi tham gia với hội. Nhà tham vấn có hẹn buổi tham vấn gia đình vào buổi sau

*Hoạt động 4:* Tham vấn gia đình

Trong buổi tham vấn này, nhà tham vấn tâm lý cung cấp thông tin về vấn đề bé K đang gặp phải cho chồng chị Đ. Nhà tham vấn giải thích thêm cho anh chồng chị Đ về chứng tự kỉ của con, giúp chồng chị Đ nhận thức được vấn đề của bé K. Nhà tham vấn cũng giúp cho chồng chị Đ hiểu cần phải cho bé K đi can thiệp như một cách hiệu quả để khắc phục tình trạng của con. Nhà tham vấn cung cấp những sự lựa chọn can thiệp cho bé K, những ưu và nhược điểm của từng sự lựa chọn để cho chồng chị Đ tự cân nhắc hình thức phù hợp với bé K.

*Hoạt động 5:* Giúp chị Đ tự tin để xin việc làm

Trong hoạt động này, nhà tham vấn giúp chị Đ hiểu ưu, nhược điểm của chị Đ khi có công việc. Sau khi thống nhất việc chị Đ rất muốn được đi làm, nhà tham vấn có kết hợp cùng nhân viên công tác xã hội giúp chị Đ kết nối với trung tâm giới thiệu việc làm để có công việc phù hợp với thời gian và nguyện vọng của chị.

***Giai đoạn 4: Lượng giá và kết thúc***

Qua quá trình tham vấn, nhà tham vấn tâm lý nhận thấy một số kết quả như sau:

Chị Đ đã hiểu rõ vấn đề của mình, vẫn còn những cảm xúc tiêu cực, tuy nhiên chị Đ đã biết kiểm soát những cảm xúc ấy của bản thân



Chị Đ có thêm nhiều kiến thức về tự kỉ và cách chăm sóc con, từ đó lên kế hoạch để chăm sóc bé K sao cho phù hợp với việc trị liệu của con

Môi quan hệ của gia đình đã có sự cải thiện. Chồng chị Đ đã chấp nhận việc con mình bị tự kỉ, đồng ý với vợ là tìm giáo viên dạy con tại gia đình theo buổi kết hợp với học bình thường ở trường công lập. Hiện tại, hai vợ chồng chị Đ cùng nhau cùng chăm sóc con, phối lại không gian phòng ở cho rộng rãi, hạn chế thói quen xem tivi, chơi điện thoại, ipad của con, chơi với con một cách tích cực, sâu hơn có tính chủ định trong hoạt động của con. Gia đình cũng có ý thức về chứng tự kỉ của con nên hai vợ chồng có sự hợp tác tích cực và tuân thủ theo đúng chương trình mà giáo viên dạy con đưa ra. Sự kết hợp, theo dõi của cả gia đình và nhà tham vấn với con là cơ sở để thay đổi các hành vi của bé. Bé K cũng đã có sự thay đổi theo chiều hướng rất tích cực, tuy nhiên sự thay đổi vẫn chưa được nhiều.

Chị Đ đã xin được một công việc khá phù hợp với nhu cầu của mình, đó là chị nhận làm may cho một công ty chuyên may hàng bán sẵn. Công ty cho chị Đ mang hàng về nhà và hẹn ngày lấy, vì thế chị Đ chủ động được thời gian dành cho công việc và thời gian chăm sóc con.

#### **Kết luận chương 4**

Nghiên cứu về thực tiễn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ cho thấy:

Hầu hết cha mẹ có con bị tự kỉ tham gia khảo sát đều có nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn tâm lý về các vấn đề giải toả cảm xúc, đòi hỏi đối xử bình đẳng, tránh kì thị, thiếu kiến thức liên quan đến tự kỉ, thiếu kĩ năng chăm sóc con bị tự kỉ, tiếp cận dịch vụ xã hội, môi trường và hình thức giáo dục phù hợp với trẻ tự kỉ. Tuy nhiên, những nhu cầu tham vấn tâm lý này chỉ ở mức tương đối. Điều này có nghĩa là, cha mẹ có con bị tự kỉ vẫn còn những băn khoăn, lưỡng lự nhất định khi tìm đến hoạt động trợ giúp tâm lý, cha mẹ có nhiều người đã biết, thậm chí đã từng sử dụng dịch vụ này, tuy nhiên việc giải quyết khó khăn tâm lý bằng tham vấn tâm lý chưa đạt đến mức độ cần thiết. Càng có khó khăn tâm lý ở vấn đề nào, cha mẹ càng có nhu cầu tham vấn tâm lý ở vấn đề đó.

So sánh nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ theo các biến số cho thấy cha mẹ có con bị tự kỉ, không phân biệt là cha hay mẹ, hiện đang sống cùng nhau hay sống riêng, có mức thu nhập hàng tháng thấp hay cao thì đều có nhu cầu tham vấn tâm lý

như nhau khi gặp khó khăn tâm lý. Tuy nhiên, các gia đình có con gái có nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm giải toả cảm xúc cao hơn so với các gia đình có con trai. Cha mẹ trẻ tự kỉ có mức học vấn từ đại học trở xuống có nhu cầu tham vấn về tiếp cận dịch vụ xã hội, thiếu thông tin liên quan đến tự kỉ và nhu cầu tham vấn về việc tìm kiếm môi trường và hình thức học tập phù hợp với trẻ tự kỉ cao hơn so với những cha mẹ trẻ tự kỉ có mức học vấn từ đại học trở lên.

Cha mẹ có con bị tự kỉ được tham vấn tâm lý bởi nhiều hình thức tham vấn đa dạng, phong phú nhưng hình thức tham vấn trực tiếp vẫn được cha mẹ mong muốn hơn các hình thức tham vấn gián tiếp. Trong đó, cha mẹ mong muốn hình thức tham vấn nhiều nhất là “Tham vấn trực tiếp tại văn phòng, trung tâm...”.

Có 3 yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ được nhắc đến là nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý, mức độ hỗ trợ xã hội và các giá trị văn hoá xã hội. Kết quả kiểm định hồi quy đơn cho thấy, mức độ hỗ trợ xã hội là yếu tố ảnh hưởng mạnh nhất đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, tuy nhiên mức ảnh hưởng không cao (9%). Xét theo từng biểu hiện của nhu cầu tham vấn tâm lý, chỉ có mức độ hỗ trợ xã hội và các giá trị văn hoá xã hội có mức ảnh hưởng đến từng biểu hiện về nội dung và hình thức tham vấn, tuy nhiên, mức độ hỗ trợ xã hội vẫn luôn có mức ảnh hưởng mạnh hơn. Kiểm định hồi quy bội với các mô hình, nhận thấy rằng, mô hình cụm 3 yếu tố ảnh hưởng có mức dự báo mạnh nhất đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ với sự biến thiên tương đối là 19,3%.

Với việc nghiên cứu 02 trường hợp kết hợp sử dụng tham vấn tâm lý, luận án đã đi sâu tìm hiểu rõ những khó khăn tâm lý, nguyên nhân gây ra khó khăn tâm lý và các nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, trên cơ sở đó đưa ra các trợ giúp phù hợp, giúp họ tự giải quyết được vấn đề của bản thân.

## **KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

### **1. KẾT LUẬN**

#### **1.1. Về lý luận**

Tổng quan nghiên cứu về cha mẹ có con bị tự kỉ, tham vấn tâm lý cho cha mẹ có con bị tự kỉ, các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý cho cha mẹ có con bị tự kỉ cho thấy còn rất ít công trình quan tâm nghiên cứu đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ ở Việt Nam.

Nhu cầu tham vấn tâm lý là đòi hỏi được trợ giúp tâm lý của thân chủ khi gặp khó khăn tâm lý, thân chủ cần chia sẻ với nhà tham vấn để được trợ giúp, từ đó thân chủ nhận thức được chính xác vấn đề, khai thác được tiềm năng của bản thân nhằm tìm kiếm và giải quyết khó khăn của mình một cách hiệu quả.

Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ được thể hiện thông qua hai biểu hiện chính là nhu cầu về nội dung và nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý.

Luận án chỉ ra được 3 mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ bao gồm: mức thấp, mức tương đối, mức cao. Ngoài ra, luận án chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, cụ thể là nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý, mức độ hỗ trợ xã hội và các giá trị văn hoá xã hội.

#### **1.2. Về thực tiễn**

Nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý: Hầu hết cha mẹ có con bị tự kỉ tham gia thực hiện khảo sát đều có nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy trẻ tự kỉ: khó khăn trong giải toả cảm xúc tiêu cực, khó khăn khi đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị, khó khăn thiếu kiến thức liên quan đến tự kỉ, khó khăn thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ, khó khăn tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục. Phần lớn cha mẹ có con bị tự kỉ đều có nhu cầu tham vấn tâm lý ở mức tương đối, tức là cha mẹ đã nhận thức rất rõ ràng về những khó khăn mình gặp phải, cha mẹ có con bị tự kỉ đã nghe đến nhưng vẫn còn e ngại, lưỡng lự khi sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý hoặc đã sử dụng dịch vụ nhưng hiệu quả chưa cao. Cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu tham vấn tâm lý khi gặp cả khó khăn tâm lý kể trên là như nhau, bất kể sự khác biệt về giới tính con, giới tính cha/mẹ, số năm đã chăm sóc con, mức thu nhập bình quân, tình trạng hôn nhân. Tuy nhiên, cha mẹ có mức học vấn cao đẳng trở xuống có nhu cầu tham vấn nhằm cung cấp kiến thức liên quan đến tự

ki và tiếp cận dịch vụ hỗ trợ xã hội – giáo dục cao hơn so với cha mẹ có mức học vấn từ đại học trở lên. Cha mẹ đã chăm sóc con từ 1 đến 3 năm có nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm giải tỏa cảm xúc cao hơn, và cha mẹ đã chăm sóc con trên 3 năm có nhu cầu tham vấn tâm lý nhằm tiếp cận dịch vụ xã hội cao hơn so với những cha mẹ mới chăm sóc con dưới 1 năm.

Nhu cầu về hình thức tham vấn: Cha mẹ mong muốn rất nhiều loại hình tham vấn, tuy nhiên, cha mẹ ưu tiên các hình thức tham vấn tâm lý trực tiếp hơn là các hình thức tham vấn tâm lý gián tiếp. Hình thức tham vấn tâm lý cha mẹ có nhu cầu nhiều nhất là “Tham vấn cá nhân tại văn phòng, trung tâm...” và ít nhu cầu nhất là “Tham vấn qua báo đài” và “Tham vấn qua thư”.. Phần lớn cha mẹ có con bị tự kỉ thống nhất tìm kiếm nhà tham vấn có thể không quan tâm đến tuổi tác, tuy nhiên, các nhà tham vấn lớn tuổi, là người cùng giới tính và có nhiều kinh nghiệm làm việc về tham vấn tâm lý được nhiều cha mẹ mong muốn hơn cả. Khi so sánh với một số yếu tố độc lập, nhận thấy rằng cha mẹ có con bị tự kỉ có nhu cầu về các hình thức tham vấn trực tiếp và gián tiếp là như nhau, bất kể gia đình có con bị tự kỉ là con trai hay con gái, số nă chăm sóc con là ít hay nhiều, trình độ học vấn là cao hay thấp, hiện đang sống một mình hay sống cùng chồng/vợ, thu nhập bình quân ít hay nhiều.

Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố, tuy nhiên, trong phạm vi luận án xét đến 3 yếu tố ảnh hưởng, bao gồm nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý, các giá trị văn hoá xã hội, mức độ hỗ trợ xã hội. Trong đó, nếu xét từng yếu tố độc lập, mức độ hỗ trợ xã hội ảnh hưởng mạnh nhất đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, tuy nhiên, mức ảnh hưởng không cao. Phân tích hồi quy tuyến tính cho thấy, yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ là cụm yếu tố ảnh hưởng nói chung so với từng yếu tố độc lập, tuy nhiên mức ảnh hưởng ở mức trung bình.

Qua nghiên cứu trường hợp, luận án tìm hiểu sâu hơn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ trên các khía cạnh khác nhau. Bên cạnh đó, luận án chỉ ra rõ mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của từng trường hợp đó, phân tích sâu sắc nhu cầu tham vấn tâm lý trên các khía cạnh cụ thể, các yếu tố ảnh hưởng và cách thức để thoả mãn nhu cầu đó.

## **2. KIẾN NGHỊ**

### **2.1. Với chính bản thân cha mẹ có con bị tự kỉ**

- Cần nhận thức rõ ràng về những khó khăn tâm lý mình gặp phải cũng như nhận

thức đầy đủ và chính xác về hoạt động tham vấn tâm lý, từ đó có thái độ và hành vi hợp lý khi có nhu cầu tham vấn tâm lý trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ nói riêng và trong các khó khăn khác trong cuộc sống.

- Cần tập trung tìm hiểu các kiến thức, thông tin liên quan đến trẻ tự kỉ để chủ động hơn trong việc chăm sóc con. Cha mẹ có con bị tự kỉ cần quản lý cảm xúc của mình tốt hơn, tránh việc nảy sinh nhiều cảm xúc tiêu cực trong quá trình chăm sóc con.

- Cần rèn luyện thói quen chủ động tìm kiếm dịch vụ tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn tâm lý không thể tự giải quyết, cần sự trợ giúp.

- Khi tiến hành ca tham vấn tâm lý, cha mẹ có con bị tự kỉ cần phối hợp với nhà tham vấn để có thể có cái nhìn đúng đắn nhất về khó khăn cha mẹ đang gặp phải, nguyên nhân gây ra khó khăn, cũng như phát huy tối đa tiềm năng của bản thân để có thể tự giải quyết khó khăn tâm lý của mình một cách hiệu quả, từ đó giúp cha mẹ có con bị tự kỉ tăng khả năng đối phó với các vấn đề đối với trẻ tự kỉ nói riêng và trong cuộc sống nói chung.

## **2.2. Với những người làm công tác tham vấn tâm lý cho cha mẹ có con bị tự kỉ**

- Không ngừng học tập, trau dồi thêm kiến thức, kỹ năng về trẻ tự kỉ và tham vấn tâm lý nhằm khẳng định vị thế, uy tín nghề nghiệp với cha mẹ có con bị tự kỉ, tạo được niềm tin để có thể thúc đẩy cha mẹ có con bị tự kỉ chủ động tìm đến tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn tâm lý trong quá trình chăm sóc con bị tự kỉ nói riêng và khó khăn trong cuộc sống nói chung.

- Tích cực tham gia các hội, nhóm cha mẹ có con bị tự kỉ để hiểu rõ hơn về những khó khăn cũng như những nhu cầu cần được trợ giúp, từ đó có các hình thức trợ giúp đa dạng, phù hợp với cá nhân, gia đình hoặc nhóm cha mẹ có con bị tự kỉ.

- Cần nắm rõ các mức độ hỗ trợ của xã hội dành riêng cho trẻ tự kỉ và cha mẹ có con bị tự kỉ, từ đó có những biện pháp phù hợp với từng hoàn cảnh, từng gia đình có con bị tự kỉ.

## **2.3. Với các trung tâm tham vấn tâm lý**

- Thành lập và nâng cao chất lượng các trung tâm tham vấn tâm lý chuyên nghiệp về tham vấn tâm lý nói chung và tham vấn tâm lý dành cho cha mẹ có con bị tự kỉ nói riêng, trong đó chú trọng về phát triển nội dung và hình thức tham vấn tâm lý phù hợp với cha mẹ có con bị tự kỉ.

- Phối hợp với các cơ quan giáo dục, y tế, các tổ chức xã hội để giúp cha mẹ có con bị tự kỉ tiếp cận với các dịch vụ hỗ trợ xã hội được tốt nhất, giúp cuộc sống của gia đình có con bị tự kỉ tốt hơn, nhất là đối với cha mẹ đã chăm sóc con được trên 1 năm.

#### **2.4. Với các nhà trường, trung tâm chuyên biệt**

- Tổ chức các hoạt động truyền thông về chống kì thị, phân biệt đối xử với con bị tự kỉ và gia đình có con bị tự kỉ bằng các hoạt động giáo dục chính thức và các hoạt động ngoại khoá cho trẻ tự kỉ và gia đình trẻ tự kỉ.

- Xây dựng và củng cố phòng tham vấn tâm lý tại các nhà trường, trung tâm chuyên biệt để hỗ trợ gia đình có trẻ tự kỉ kịp thời, hiệu quả.

### **3. HƯỚNG PHÁT TRIỂN NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu này đã chỉ ra thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, mối quan hệ giữa khó khăn tâm lý và nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ và phân tích mức độ ảnh hưởng của các yếu tố chủ quan, khách quan đến nhu cầu tham vấn tâm lý này. Tuy nhiên, nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ không chỉ chịu ảnh hưởng của một yếu tố mà chịu ảnh hưởng của rất nhiều yếu tố: điều kiện kinh tế, nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý, mức độ hỗ trợ xã hội, các giá trị văn hoá xã hội và các yếu tố khác. Ngoài ra, kết quả khảo sát còn đặt ra nhiều vấn đề mà trong đề tài này do hạn chế về thời gian, không gian và mục đích nghiên cứu nên chưa đề cập đến cụ thể. Có các hướng nghiên cứu tiếp theo như:

- Nghiên cứu nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ ở nhiều quốc gia khác nhau với các nền văn hoá khác nhau

- Tìm hiểu mức độ ảnh hưởng của các yếu tố khác như mức độ tự kỉ của trẻ, sức khoẻ tinh thần và thể chất của cha mẹ,... đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

- Xem xét mối tương quan giữa nhu cầu tham vấn tâm lý, khó khăn tâm lý và các cách ứng phó của cha mẹ có con bị tự kỉ trước những khó khăn tâm lý trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy trẻ tự kỉ.

- Ảnh hưởng của từng yếu tố đến các mặt nội dung và hình thức tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ.

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ  
CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI**

1. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2018), *Một số yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ*, Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc gia “Tâm lý học và sự phát triển bền vững”, Nxb Khoa học xã hội, tr.78- 84
2. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2018), *Một số biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ*, Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc tế Tâm lý học học đường lần thứ 6 “Vai trò của tâm lý học trường học trong việc đảm bảo sức khoẻ tâm lý cho học sinh và gia đình”, Nxb Đại học Sư phạm, tr548-555
3. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2018), *Nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ*, Tạp chí Tâm lý học xã hội, số 7, tr127 - 135
4. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2017), *Nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ*, Tạp chí Giáo dục, Bộ Giáo dục đào tạo, tr 141-143

## DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tài liệu tiếng Việt

1. A.G.Kovaliov. (1976). *Tâm lý học cá nhân*, NXB giáo dục, Hà Nội
2. A.G.Leonchiev. (1998). *Hoạt động – ý thức – nhân cách*, NXB giáo dục, Hà Nội
3. Autism Speaker (2018), *100 ngày*.
4. Nguyễn Phúc Ân (2002), *Tâm lý học lãnh đạo quản lý*, NXB Trẻ, Hà Nội
5. Phạm Thanh Bình (2012), “Nhận thức của cán bộ tâm lý học đường về cơ chế phòng vệ ở thân chủ trong tiến trình tham vấn”, Kỷ yếu hội thảo khoa học “Đào tạo, nghiên cứu và ứng dụng tâm lý học trong bối cảnh hội nhập quốc tế”, Hà Nội
6. Phạm Thanh Bình, (2014), Nhu cầu tham vấn tâm lý học đường của học sinh trung học cơ sở, *Luận án tiến sĩ Tâm lý học*, Đại học Sư phạm Hà Nội
7. Bệnh viện Nhi trung ương (2008), *Hướng dẫn thực hành chẩn đoán tự kỉ, Bộ Y tế, Hà Nội*
8. *Công ước của Liên Hiệp Quốc về quyền trẻ em*, 1989
9. Phạm Tất Dong, Nguyễn Quang Uẩn, Nguyễn Hải Khoát (2001), *Tâm lý học đại cương*, NXB Thống kê, Hà Nội
10. Vũ Dũng, (2008), *Từ điển tâm lý học*, NXB Từ điển Bách khoa, Hà Nội
11. Ngô Xuân Điệp (2009), Nghiên cứu nhận thức của trẻ tự kỉ tại TPHCM, *Luận án tiến sĩ tâm lý học*
12. Ngô Xuân Điệp, Lê Minh Công, *Thử nghiệm mô hình đánh giá và can thiệp sớm cho trẻ có rối loạn phổ tự kỉ tại Thành phố Biên Hòa – Đồng Nai*, Chuyên đề 1: Những vấn đề lý luận về tự kỉ, trẻ tự kỉ, nguyên nhân dẫn đến bệnh tự kỉ, Hội khoa học tâm lý – giáo dục Đồng Nai, Đồng Nai
13. Trần Thị Minh Đức (2003), Thực trạng tham vấn ở Việt Nam: từ lý thuyết đến thực tế, *Tạp chí tâm lý học*, số 2
14. Trần Thị Minh Đức (2016), *Giáo trình tham vấn tâm lý*, NXB ĐHXH & NV, Đại học Quốc gia Hà Nội



15. Elizabeth Strickland (2016), *Ăn uống với người mắc chứng tự kỉ*, CLB Gia đình trẻ tự kỉ dịch và hiệu đính, Hà Nội
16. Fren Susman (2018), *Nhiều hơn lời nói*, Hanens
17. Nguyễn Thị Hương Giang (2012), Nghiên cứu sàng lọc phát hiện sớm tự kỷ bằng M-CHAT 23, đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và can thiệp sớm phục hồi chức năng cho trẻ nhỏ tự kỷ, *Luận án Tiến sĩ Y học*, ĐHY Hà Nội
18. *Giáo trình tập huấn tham vấn cho các giảng viên* (2 tập), UNICEF Việt Nam, Hà Nội, 2002), tập 1, tr19
19. Lưu Song Hà (2007), Nhu cầu của học sinh trung học cơ sở về quan hệ của cha mẹ đối với các em, *Tạp chí Tâm lý học*, số 4
20. Nguyễn Thị Việt Hà (2017), *Đánh thức ban mai*, NXB Tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh, TP Hồ Chí Minh
21. Phạm Minh Hạc, Lê Đức Phúc chủ biên (2004), *Một số vấn đề nghiên cứu nhân cách*, NXB Chính trị quốc gia, Hà Nội
22. Phạm Minh Hạc, Lê Khanh, Trần Trọng Thuỷ (1988), *Tâm lý học tập 1*, NXB Giáo dục, Hà Nội
23. Vũ Thị Bích Hạnh (2007), *Tự kỉ, phát hiện sớm và can thiệp sớm*, NXB Y học, Hà Nội
24. Bùi Ngọc Oanh (2006), *Kỹ yếu hội thảo khoa học: Tư vấn tâm lý – giáo dục lý luận, thực tiễn và định hướng phát triển*, Hội Khoa học Tâm lý – Giáo dục Việt Nam, Hà Nội
25. Dương Diệu Hoa và cộng sự (2007), Khó khăn tâm lý và nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh trung học phổ thông, *Tạp chí Tâm lý học*, số 2
26. Dương Hải Hưng (2015), Thực trạng khó khăn tâm lý của cha mẹ có con tự kỉ tại Cần Thơ, *Tạp chí tâm lý học*, số tháng 12/2015, tr78 – 85
27. *Hướng dẫn sử dụng bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khoẻ có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD10)*, Bộ Y tế, 2015, tr.213 – 214
28. Jean-Noel Christine, Thân Thị Mận dịch (2016), *Giải thích chứng tự kỉ cho cha mẹ*, NXB Tri thức, Hà Nội

29. Jean Noel Christine, Thân Thị Mận dịch (2018), *Hiểu tự kỉ*, NXB Tri thức, 2018
30. Lê Khanh (2007), *Bài giảng Tâm lý học nhân cách*, Đại học Xã hội và Nhân văn, ĐH Quốc gia Hà Nội, Hà Nội
31. Hoàng Trọng Kim, Phạm Ngọc Thạch (2007), *Sổ tay trẻ tự kỉ của bác sĩ*, Autism Physician Handbook
32. Nguyễn Thị Mai Lan, (2013), *Trẻ tự kỉ ở nước ta hiện nay, một vài lý luận và thực tiễn*, NXB Từ điển Bách khoa, Hà Nội
33. *Luật bảo vệ, chăm sóc trẻ em và giáo dục trẻ em*, có hiệu lực từ 1/1/2015
34. Nguyễn Thị Như Mai (2010), *Có thể phát hiện sớm những dấu hiệu của bệnh tự kỉ ở trẻ em*
35. Nguyễn Thị Phương Mai, Vũ Thị Bích Hạnh, (2006), *Dấu hiệu lâm sàng đặc trưng giúp phát hiện sớm trẻ tự kỉ*, *Tạp chí nghiên cứu y học*, số 2
36. Bùi Thị Xuân Mai (2005), *Tham vấn – Một dịch vụ xã hội cần được phát triển ở Việt Nam*, *Tạp chí Tâm lý học*, số 2
37. Bùi Thị Xuân Mai (2006), *Thực trạng nhu cầu tham vấn của học sinh – thân chủ ở Việt Nam hiện nay – Kỳ yếu Hội thảo “Xây dựng và phát triển mạng lưới tham vấn trong trường học”*, Bộ giáo dục và đào tạo Hà Nội
38. Đậu Tuấn Nam, Vũ Hải Vân (2015), *Chính sách đối với trẻ tự kỉ ở Việt Nam hiện nay*, *Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam*, số 11
39. Lê Thị Phương Nga (2018), *Đưa con trở lại thiên đường*, NXB Phụ nữ, Hà Nội
40. Phan Trọng Ngọ, Nguyễn Đức Hường (2003), *Các lý thuyết phát triển tâm lý người*, NXB Đại học Sư phạm Hà Nội, Hà Nội
41. *Những điều cần biết trong chẩn đoán đánh giá về hội chứng tự kỉ (dành cho cán bộ y tế)* (2011), Trung tâm nghiên cứu giáo dục và chăm sóc trẻ em – NXB Đại học Sư phạm, Hà Nội
42. Odette Lescarret, Lê Khanh, H.Ricaud (đồng chủ biên), “*Trẻ em văn hóa giáo dục*”, *Kỷ yếu Hội thảo Việt Pháp về Tâm lý học*, Văn Thị Kim Cúc, Nguyễn Minh Đức (dịch), Nxb Thế giới, 2001, tr.343 – 346.
43. Onner P.K, *Giới thiệu thực hành công tác xã hội*, mô đun II
44. Hoàng Phê (1997), *Từ điển Tiếng Việt*, NXB Đà Nẵng, Đà Nẵng

45. Hoàng Anh Phước (2012), Kỹ năng tham vấn của cán bộ tham vấn học đường, *Luận án tiến sỹ tâm lý học*, Đại học sư phạm Hà Nội
46. Ross- Elisabeth Kubler, *Autism speaks*, tr.34
47. Rudich, (1986), *Tâm lý học*, NXB Mir Matxcova và nhà xuất bản thể dục thể thao Hà Nội, Hà Nội
48. Tài liệu số 15 (2010), *Phục hồi chức năng trẻ tự kỉ*, NXB Y học
49. Vũ Kim Thanh (2001), Tư vấn tâm lý – một nhu cầu xã hội cần được đáp ứng, *Tạp chí tâm lý học*, số 2
50. Trần Quốc Thành (2018), Nhu cầu tham vấn của cha mẹ có con chuẩn bị vào lớp 1, *Kỷ yếu Hội thảo “Vai trò của Tâm lý học trường học trong việc đảm bảo sức khoẻ tâm lý cho học sinh và gia đình”*, Đại học Sư phạm Hà Nội
51. Lã Thị Thu Thủy (2011), Sách chuyên khảo – *Nhu cầu thành đạt nghề nghiệp của tri thức trẻ*, NXB Khoa học xã hội, Hà Nội
52. Đào Thị Bích Thủy, (2016), Kinh nghiệm quốc gia về chính sách bảo trợ xã hội đối với trẻ tự kỉ và gia đình ở một số nước trên thế giới, *Tạp chí KHHQGHN: Nghiên cứu Giáo dục*, tập 32, số 2
53. Nguyễn Xuân Thúc và Lê Thị Thủy Bích (2009), Nhu cầu vui chơi của học sinh lớp 5 trường tiểu học vân cơ – thành phố Việt Trì, *Tạp chí Tâm lý học*, số 6
54. Phạm Toàn - Lâm Hiểu Minh, (2017), *Thấu hiểu và hỗ trợ trẻ tự kỉ*, NXB Tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh, Hồ Chí Minh
55. Vũ Thu Trang (2015), Khó khăn tâm lý của cha mẹ có con tự kỉ, *Tạp chí tâm lý học số tháng 12 (201)*
56. Hoàng Trọng, Chu Nguyễn Mộng Ngọc(2008), *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS*, tập 2, NXB Hồng Đức, Thanh Hoá
57. Phạm Văn Tư, (2015), Nhu cầu tham vấn tâm lý của trẻ em HIV/AIDS, *Luận án tiến sỹ Tâm lý học*, Học viện Khoa học xã hội
58. Phạm Văn Tư (2014), Nhu cầu tham vấn tâm lý của trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, *Tạp chí Tâm lý học*, số 2
59. Nguyễn Quang Uẩn chủ biên, Nguyễn Văn Lũy, Đinh Văn Vang (2012), *Giáo trình Tâm lý học đại cương*, Nxb Đại học Sư phạm Hà Nội, Hà Nội

60. Nguyễn Quang Uẩn, Đinh Văn Vang, Nguyễn Văn Luỹ (2003), *Tâm lý học đại cương*, Đại học Sư phạm Hà Nội, Hà Nội
61. Unicef Việt Nam (2005), *Tài liệu tập huấn về công tác tham vấn*, Hà Nội
62. Unicef Việt Nam, Ủy ban dân số gia đình và trẻ em Việt Nam (2006), *Tài liệu tập huấn khóa đào tạo giảng viên nguồn về tham vấn tâm lý*, tr19
63. Ngô Minh Uy (2007), “Tham vấn tâm lý học đường: lịch sử phát triển”, *Kỷ yếu hội thảo khoa học “Hỗ trợ tâm lý cho học sinh, sinh viên”*, Hội Khoa học Tâm lý- giáo dục Đồng Nai
64. Lê Thị Khánh Vân (2016), *Tôi dạy con tự kỉ như thế*, NXB Bắc Hà, Hà Nội
65. Nguyễn Tinh Vân (2002), *Để hiểu chứng tự kỉ*, Nhóm tương trợ phụ huynh Việt Nam có con khuyết tật và chậm phát triển tại New South Wales, Úc
66. Nguyễn Tinh Vân (2002), *Nuôi con bị tự kỉ*, Nhóm tương trợ phụ huynh Việt Nam có con khuyết tật và chậm phát triển tại New South Wales, Úc
67. Nguyễn Tinh Vân (2006), *Tự kỉ và trị liệu*, Nhóm tương trợ phụ huynh Việt Nam có con khuyết tật và chậm phát triển tại New South Wales, Úc
68. Nguyễn Khắc Viện (2001), *Từ điển tâm lý học*, NXB Văn hóa thông tin, Hà Nội
69. Nguyễn Thị Hoàng Yên, (2013), *Tự kỉ, những vấn đề lý luận và thực tiễn*, NXB Đại học Sư phạm Hà Nội, Hà Nội
70. Nguyễn Thị Hoàng Yên (2012), *Giáo dục đặc biệt và những thuật ngữ cơ bản*, NXB Đại học sư phạm Hà Nội, Hà Nội
71. Nguyễn Thị Hoàng Yên (2011), *Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và hoà nhập cho TTK ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011-2020*, Đề tài khoa học cấp Nhà nước

### **Tài liệu tiếng Anh**

72. Alexandra H.Solomon, Beth Chung (2012), Understanding autism: How family therapists can support parents of children with autism spectrum disorder, *Family Process*, Vol 51, No 2
73. Amber Harper, Tyna Taylor Dyches, James Harper, Susanne Olsen Roper, Mickle South, (2013), Respite care, marital quality and stress in parents of children with autism spectrum disorders, *Journal autism Dev Disord*

74. American Psychiatric association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM 5
75. Barry M. Prizant (2016), *Uniquely Human: A Different Way of Seeing Autism*, Simon & Schuster Paperbacks an imprint of Simon & Schuster, Inc, 1230 Avenue of the Americas New York, USA
76. Charnsil, C., and Bathia, N. (2010). Prevalence of depressive disorders among caregivers of children with autism in Thailand. *Asian J. Psychiatr.* 11
77. Colin G. Pottie, Jessye Cohen, Kathleen M. Ingram (2009), Parenting a child with autism: Contextual factors associated with enhanced daily parental mood, *Journal of Pediatric Psychology*, Volume 34, Issue 4
78. Crenguta Oprea, Andreea Stan, (2012), Mothers of Autistic Children: How do they feel, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Vol.46
79. Cynthia A. Serrata, (2012), Psychosocial aspects of parenting a child with autism, *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*
80. Dennis Cantwell, Lorian Baker & Rutter (1979), Families of autistic and dysphasic children: Family life and interaction patterns, *Arch gen psychiatry*
81. Doul Irene (2015), The Experiences of Parents for Emotional Interaction with Children with Autism: A Systemic Approach, *J Psychiatry*
82. Hallmayer J, Dyck MJ, Piek JP, Hay D, Smith L (2006), Are abilities abnormally interdependent in children with autism, *J Clin Child Adolesc Psychol*
83. Hall, H.R (2012), *Families of children with autism: Behaviors of children, community support and coping*, Issues in comprehensive pediatric nursing, vol 25, no 2, pp: 111 – 132)
84. Irina Zamora, Eliza K. Harley, Shulamite A. Green, Kaathryn Smith, Michele Kipke (2014), How sex of children with autism spectrum disorders and access to treatment services relates to parental stress, *Hindawi Publishing Corporation Autism Research and Treatment*, Volume 2014
85. Jason Neely, Ellen S. Amatea, Silvia Echevarri-Doan, Tina Tannen (2012), Working with families living with autism: potential contributions of

- marriage and family therapists, *Journal of marital and family therapy*, Vol.38, No s1
86. L.Mercer, S.Creighton, J.J.A. Holden, M.E.Lewis (2006), Parental perspectives on the causes of an autism spectrum disorder in their children, *Journal of genetic counselling*, Vol.15, No 1, pp: 411 – 50
87. Lynn E. Mcclannahan Patricia J. Krantz, Gail G. McGee (1982), Analysis and intervention in Developmental Disabilities, *Prince's Child Development Institute*, USA
88. Marian K.Demyer, Joseph N.Hingtgen, Roger K.Jackson (1981), *Infantile autism reviewed: a decade of research*, Schizophrenia Bulletin, Volume 7, Issue 3
89. Michele A M M van Tongerloo, Patricia J M van Wijngaarden, Rutger Jan van der Gaag, Antoine L M Lagro-Janssen (2014), Raising a child with an Autism Spectrum Disorder: ‘If this were a partner relationship, I would have quit ages ago, *Family Practice*, Volume 32, Issue 1
90. Moh, T. A., and Magiati, I. (2012). Factors associated with parental stress and satisfaction during the process of diagnosis of children with autism spectrum disorders. *Res. Autism Spectr. Disord.* 6
91. Mohammad A.AL Jabery, Diana A.Arbiat, Hatem A.AL Khamra, Iman Amy Betawi, Sinaria Kamil Abdel Jabbar, (2014), Parental perceptions of services provided for children with autism in Jordan, *J Child Famstud*
92. Nicolette Nefdt, Robert Koegel, George Singer, Michael Gerber, (2010), the Use of a Self-Directed Learning Program to provide introductory training in pivotal response treatment to parents of children with autism, *Journal of positive behavior interventions*, Vol.12, No 1
93. Kathleen C.Thomas, Joseph P.Morrissey, Carolyn McLaura (2006), Use of autism – related services by families and children, *J Autism Dev Disord*
94. Kartini Illas, Kim Cornish, Aurette S. Kumma, Miriam Sang-Ah Park, Karen J.Golden, (2018), Disorder (ASD) in Southeast Asia: A Systematic Review, *Front. Psychol*

95. Pilar Pozo, Encarnacion Sarria & Angeles Brioso (2011), Psychological Adaptation in Parents of children with autism spectrum disorders, *National University of distance learning, UNED, Spain*
96. Renske Hoefman, Nallin Payakachat, Job van Exel, Karen Kuhlthau, Erica Kovacs, Jeff (2009), Caring for a Child with Autism Spectrum Disorder and Parents' Quality of Life: Application of the Carer Qol, *J Autism Dev Disord*
97. Robertson, Chabernain & Kasari (2003), General Education teacher's relationships with included students with autism, *Journal of autism and developmental disorders*, volume 333, issue 2
98. Sally J. Rogers & Laurie A. Vismara (2008), Evidence-Based Comprehensive Treatments for Early Autism, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*
99. Salli Ozonof, Geraldine Dawson & James C. McPartland (2014), A parent's guide to high – functioning autism spectrum disorder, *Guilford Publications*
100. Salli Ozonof, Gregory S. Young, Alice Carter, Daniel Messinger, Nurit Yirmiya, Lonnie Zwaigenbaum, Susan Bryson, Leslie J. Carver, John N. Constantino, Karen Dobkins, Ted Hutman, Jana M. Iverson, Rebecca Landa, Sally J. Rogers, Marian Sigman, Wendy L. Stone (2011), *Recurrence risk for autism spectrum disorders: a baby sibling research consortium study*, American Academy of Pediatrics, Vol 128, No 3
101. Shirli Werner & Cory Shulman, (2013), Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables, *Research in Developmental Disabilities*, volume 34, issue 11
102. Susan Senator (2010), The autism mom's survival guide (for Dads, too!): Creating a balanced and happy life while raising a child with autism, *Making peace with autism*
103. Syeda Shahida Batool and Sumaira Khurshid, (2015), Factors Associated with Stress Among Parents of Children with Autism, *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, Vol. 25 (10)

104. Symon, Jenifer B,(2005) Expanding Interventions for children with autism: parents as trainers, *Journal of positive behavior interventions*
105. Tara Murphy, Kevin Tiemey, (2005), Parents of Children with Autistic Spectrum Disorders (ASD):A Survey of Information needs, *Report to the National Council for Special Education Special Education Research Initiative*
106. Tonge Bruce, Brereton Avril, Kiomall Mellisa, MacKinnon Andrew, KingNeville (2010), Effects Parental Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol.45, Iss 5
107. Wall Kate, Education and Care for Adolescents and Adults with Autism – A guide for professionals and carer, *Sage Publication Ltd*, 2007
108. Yeo, K. J., and Lu, X. (2013). Parenting stress and psychological distress among mothers of children with Autism in Johor Bahru and Hangzho, *Front Psychol.*
109. Fred R.Volkmar, Ami Klin, Donald Cohen (2006), *Hanbook of Autism and Pervasive Development Disorders*, Published by John Wiley & Sons-Inc, American

### **Website**

110. Chi Mai (8/7/2014), *Những thông tin mới nhất về trẻ tự kỉ*, lấy từ website: <http://vietnamnet.vn/vn/giao-duc/nhung-thong-tin-moi-nhat-ve-tre-tu-ky-184676.html>
111. Ngân Anh (19/4/2018), *Giúp 4000 trẻ tự kỉ hoà nhập cộng đồng*, lấy từ website: <http://www.nhandan.com.vn/xahoi/nhan-ai/item/36137902-giup-4-000-tre-tu-ky-hoa-nhap-cong-dong.html>
112. Quỳnh Anh (15/5/2012), *Về chứng bệnh tự kỉ, không chỉ thiếu thông tin*, lấy từ website: <http://hanoimoi.com.vn/Tin-tuc/Suc-khoe/547572/ve-chung-benh-tu-ky-khong-chi-thieu-thong-tin>
113. Dinhpsy (14/11/2011), *Khái niệm tham vấn*, lấy từ website: <https://www.dinhpsy.com/2011/11/khai-niem-tham-van.html>



114. Crystal Phend (9/1/2010), *Education, Not Environment*, Retrieved from <https://abcnews.go.com/Health/AutismNews/education-level-environment-tied-autism-clusters/story?id=9514773>
115. Janeen Herskovitz (2015), *4 ways counselling can benefit autism spectrum parents*, Retrieved from website: <https://www.goodtherapy.org/blog/4-ways-counseling-can-benefit-autism-spectrum-parents-0714154>
116. Hà Hoàng Kiệt, *Phục hồi chức năng cho trẻ tự kỉ*, lấy từ website: <http://hahoangkiem.com/phuc-hoi-chuc-nang/phuc-hoi-chuc-nang-cho-tre-tu-ky-1399.html>, 5/11/2015).

## PHỤ LỤC

### PHỤ LỤC 1

#### PHIẾU TRUNG CẦU Ý KIẾN DÀNH CHO CHA MẸ TRẺ TỰ KỈ

*Kính gửi các cha mẹ!*

*Cha mẹ gặp vô vàn khó khăn, thách thức trong suốt quá trình chăm sóc, nuôi dạy con khi con không may bị tự kỉ (tự kỉ). Với mục đích giúp đỡ cha mẹ giải tỏa bớt khó khăn ấy, chúng tôi có nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ khi phải chăm sóc trẻ. Mong các cha mẹ hợp tác bằng việc trả lời các câu hỏi dưới đây một cách đầy đủ và chân thực nhất bằng việc đánh dấu vào phương án mà mình thấy phù hợp với bản thân và gia đình mình. Những câu trả lời của cha mẹ hoàn toàn được sử dụng cho khoa học và được bảo mật.*

*Xin chân thành cảm ơn sự tham gia của cha mẹ!*

#### A. THÔNG TIN CÁ NHÂN

##### THÔNG TIN CÁ NHÂN VỀ TRẺ

A1. Giới tính

1. Nam

2. Nữ

A2. Trẻ sinh năm nào? .....

A3. Con anh/chị phát hiện trẻ bị tự kỉ khi nào? (ghi năm phát hiện) .....

A4. Anh/ chị đưa con mình đi kiểm tra ở đâu?

1. Bệnh viện nhi

2. Trung tâm dạy trẻ chuyên biệt

3. Phòng khám tâm lý

4. Trung tâm tham vấn tâm lý

5. Bệnh viện tâm thần

6. Khác.....

A5. Dấu hiệu nào ở trẻ khiến anh/chị đưa con đi khám?

1. Chậm nói

2. Có các hành vi lặp khuôn

3. Không phản ứng khi được gọi

4. Khó chơi cùng các bạn khác mà chỉ thích chơi một mình

5. Có các hành vi bất thường như cười to không đúng ngữ cảnh, thích quay tròn đồ vật, đôi khi không thích đụng chạm....

6. Lảng tránh tiếp xúc với người khác bằng ánh mắt



3. Lo lắng

4. Hoang mang

5. Bất lực

6. Khác .....

B2. Trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ, cha mẹ gặp những khó khăn cụ thể nào và cần được tham vấn ở mức độ nào? Với câu hỏi này ông/ bà đọc lần lượt từng ý và khoanh tròn vào số phù hợp với tình trạng của mình nhất. Xin lưu ý phần này gồm 2 mục được giải thích dưới đây:

A. Khó khăn tâm lý: 1. Không gặp khó khăn gì; 2. Gặp 1 chút khó khăn; 3. Gặp khá nhiều khó khăn; 4 Gặp rất nhiều khó khăn

B. Tham vấn Tâm lý: 1. Không cần tham vấn tâm lý; 2. Cần tham vấn nhưng không nhiều; 3: Tương đối cần ; 4. Rất cần

STT	Nội dung	A.Khó khăn tâm lý				B.Tham vấn tâm lý			
		1	2	3	4	1	2	3	4
	<b>Giải tỏa cảm xúc tiêu cực</b>								
1	Chán nản, sợ hãi khi có con bị tự kỉ								
2	Bé tắc trong việc chăm sóc trẻ tự kỉ								
3	Lo lắng về tương lai trẻ tự kỉ								
4	Bầu không khí luôn căng thẳng trong gia đình								
	<b>Đối xử bình đẳng, tránh kì thị</b>								
5	Tự ti, mặc cảm khi có người nhắc đến con								
6	Hay cáu gắt, bất đồng quan điểm với mọi người								
7	Dễ tổn thương bởi câu nói của người khác								
8	Né tránh những chỗ đông người								
9	Chỉ giao tiếp với cha mẹ hoặc người thân các gia đình cùng cảnh ngộ								
	<b>Thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ</b>								
10	Thiếu kĩ năng cơ bản để chăm sóc trẻ tự kỉ								
11	Thiếu kĩ năng, kiến thức dạy trẻ tự kỉ học tập								
12	Thiếu kĩ năng kiểm soát cảm xúc								
13	Thiếu kĩ năng giao tiếp với trẻ tự kỉ								
14	Chưa hiểu đúng khả năng và yêu cầu đối với trẻ tự kỉ								

	<b>Thiếu kiến thức liên quan đến tự kỉ</b>								
15	Chưa có các thông tin về nguyên nhân và các tiêu chí đánh giá tự kỉ								
16	Thiếu hụt kiến thức về chăm sóc trẻ tự kỉ								
17	Thiếu kiến thức về giáo dục trẻ tự kỉ								
18	Thiếu kiến thức về các hình thức trị liệu dành cho trẻ tự kỉ								
	<b>Tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục</b>								
19	Thiếu kiến thức về chính sách xã hội dành cho trẻ tự kỉ								
20	Phối hợp với các tổ chức xã hội để cùng giáo dục trẻ tự kỉ								
21	Thiếu kiến thức về tham vấn tâm lý								
22	Thiếu kiến thức về các hình thức giáo dục trẻ tự kỉ								
23	Thiếu kiến thức về trường học dành cho trẻ tự kỉ								
24	Các mức độ hỗ trợ giáo dục dành cho trẻ tự kỉ								

B3. Trong cuộc quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ gặp rất nhiều khó khăn, anh/chị thường đối mặt thế nào? (đánh dấu vào từng câu theo mức độ đúng với anh/ chị nhất)

STT	Nội dung	Không đúng	Đúng một phần	Đúng phần lớn	Hoàn toàn đúng
1	Âm thầm chịu đựng, không chia sẻ với ai				
2	Chán nản, buông xuôi, trốn tránh vấn đề vì không biết cách giải quyết				
3	Tự suy tính ra cách giải quyết cho vấn đề mình đang gặp phải				
4	Tìm đọc các sách, tài liệu có liên quan				
5	Đi học thêm các khóa về chăm sóc trẻ tự kỉ				
6	Tâm sự với những người trong gia đình hoặc				

	bạn bè thân thiết để nhận lời khuyên				
7	Xin ý kiến từ những người có kinh nghiệm hơn, có thể là người lớn hoặc cha mẹ trẻ tự kỉ khác				
8	Tìm đến các thầy cô dạy trẻ tự kỉ để học hỏi kinh nghiệm				
9	Tìm đến các chuyên gia tâm lý				
10	Khác.....				

B4. Anh/ chị đã biết đến dịch vụ tham vấn tâm lý dành cho cha mẹ có con bị tự kỉ chưa?(lựa chọn 1 phương án anh/chị cảm thấy đúng nhất)

1. Chưa từng nghe nói đến => Chuyển đến câu B8
2. Đã có nghe nói đến nhưng tham vấn bao giờ
3. Đã sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý dành cho cha/mẹ có con tự kỉ

B5. Nguyên nhân gì khiến anh/chị tìm đến dịch vụ tham vấn tâm lý?

1. Do tò mò
2. Thấy bất lực với vì không hiểu về tình trạng của con
3. Cảm thấy không có lối thoát trong việc chữa trị cho con
4. Muốn có người chia sẻ
5. Tin tưởng vào khả năng chuyên môn của nhà tham vấn
6. Cảm thấy được tôn trọng, chia sẻ và giữ bí mật
7. Nhiều người xung quanh đã sử dụng dịch vụ và phản hồi rất tốt

B6. Sau khi sử dụng dịch vụ tham vấn tâm lý, anh/chị cảm thấy thế nào?

1. Tham vấn không được gì, chỉ mất thời gian và tiền bạc
2. Nhận được lời khuyên cho vấn đề của mình
3. Bớt căng thẳng, lo lắng, tuy nhiên vẫn cảm thấy chưa hài lòng
4. Cảm thấy được rất nhiều điều bổ ích, rất hài lòng

B7. Nếu anh/ chị đi tham vấn tâm lý, anh/ chị muốn tham vấn vấn đề gì?

1. Cách để giảm bớt những cảm xúc tiêu cực khi chăm sóc trẻ tự kỉ
2. Cung cấp kiến thức chung về tự kỉ
3. Kỹ năng về chăm sóc và giao tiếp đối với trẻ tự kỉ
4. Kỹ năng dạy trẻ tự kỉ hiệu quả
5. Cung cấp thông tin về hỗ trợ xã hội và các lực lượng xã hội trợ giúp
6. Cung cấp các thông tin về trường học và các hình thức học cho trẻ tự kỉ

B8. Anh/ chị hãy lựa chọn phương án mà anh chị cảm thấy đúng nhất với bản thân.

STT	Nội dung	Không đúng	Đúng một phần	Đúng phần lớn	Hoàn toàn đúng
1	Tự kỉ là căn bệnh có thể chữa trị được				
2	Nguyên nhân của tự kỉ là do cha mẹ không quan tâm, để ý đến con				
3	Hiện tại chưa rõ nguyên nhân gây ra tự kỉ				

4	Tự kỉ cần được chăm sóc đặc biệt				
5	Tham vấn tâm lý giúp cha mẹ có thêm động lực để giúp trẻ hòa nhập với xã hội				
6	Tham vấn tâm lý giúp cha mẹ có thêm các kiến thức, kĩ năng để chăm sóc trẻ				
7	Cha mẹ cần được tham vấn tâm lý để được chia sẻ, thấu hiểu				
8	Giúp cha mẹ giải toả những khó khăn, bức xúc, vướng mắc của bản thân				
9	Giúp cha mẹ có lối sống tích cực và nhận thức đúng về vấn đề của mình				
10	Dur luận cho rằng, người đi tham vấn tâm lý là người không bình thường				
11	Cha mẹ ít chia sẻ khó khăn tâm lý với người khác				
12	Không có thói quen tìm đến tham vấn tâm lý khi gặp khó khăn				
13	Cha mẹ luôn đối xử với trẻ như với những trẻ bình thường khác				
14	Cha mẹ cảm thấy thất vọng với bản thân mình vì sinh ra con bị tự kỉ				
15	Gia đình có ít con chăm sóc trẻ tốt hơn gia đình có nhiều con				
16	Gia đình khá giả có xu hướng chăm sóc trẻ tốt hơn các gia đình trung bình trở xuống				
17	Chi phí trị liệu cho trẻ tự kỉ hiện nay còn khá cao				
18	Cha mẹ tìm kiếm thông tin chủ yếu trên internet, facebook...				
19	Những cha mẹ có tôn giáo có niềm tin về con họ hơn những cha mẹ không theo tôn giáo nào				
20	Cha mẹ thường không thích khi bị hỏi về con mình				
21	Cha mẹ ít khi tìm kiếm sự trợ giúp do e ngại người khác nghĩ gia đình mình không bình thường				
22	Cha mẹ chỉ có nhu cầu giao tiếp với những cha mẹ cùng cảnh ngộ				
23	Cha mẹ rất nhạy cảm khi có ai đó nói đến con mình hoặc bệnh của con mình				
24	Cha mẹ không thích cho con đi trị liệu tâm lý vì không thích người khác biết				

	chuyện con mình không bình thường				
25	Cha mẹ chủ động tìm kiếm thông tin, lắng nghe người khác nói về con mình				
26	Mức độ tự kỉ của trẻ tỷ lệ thuận với các cảm xúc tiêu cực của cha mẹ				
27	Nhà nước cung cấp các hỗ trợ học đường dành riêng cho trẻ tự kỉ				
28	Cha mẹ được tham gia các khóa học dành riêng cho trẻ tự kỉ				
29	Cha mẹ được sử dụng dịch vụ tham vấn dành riêng cho cha mẹ có con bị tự kỉ				
30	Tham vấn giúp đỡ cha mẹ có thêm nhiều kiến thức, kỹ năng chăm sóc con bị tự kỉ				
31	Tham vấn giúp cha mẹ tăng sức đối phó với các vấn đề				
32	Nhà tham vấn là người đưa ra quyết định cách giải quyết vấn đề				
33	Tham vấn chỉ được thực hiện bởi các nhà chuyên môn				
34	Tham vấn có thể diễn ra ở bất cứ đâu, miễn là tiện				
35	Tham vấn cung cấp thêm cho cha mẹ địa chỉ những nhà chuyên môn uy tín có thể giúp con				
36	Tham vấn có yêu cầu nghiêm ngặt về quy trình và đạo đức nghề nghiệp				

B9. Anh/chị đồng ý với những đánh giá nào về dịch vụ tham vấn tâm lý dành cho cha mẹ có con bị tự kỉ (lựa chọn từng ý theo mức độ anh/chị cảm thấy đúng nhất)

STT	Nội dung	Không đồng ý	Đồng ý một phần	Khá đồng ý	Rất đồng ý
1	Chi phí tham vấn còn cao				
2	Thời gian tham vấn chưa hợp lý				
3	Độ tuổi và giới tính của nhà tham vấn chưa phù hợp với yêu cầu				
4	Địa điểm tham vấn chưa hợp lý				
5	Chưa tìm thấy địa chỉ tin cậy				



6	Nhà tham vấn ở Việt Nam còn thiếu chuyên nghiệp				
7	Nội dung tham vấn còn chung chung, chưa cụ thể				

B10. Theo anh/ chị, các hình thức tham vấn dưới đây phù hợp với anh/chị ở mức độ nào?

STT	Nội dung	Không phù hợp	Phù hợp một phần	Khá phù hợp	Rất phù hợp
1	Tham vấn qua thư				
2	Tham vấn qua báo, đài				
3	Tham vấn qua internet				
4	Tham vấn qua điện thoại				
5	Tham vấn với cá nhân tại nhà				
6	Tham vấn với cá nhân tại trung tâm, văn phòng...				
7	Tham vấn nhóm				

B12. Anh/ chị muốn nhà tham vấn là:

Giới tính

1. Nam                      2. Nữ                      3. Người cùng giới tính với mình

Tuổi

1. Trẻ tuổi                      3. Không có yêu cầu

2. Trung niên

Kinh nghiệm làm việc

1. Có nhiều kinh nghiệm về vấn đề này  
 2. Có nhiều kinh nghiệm về tham vấn tâm lý nói chung  
 3. Không có yêu cầu

***Chân thành cảm ơn sự hợp tác của anh/chị!***

**PHỤ LỤC 2**  
**HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU SỐ 1**  
**(Dành cho cha/mẹ có con bị tự kỉ)**

*Kính thưa các cha, mẹ!*

*Chúng tôi đang thực hiện một nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Mục đích nhằm đề xuất một số biện pháp tâm lý hữu hiệu đáp ứng nhu cầu tham vấn cho cha mẹ khi cha mẹ gặp các khó khăn trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy con là trẻ tự kỉ không thể tự giải quyết được, từ đó khắc phục khó khăn, nâng cao chất lượng cuộc sống cho cha mẹ trẻ tự kỉ. Cha mẹ được mời phỏng vấn là những cha mẹ mang tính đại diện cho các cha mẹ có con bị tự kỉ. Rất mong sự giúp đỡ của các cha mẹ!*

1. Giới thiệu, làm quen, thiết lập mối quan hệ

Người phỏng vấn giới thiệu bản thân, đồng thời hỏi các cha mẹ tham gia phỏng vấn về các thông tin cá nhân của họ, những điều cha mẹ cần chia sẻ, nhấn mạnh các nguyên tắc phỏng vấn với cha, mẹ trẻ, đặc biệt là nguyên tắc khuyết danh và đảm bảo bí mật.

2. Nội dung phỏng vấn

Trong suốt quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ, anh chị gặp những khó khăn nào về giải toả các cảm xúc tiêu cực, đòi hỏi được đối xử công bằng, thiếu thông tin về tự kỉ, thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ, tiếp cận dịch vụ xã hội, tìm kiếm môi trường và hình thức học tập phù hợp cho trẻ tự kỉ? Anh (chị) có thể chia sẻ cụ thể về những khó khăn anh (chị) gặp phải?

Với những khó khăn (nêu cụ thể khó khăn cha mẹ kể ở câu trước), anh/chị làm thế nào để giải quyết? Tại sao anh/chị lại chọn phương án giải quyết ấy?

Trước đây, khi gặp khó khăn tâm lý, anh/chị đã từng nghĩ đến hoặc sử dụng dịch vụ tham vấn hay chưa? Nếu có, cụ thể như thế nào? Nếu chưa thì vì sao?

Sau khi tham vấn tâm lý, anh/chị cảm thấy thế nào? Nếu như được cho điểm từ 1-5, anh/chị sẽ cho điểm mấy cho dịch vụ này.

Cha/mẹ có mong muốn gì về thời gian, địa điểm, không gian, nội dung tham vấn khi cha/mẹ gặp khó khăn khi chăm sóc trẻ mà không thể tự giải quyết được?

Hình thức tham vấn tâm lý cha mẹ mong muốn là gì? Cha/mẹ có thể chia sẻ cụ thể tại sao lại mong muốn hình thức ấy.

Cha/mẹ có biết trung tâm tham vấn tâm lý nào hiện nay không? Nếu có, cha/mẹ biết thông qua phương tiện gì (người quen cung cấp, báo, đài, sách..)

## HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU SỐ 2

(Dành cho giáo viên dạy trẻ tự kỉ)

*Kính thưa anh/chị!*

*Chúng tôi đang thực hiện một nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Mục đích nhằm đề xuất một số biện pháp tâm lý hữu hiệu đáp ứng nhu cầu tham vấn cho cha mẹ khi cha mẹ gặp các khó khăn trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy con là trẻ tự kỉ. Những anh/chị tham gia phỏng vấn có tính đại diện cho thầy/cô đang dạy trẻ tự kỉ nói chung. Rất hy vọng nhận được sự giúp đỡ từ anh/chị để chúng tôi hoàn thiện nghiên cứu của mình.*

### 1. Giới thiệu, làm quen, thiết lập mối quan hệ

Người phỏng vấn giới thiệu bản thân, đồng thời hỏi các thầy/cô tham gia phỏng vấn về các thông tin cá nhân của họ, những điều cha mẹ cần chia sẻ, nhấn mạnh các nguyên tắc phỏng vấn với họ, đặc biệt là nguyên tắc khuyết danh và đảm bảo bí mật.

### 2. Nội dung phỏng vấn

Theo cảm nhận của anh/chị, cha mẹ có con bị tự kỉ gặp phải những khó khăn như thế nào khi chăm sóc trẻ tự kỉ? Cha/mẹ trẻ có chia sẻ với anh/ chị không? Anh/ chị có thể kể cụ thể những khó khăn mà cha mẹ chia sẻ. Theo anh/chị thấy, cha mẹ thường dùng những cách gì để giải quyết những khó khăn ấy?

Anh/chị đã thấy phản hồi nào của phụ huynh trẻ về việc họ tìm đến dịch vụ tham vấn hay chưa? Nếu có, anh/chị có thể nói cụ thể hơn, nếu không, theo anh/chị thì tại sao?

Theo anh/chị, cha mẹ có con bị tự kỉ nếu đi tham vấn tâm lý thì họ mong muốn được tham vấn những nội dung gì và hình thức tham vấn nào?

Theo anh/chị, để thoả mãn được nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, phòng tham vấn (không gian, địa điểm...), thời gian tham vấn và nhà tham vấn (giới tính, tuổi, kinh nghiệm làm việc) cần thoả mãn những yêu cầu gì? Xin anh/chị chia sẻ cụ thể.

### HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU SỐ 3

#### (Dành cho cán bộ tham vấn tâm lý)

*Kính thưa anh/chị!*

*Chúng tôi đang thực hiện một nghiên cứu về nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ. Mục đích nhằm đề xuất một số biện pháp tâm lý hữu hiệu đáp ứng nhu cầu tham vấn cho cha mẹ khi cha mẹ gặp các khó khăn trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy con là trẻ tự kỉ, từ đó khắc phục khó khăn, nâng cao chất lượng cuộc sống cho gia đình trẻ tự kỉ. Anh/chị được mời đến phỏng vấn như một đại biểu đại diện cho những người hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ trẻ tự kỉ. Rất mong nhận được sự giúp đỡ của anh/chị. Rất cảm ơn anh/chị!*

#### 1. Giới thiệu, làm quen, thiết lập mối quan hệ

Người phỏng vấn giới thiệu bản thân, đồng thời hỏi các cán bộ tham vấn tâm lý tham gia phỏng vấn về các thông tin cá nhân của họ, những điều cha mẹ cần chia sẻ, nhấn mạnh các nguyên tắc phỏng vấn với họ, đặc biệt là nguyên tắc khuyết danh và đảm bảo bí mật.

#### 2. Nội dung phỏng vấn

Anh/chị có nhận xét như thế nào về những khó khăn trong quá trình chăm sóc trẻ tự kỉ của cha mẹ trẻ? Mức độ cần thiết của tham vấn tâm lý với cha mẹ trẻ tự kỉ.

Cha/mẹ trẻ tự kỉ tìm đến anh/chị thường về vấn đề gì? Hình thức tham vấn nào được cha mẹ dùng nhiều nhất?

Nội dung tham vấn cho cha và cho mẹ trẻ có gì khác nhau? Nội dung tham vấn cho cha mẹ có trình độ học vấn từ đại học trở lên có gì khác so với nội dung tham vấn cho cha mẹ có trình độ học vấn thấp hơn? Thái độ khi tìm đến nhà tham vấn của cha/mẹ trẻ như thế nào?

Ý kiến của anh/chị về hoạt động của các văn phòng, trung tâm tham vấn hiện nay ở Việt Nam?

Theo anh/chị, để thoả mãn nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ, phòng tham vấn (không gian, địa điểm), thời gian tham vấn và nhà tham vấn (tuổi, giới tính, kinh nghiệm làm việc) cần thoả mãn những yêu cầu gì?

Theo anh/chị, quá trình tham vấn tâm lý diễn ra tuần tự như thế nào để hoạt động hỗ trợ tâm lý có thể đem lại hiệu quả nhiều nhất cho cha mẹ trẻ tự kỉ.

## PHIẾU QUAN SÁT

### A. Người quan sát

Họ và tên:

Địa điểm quan sát:

Thời gian:

### B. Người được quan sát

- Giới tính:

- Năm sinh:

- Quê quán:

Quan sát về biểu hiện nhu cầu tham vấn của cha mẹ có con bị tự kỉ

STT	Các biểu hiện nhu cầu		Các hoạt động	Nhận xét, đánh giá
1	Biểu hiện về nội dung	Giải tỏa cảm xúc tiêu cực		
		Đôi xử bình đẳng, tránh kì thị		
		Kiến thức liên quan đến tự kỉ		
		Kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ		
		Tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục		
2	Biểu hiện về hình thức	Các hình thức tham vấn gián tiếp		
		Các hình thức tham vấn trực tiếp		

**PHỤ LỤC 3**  
**THAM VẤN TRƯỜNG HỢP**

**KỸ THUẬT THAM VẤN VÀ CÁC GIAI ĐOẠN CAN THIỆP**

Họ và tên người được tham vấn:.....

Tuổi :.....

Giới tính : .....

Trình độ học vấn: .....

Nghề nghiệp : .....

1. Mục đích tham vấn tâm lý

Mục đích tham vấn tâm lý để tìm hiểu thực trạng những khó khăn tâm lý mà cha mẹ nảy sinh trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy con là trẻ tự kỉ, đồng thời nắm bắt được những nhu cầu cần trợ giúp giải quyết những khó khăn mà cha mẹ không thể tự mình giải quyết, từ đó nâng cao khả năng tự giải quyết vấn đề của cha mẹ, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống.

2. Thời gian làm việc

Thân chủ và nhà tham vấn gặp nhau 1-2 lần/tuần. Mỗi một lần tham vấn kéo dài từ 60-90 phút.

3. Nguyên tắc làm việc

Nhà tham vấn sử dụng các kỹ thuật tham vấn theo mô hình nhận thức – hành vi để tiến hành ca tham vấn, hỗ trợ tâm lý, giúp thân chủ nhận ra được vấn đề của bản thân, đồng thời kích thích các nguồn lực của chính thân chủ để giải quyết vấn đề một cách triệt để ở 02 trường hợp là mẹ của trẻ tự kỉ, trong đó có 1 trường hợp có nhu cầu tham vấn tâm lý ở mức độ cao và 1 trường hợp có nhu cầu tham vấn tâm lý ở mức độ trung bình. Nhà tham vấn và thân chủ làm việc trên nguyên tắc giữ bí mật và thân chủ trọng tâm.

4. Cách thức tiến hành

Nhà tham vấn tiến hành thăm khám, lập hồ sơ đánh giá ban đầu, cùng thân chủ phân tích vấn đề, tìm kiếm và lựa chọn giải pháp phù hợp và lượng giá kết quả. Nhà tham vấn và thân chủ làm việc từ 4-6 buổi, tùy thuộc vào nhận thức và mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

## 5. Phương án hỗ trợ

Nhà tham vấn trò chuyện, trao đổi với thân chủ về các nội dung cần tham vấn. Tuy nhiên, nhà tham vấn có thể xin hỗ trợ từ chuyên gia hoặc chuyên ca tham vấn khi cảm thấy mình không phù hợp để làm ca này hoặc thân chủ không có sự tiến bộ khi tham vấn tâm lý.

## BIÊN BẢN THAM VẤN TRƯỞNG HỢP

Họ và tên người được tham vấn: N.T.Đ

Tuổi: 27

Giới tính: Nữ

Trình độ học vấn: 12/12

Nghề nghiệp: Nội trợ

Với trường hợp của Đ, nhà tham vấn tiến hành tham vấn trong 06 buổi. Thời gian mỗi buổi tham vấn là 60 phút. Sau đây là một số nội dung chính trong 02 buổi tham vấn đầu tiên của nhà tham vấn với chị Đ.

Buổi 1: Nhà tham vấn và chị Đ giới thiệu, làm quen và xác định những vấn đề chính của thân chủ, trên cơ sở đó đưa ra kế hoạch can thiệp phù hợp

Nhà tham vấn: Chào chị, mời chị ngồi (chỉ chỗ ngồi, mời nước)

TC: Vâng

Nhà tham vấn: Tên tôi là H, tôi đã tốt nghiệp chuyên ngành tâm lý học và làm việc với tư cách nhà tham vấn được 5 năm. Tôi đã may mắn có cơ hội được tiếp xúc với một số phụ huynh có con bị tự kỉ giống chị. Vì thế, tôi hy vọng mình sẽ có thể giúp chị phần nào. Trước khi tìm hiểu vấn đề của chị, tôi muốn làm chị hiểu rõ hơn về hoạt động tham vấn cũng như một số điều lưu ý và hợp đồng của chúng ta. Trước tiên, tôi chỉ giúp được chị khi mà chị thực sự hiểu được vấn đề trên cơ sở chị chia sẻ cụ thể vấn đề của chị, tôi sẽ hỏi lại khi chưa thực sự rõ. Khi chị hiểu rõ về vấn đề của mình, chúng ta sẽ cùng nhau lên phương án để giải quyết vấn đề và chính bản thân chị sẽ thực hiện phương án và tôi sẽ là người giúp chị kiểm tra lại tính hiệu quả của phương án. Hiệu quả của ca tham vấn chủ yếu phụ thuộc rất lớn vào tính tích cực của chị, tuy nhiên, tôi sẽ giúp chị những lúc cần thiết nên chị có thể yên tâm. Những buổi làm việc giữa tôi với chị được thực hiện trên tinh thần hoàn toàn tự nguyện và bảo mật thông tin, trừ một số trường hợp mà tôi đã có ghi rõ trong hợp đồng. Mời chị xem lại hợp đồng một chút, nếu có điều gì thắc mắc chị có thể hỏi rõ tôi.

TC: (Đọc và suy nghĩ một hồi): Em đã hiểu rõ, hợp đồng rõ ràng rồi ạ. Em cần kí vào hợp đồng đúng không ạ?



Nhà tham vấn: (Nhận lại hợp đồng): Cảm ơn chị. Vậy bây giờ chúng ta bắt đầu với vấn đề của chị nhé. Chị có thể kể cho tôi nghe về câu chuyện của mình

TC: Hiện tại em đang vô cùng tuyệt vọng chị ạ. Em hiện có một bé được 4 tuổi. Từ lúc bé em và bố nó đi đâu cũng khoe con, vì con em nói sớm, nói được dài và rất thích các con số. Lúc 3 tuổi cháu còn đếm từ 1 – 100 và ngược lại được. Cháu có trí nhớ về con số rất tốt, chỉ cần chị đọc cho cháu số điện thoại của chị thì cả tuần, cả tháng sau chị hỏi cháu vẫn còn nhớ cơ. Tuy nhiên, ngoài các con số ra thì cháu có ít niềm yêu thích với những điều khác. Cháu ít nói chuyện với mọi người mà thích tự nói một mình hơn. Tuy nhiên, khi cháu được 3 tuổi và bắt đầu đi học thì em mới thấy rõ vấn đề của cháu. Các cô giáo liên tục phàn nàn về việc cháu không chịu giao tiếp và chơi cùng các bạn ở lớp, không hưởng ứng khi cô giáo dạy các bài trên lớp. Cháu chỉ thích chơi ô tô, vừa đến lớp là cháu sẽ ôm cái ô tô đó để chơi. Kể cả khi học vẽ và tô màu cháu cũng chỉ vẽ và tô màu hình ô tô. Cháu rất hay nói nhưng nói một mình và nói huyền thuyên chứ khi các cô gọi cháu cháu ít khi phản ứng lắm. Khi các cô phản ánh thì em mới về quan sát con thì thấy đúng vậy thật. Các cô giáo khuyên em nên cho con lên bệnh viện Nhi trung ương khám xem thế nào. Em cũng lo quá, vì chưa biết tình trạng thế này bao giờ. Em có về nói với chồng mà chồng em gạt đi ngay, bảo là con hoàn toàn bình thường, nó nhanh cái này thì nó chậm cái kia, lớn khác hết. Tuy nhiên, càng lớn cháu càng bộc lộ rõ những vấn đề ấy. Em 1 tháng liền nghĩ về con mà không ngủ được, tình trạng căng thẳng. Cuối cùng, tranh thủ lúc hai mẹ con lên thăm người nhà ở Hà Nội mà lúc ấy chồng em đi công tác, không đi cùng hai mẹ con, em quyết định cho con em đi bệnh viện Nhi trung ương khám. Tại đây, bác sỹ chẩn đoán con em bị tự kỉ thể Asperger. Em cảm thấy lúc ấy trời như sụp xuống, bởi em có biết đấy là bệnh gì đâu. Em day dứt lắm, vì em ở nhà trông con như thế mà để con bị tự kỉ thể này. Em về nhà một thời gian không chịu được áp lực khi con bị bệnh nên đem kết quả ra nói với chồng, chồng em bảo tại bác sỹ muốn mọi tiền của em nên mới thế. Em không tâm sự được với ai nên em càng ngày càng căng thẳng. Em lại chưa hiểu bệnh ấy là bệnh gì, không biết chăm sóc con như thế nào, dạy con ra sao để bớt bệnh. Em lo lắng liệu con em có học hành được như bình thường không nữa. Từ lúc mẹ con em đi khám đến giờ là hai tháng mà em giảm 5kg, già đi chục tuổi rồi chị ạ. Em khổ lắm.

Nhà tham vấn: Tôi đã nghe câu chuyện của em. Tôi có thể hiểu là em gặp các vấn đề như sau (nói lại những điểm quan trọng trong câu chuyện của TC)

TC: Dạ vâng, đúng là em đang mắc phải những vấn đề ấy ạ. Em hiện tại bế tắc lắm rồi ạ. Thậm chí, một đôi lần em đã nghĩ đến chuyện hai mẹ con em tự tử rồi vì không ai hiểu cho mẹ con em, không ai san sẻ việc này với mẹ con em.

Nhà tham vấn: Được rồi. Vậy tôi đã phần nào hiểu được vấn đề của em. Vậy, em có thể nói cho tôi biết, khi xảy ra việc này, em có những ai có thể tâm sự được và mối quan hệ của em với họ như thế nào nhé.

TC: Em lấy chồng cách nhà không xa, nhưng ông ngoại nhà em hiện đang ở nước ngoài. Ông chủ yếu có giúp em về kinh tế thôi. Khi nghe tin cháu thì ông cũng hay gọi về, nhưng ông xa quá. Bà ngoại nhà em cũng hay động viên và cũng lên thăm nhiều nhưng bà cũng đi làm, không ở cùng em để chăm con được. Ông nội nhà em thì mất rồi, bà ngoại vẫn còn đang đi làm nên cũng chịu. Bà nội thì cũng chấp nhận việc cháu bị như thế rồi, vẫn hay hỏi em xem cách chữa trị như thế nào... Nhà em không nhờ được ai trông, chỉ có hai vợ chồng thôi. Chồng em rất thương vợ, thương con nhưng anh ý không chấp nhận việc con bị như thế mà chỉ nghĩ con mình bình thường. Em ở nhà ăn bám chồng, mọi việc đều chồng quản lý và ra quyết định hết chị ạ, thế nên chồng em không đồng ý em không biết làm thế nào.

Trên cơ sở đã hiểu rõ vấn đề thân chủ chia sẻ và các nguồn lực hỗ trợ, nhà tham vấn và thân chủ cùng nhau lên kế hoạch để giúp thân chủ cân bằng lại tâm lý, giải toả và kiểm soát các cảm xúc tiêu cực, đồng thời có thêm các kiến thức về tự kỉ và cách chăm sóc trẻ tự kỉ tại gia đình cho hiệu quả.

*Buổi 2: Tham vấn giúp thân chủ giải toả cảm xúc tiêu cực*

Nhà tham vấn: Chào chị, chị ngồi đi (mời ngồi và lấy nước uống). Một tuần vừa rồi thế nào rồi chị? Chị có nhớ bản kế hoạch chúng ta đã đặt ra không?

TC: Em đã suy nghĩ và quyết định làm theo bản kế hoạch đã đề ra. Nhưng chị ơi chị phải giúp em với, em không làm một mình được đâu.

Nhà tham vấn: Chị yên tâm, tôi sẽ giúp chị những lúc chị cần thiết mà. Tôi luôn đi cùng chị trong vấn đề này. Trong buổi tham vấn này, chúng ta sẽ đi giải quyết

vấn đề đầu tiên đã nhé. Buổi này tôi chỉ tập trung giúp chị cân bằng lại tâm lý, giải quyết các cảm xúc tiêu cực. Chị hãy chia sẻ cho tôi rõ hơn về cảm xúc của chị nhé.

TC: Dạ, ngập tràn trong lòng em là chán nản, lo lắng, bế tắc và bất lực ạ. Không thể nào thoát nổi, em vẫn luôn tự hỏi bản thân là mình sai ở đâu, tại sao chuyện này lại xảy ra với gia đình em. Em đã phải nghỉ làm, ở nhà để chăm sóc con mà sao con em lại tự kỉ cho được. Bây giờ, đến ra đường em cũng không dám ra, sợ mọi người bàn tán, chỉ chỗ.

Nhà tham vấn: Chị cho tôi biết cụ thể hơn về việc chị chia sẻ những cảm xúc này cho những ai

TC: Gần như em không nói được với ai cả. Ông ngoại thì ở nước ngoài, thỉnh thoảng gọi về thì cũng chỉ thông báo được qua với ông. Em có tâm sự với bà ngoại nhưng thật sự bà ngoại cũng không hiểu hết vấn đề nên cũng không chia sẻ được nhiều. Chồng em thì em không dám nói nữa. Hai vợ chồng cứ nói đến chuyện này là cãi nhau, anh ý lớn tiếng bảo em là vợ vẩn. Hiện em chán nản lắm rồi.

Nhà tham vấn: Liệu chị có nghĩ rằng, việc chị chán nản không thể thay đổi được về tình trạng của con không?

TC: Biết thì biết thế nhưng không thể không nghĩ được. Cứ rảnh là em lại nghĩ đến việc này. Em có mỗi một đứa con thôi, thế này làm sao em sống nổi. Chắc là tại em không chăm sóc con đến nơi đến chốn.

Nhà tham vấn: Hiện nay, tự kỉ chưa có nguyên nhân chính xác chị ạ. Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu đã thấy rằng, có sự tác động giữa các yếu tố di truyền và môi trường đến việc trẻ mắc chứng tự kỉ. Có những giả thuyết cho rằng cios thể có sự thay đổi nào đó trong quá trình phát triển não bộ của trẻ. Hiện nay chưa tìm thấy bằng chứng có liên quan đến các phương pháp giáo dục nuôi dạy trẻ.

TC: Vậy là con bị tự kỉ không phải do em không chăm lo cho con phải không ạ?

Nhà tham vấn: Hiện tại thì chưa phải vậy. Việc chị luôn tự trách mình và thường xuyên để các cảm xúc tiêu cực chi phối mình sẽ là tác nhân cản trở lớn cho việc chị chăm sóc, can thiệp cho con đấy chị. Con chị càng can thiệp sớm con sẽ phát triển tốt hơn chị ạ.

TC: Vâng, em sẽ cố gắng. Chị bảo em nên làm gì bây giờ để giúp con em?

Nhà tham vấn: Như buổi trước đã nói, chị và tôi đã cùng nhau lên kế hoạch hoạt động rồi đúng không? Vậy tôi nghĩ đã đến lúc chúng ta bắt tay vào những hoạt động đầu tiên rồi.

TC: Dạ vâng, em sẽ cố gắng để làm theo, nhưng chị phải cùng với em nhé. Em có sai thì chị bảo em. Giờ em phải thật mạnh mẽ để chăm sóc con, giúp đỡ con em.

Nhà tham vấn: Vậy hiện giờ chị có con cảm thấy mình bế tắc nữa không?

TC: Không chị ạ. Em cảm thấy mình như được tiếp sức mạnh rồi. Không sao, em sẽ làm được. Chị hãy giúp em.

Nhà tham vấn: Được rồi, vậy việc đầu tiên là chị hãy về nhà, tìm kiếm các kênh thông tin chị biết về tự kỉ và cách chăm sóc con bị tự kỉ tại gia đình nhé. Buổi làm việc tới chúng ta sẽ cùng nhau nói về vấn đề này.

TC: Dạ vâng ạ, em sẽ cố gắng. Em chào chị.

**PHỤ LỤC 4**  
**KẾT QUẢ SỐ LIỆU SPSS**

**Phụ lục 4.1. Độ tin cậy của các thang đo**

**1. Khó khăn tâm lý**

**1.1. Khó khăn trong giải toả cảm xúc**

**Case Processing Summary**

		N	%
Case	Valid	105	87.5
	Excluded <sup>a</sup>	15	12.5
	Total	120	100.0

a. Listwise deletion based on all variables  
in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.841	4

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B21 Lo lắng, sợ hãi khi có con bị tự kỉ	8.11	5.025	.748	.776
B22 Bế tắc trong việc chăm sóc trẻ tự kỉ	8.11	4.391	.810	.738
B23 Lo lắng về tương lai trẻ tự kỉ	7.93	5.005	.606	.827
B24 Bầu không khí luôn căng thẳng trong gia đình	8.47	4.521	.585	.850

## 1.2. Khó khăn đòi hỏi đối xử công bằng, tránh kì thị

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	105	87.5
	Excluded <sup>a</sup>	15	12.5
	Total	120	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.932	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B25 Tự ti, mặc cảm khi có người nhắc đến con	8.29	10.802	.830	.914
B26 Hay cáu gắt, bắt đồng quan điểm với mọi người	8.35	11.230	.786	.922
B27 Dễ tổn thương bởi câu nói của người khác	8.21	11.090	.794	.920
B28 Né tránh những chỗ đông người	8.47	10.328	.859	.908

B29 Chỉ giao tiếp với cha mẹ hoặc người thân các gia đình cùng cảnh ngộ	8.59	10.321	.828	.915
---	------	--------	------	------

### 1.3. Khó khăn thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	107	89.2
	Excluded <sup>a</sup>	13	10.8
	Total	120	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.880	5

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B210 Thiếu kĩ năng cơ bản để chăm sóc trẻ tự kỉ	10.41	7.716	.727	.851
B211 Thiếu kiến thức, kĩ năng dạy trẻ tự kỉ học tập	10.12	7.579	.792	.836
B212 Thiếu kĩ năng kiểm soát cảm xúc	10.37	7.727	.667	.865

B213 Thiếu kỹ năng giao tiếp với trẻ tự kỉ	10.25	7.511	.698	.858
B214 Chưa hiểu đúng khả năng và yêu cầu với trẻ tự kỉ	10.13	7.888	.689	.860

### 1.1. Khó khăn thiếu kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	106	88.3
	Excluded <sup>a</sup>	14	11.7
	Total	120	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.915	4

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B215 Chưa có các thông tin về tự kỉ như nguyên nhân, tiêu chí đánh giá	8.14	5.380	.742	.914



B216 Thiếu hụt kiến thức về chăm sóc trẻ tự kỉ	8.00	5.619	.807	.889
B217 Thiếu hụt kiến thức về giáo dục trẻ tự kỉ	7.91	5.496	.862	.871
B218 Thiếu kiến thức về các hình thức trị liệu cho trẻ	7.88	5.594	.825	.883

## 1.2. Khó khăn tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	87	74.4
	Excluded <sup>a</sup>	30	25.6
	Total	117	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.957	6

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
thiếu kiến thức về chính sách xã hội dành cho TTK	14.54	19.228	.818	
phối hợp với các tổ chức xã hội để cùng giáo dục TTK	14.51	18.555	.889	
thiếu kiến thức về tham vấn tâm lý	14.43	19.573	.799	
thiếu kiến thức về các hình thức giáo dục TTK	14.53	18.857	.890	
thiếu kiến thức về trường học dành cho TTK	14.56	18.342	.881	
các mức độ hỗ trợ giáo dục dành cho TTK	14.45	18.855	.920	

## 2. Nhu cầu tham vấn tâm lý

## 2.1. Nhu cầu giải tỏa cảm xúc

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	102	87.2
	Excluded <sup>a</sup>	15	12.8
	Total	117	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.880	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
lo lắng sợ hãi khi có con tự kỉ	6.09	2.636	.759	.837
bế tắc trong việc chăm sóc TTK	6.13	2.528	.798	.801
lo lắng về tương lai TTK	5.94	2.749	.745	.849

## 2.2. Nhu cầu đòi hỏi công bằng, tránh kì thị

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	90	76.9
	Excluded <sup>a</sup>	27	23.1
	Total	117	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B25B Tự ti, mặc cảm khi có người nhắc đến con	9.07	12.692	.819	.926
B26B Hay cáu gắt, bất đồng quan điểm với mọi người	9.13	12.387	.862	.919
B27B Dễ tổn thương bởi câu nói của người khác	9.06	12.098	.832	.924
B28B Né tránh những chỗ đông người	9.23	12.406	.835	.923
B29B Chỉ giao tiếp với cha mẹ hoặc người thân các gia đình cùng cảnh ngộ	9.20	12.049	.824	.926

### 2.3. Nhu cầu về kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	95	81.2
	Excluded <sup>a</sup>	22	18.8
	Total	117	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.912	5

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B210B Thiếu kĩ năng cơ bản để chăm sóc trẻ tự kỉ	11.27	11.626	.727	.902
B211B Thiếu kiến thức, kĩ năng dạy trẻ tự kỉ học tập	11.08	11.355	.763	.894
B212B Thiếu kĩ năng kiểm soát cảm xúc	11.31	11.151	.773	.893

B213B Thiếu kỹ năng giao tiếp với trẻ tự kỉ	11.21	10.572	.837	.879
B214B Chưa hiểu đúng khả năng và yêu cầu với trẻ tự kỉ	11.13	11.175	.778	.891

## 2.4. Nhu cầu tham vấn tâm lý về thông tin liên quan đến tự kỉ

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	93	79.5
	Excluded <sup>a</sup>	24	20.5
	Total	117	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.941	4

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B215B Chưa có các thông tin về tự kỉ như nguyên nhân, tiêu chí đánh giá	8.70	6.321	.827	.937
B216B Thiếu hụt kiến thức về chăm sóc trẻ tự kỉ	8.60	6.677	.870	.920
B217B Thiếu hụt kiến thức về giáo dục trẻ tự kỉ	8.52	6.687	.901	.912
B218B Thiếu kiến thức về các hình thức trị liệu cho trẻ	8.47	6.665	.853	.926

**2.5. Nhu cầu tham vấn tâm lý tiếp cận dịch vụ xã hội – giáo dục**

**Case Processing Summary**

	N	%
Cases Valid	87	74.4
Excluded <sup>a</sup>	30	25.6
Total	117	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.571	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B19B Thiếu thông tin về chính sách xã hội dành cho trẻ tự kỉ	14.54	19.228	.818	.954
B220B Phối hợp với các tổ chức xã hội để cùng giáo dục trẻ tự kỉ	14.51	18.555	.889	.946
B221B Thiếu kiến thức về tham vấn tâm lý	14.43	19.573	.799	.956
B222B Thiếu kiến thức về các hình thức giáo dục trẻ tự kỉ	14.53	18.857	.890	.946
B223B Thiếu kiến thức về trường học dành cho trẻ tự kỉ	14.56	18.342	.881	.947
B224B Các mức độ hỗ trợ giáo dục dành cho trẻ tự kỉ	14.45	18.855	.920	.943

### 3. Các yếu tố ảnh hưởng

#### 2.3.1. Nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	90	76.9
	Excluded <sup>a</sup>	27	23.1
	Total	117	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.560	4

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B86 Tham vấn tâm lý giúp cha mẹ có thêm các kiến thức, kỹ năng chăm sóc trẻ tự kỉ	9.34	2.296	.334	.507
B87 Cha mẹ cần tham vấn tâm lý để được chia sẻ, thấu hiểu	8.66	2.655	.289	.534
B835 tham vấn cung cấp cho cha mẹ địa chỉ những nhà chuyên môn uy tín về tự kỉ	8.59	2.807	.422	.446
B836 tham vấn có yêu cầu nghiêm ngặt về quy trình và đạo đức nghề nghiệp	8.61	2.667	.368	.470



### 2.3.2. Mức độ hỗ trợ xã hội

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	88	75.2
	Excluded <sup>a</sup>	29	24.8
	Total	117	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.620	4

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B818 Cha mẹ tìm kiếm thông tin trên internet, facebook..	6.06	7.342	-.164	.869
B827 Nhà nước cung cấp các hỗ trợ giáo dục dành riêng cho trẻ tự kỉ	6.65	3.909	.651	.351
B828 Cha mẹ tham gia các khoá học dành riêng cho cha mẹ trẻ tự kỉ	6.36	3.705	.733	.282

B829 Cha mẹ được sử dụng dịch vụ tham vấn dành riêng cho cha mẹ có con bị tự kỉ	6.23	3.741	.575	.398
---	------	-------	------	------

## Phụ lục 4.2: So sánh nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý với các biến độc lập

### 4.2.1. Với số năm chăm sóc con

#### Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
nhu cầu về kĩ năng	1.00	32	2.6937	.74658	.13198	2.4246	2.9629	1.60	4.00
	2.00	50	2.9053	.86600	.12247	2.6592	3.1514	1.00	4.00
	3.00	21	2.9238	.89326	.19492	2.5172	3.3304	1.00	4.00
	Total	103	2.8434	.83448	.08222	2.6803	3.0065	1.00	4.00
nhu cầu về dịch vụ - giáo dục	1.00	31	2.7000	.76352	.13713	2.4199	2.9801	1.17	4.00
	2.00	48	2.9358	.98785	.14258	2.6489	3.2226	1.00	4.00
	3.00	20	3.3100	.78867	.17635	2.9409	3.6791	1.20	4.00
	Total	99	2.9375	.90179	.09063	2.7577	3.1174	1.00	4.00
nhu cầu về thông tin	1.00	31	2.7177	.75482	.13557	2.4409	2.9946	1.00	4.00
	2.00	49	2.8895	.94593	.13513	2.6178	3.1612	1.00	4.00
	3.00	21	3.0714	.78319	.17091	2.7149	3.4279	1.75	4.00
	Total	101	2.8746	.85964	.08554	2.7049	3.0443	1.00	4.00
nhu cầu tham vấn	1.00	35	2.7619	.76514	.12933	2.4991	3.0247	1.33	4.00
	2.00	51	3.2059	.71460	.10006	3.0049	3.4069	1.33	4.00
	3.00	22	3.0455	.83124	.17722	2.6769	3.4140	1.00	4.00
	Total	108	3.0293	.77367	.07445	2.8817	3.1769	1.00	4.00
nhu cầu đối xử bình đẳng	1.00	33	2.0061	.85365	.14860	1.7034	2.3088	1.00	4.00
	2.00	49	2.4044	.93400	.13343	2.1361	2.6727	1.00	4.00
	3.00	22	2.6955	.87748	.18708	2.3064	3.0845	1.00	4.00
	Total	104	2.3396	.92445	.09065	2.1598	2.5194	1.00	4.00

#### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
nhu cầu về kĩ năng	Between Groups	1.044	2	.522	.746	.477
	Within Groups	69.984	100	.700		
	Total	71.029	102			
nhu cầu về dịch vụ - giáo dục	Between Groups	4.524	2	2.262	2.889	.061
	Within Groups	75.171	96	.783		
	Total	79.695	98			
nhu cầu về thông tin	Between Groups	1.587	2	.794	1.075	.345
	Within Groups	72.310	98	.738		

	Total	73.898	100			
nhu cầu tham vấn	Between Groups	4.098	2	2.049	3.589	.031
	Within Groups	59.948	105	.571		
	Total	64.046	107			
nhu cầu đối xử bình đẳng	Between Groups	6.663	2	3.332	4.136	.019
	Within Groups	81.361	101	.806		
	Total	88.024	103			

#### Multiple Comparisons

Dependent Variable		(I) số năm chăm sóc con mã lại	(J) số năm chăm sóc con mã lại	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
nhu cầu về kỹ năng	Tukey HSD	1.00	2.00	-.21158	.18939	.506	-.6622	.2390
			3.00	-.23006	.23494	.592	-.7890	.3289
		2.00	1.00	.21158	.18939	.506	-.2390	.6622
			3.00	-.01848	.21754	.996	-.5360	.4991
		3.00	1.00	.23006	.23494	.592	-.3289	.7890
			2.00	.01848	.21754	.996	-.4991	.5360
	LSD	1.00	2.00	-.21158	.18939	.267	-.5873	.1642
			3.00	-.23006	.23494	.330	-.6962	.2361
		2.00	1.00	.21158	.18939	.267	-.1642	.5873
			3.00	-.01848	.21754	.932	-.4501	.4131
		3.00	1.00	.23006	.23494	.330	-.2361	.6962
			2.00	.01848	.21754	.932	-.4131	.4501
	Tamhane	1.00	2.00	-.21158	.18005	.567	-.6516	.2284
			3.00	-.23006	.23540	.706	-.8184	.3583
		2.00	1.00	.21158	.18005	.567	-.2284	.6516
3.00			-.01848	.23021	1.000	-.5945	.5575	
3.00		1.00	.23006	.23540	.706	-.3583	.8184	
		2.00	.01848	.23021	1.000	-.5575	.5945	
nhu cầu về dịch vụ - giáo dục	Tukey HSD	1.00	2.00	-.23576	.20389	.482	-.7212	.2496
			3.00	-.61000*	.25379	.047	-1.2142	-.0058
		2.00	1.00	.23576	.20389	.482	-.2496	.7212
			3.00	-.37424	.23551	.255	-.9349	.1864
		3.00	1.00	.61000*	.25379	.047	.0058	1.2142
			2.00	.37424	.23551	.255	-.1864	.9349
	LSD	1.00	2.00	-.23576	.20389	.250	-.6405	.1690
			3.00	-.61000*	.25379	.018	-1.1138	-.1062

		2.00	1.00	.23576	.20389	.250	-.1690	.6405
			3.00	-.37424	.23551	.115	-.8417	.0932
		3.00	1.00	.61000*	.25379	.018	.1062	1.1138
			2.00	.37424	.23551	.115	-.0932	.8417
	Tamhane	1.00	2.00	-.23576	.19783	.556	-.7190	.2475
			3.00	-.61000*	.22339	.028	-1.1668	-.0532
		2.00	1.00	.23576	.19783	.556	-.2475	.7190
			3.00	-.37424	.22678	.285	-.9370	.1885
		3.00	1.00	.61000*	.22339	.028	.0532	1.1668
			2.00	.37424	.22678	.285	-.1885	.9370
nhu cầu về thông tin	Tukey HSD	1.00	2.00	-.17171	.19713	.660	-.6409	.2974
			3.00	-.35369	.24277	.316	-.9314	.2241
		2.00	1.00	.17171	.19713	.660	-.2974	.6409
			3.00	-.18197	.22404	.696	-.7152	.3512
		3.00	1.00	.35369	.24277	.316	-.2241	.9314
			2.00	.18197	.22404	.696	-.3512	.7152
	LSD	1.00	2.00	-.17171	.19713	.386	-.5629	.2195
			3.00	-.35369	.24277	.148	-.8355	.1281
		2.00	1.00	.17171	.19713	.386	-.2195	.5629
			3.00	-.18197	.22404	.419	-.6266	.2626
		3.00	1.00	.35369	.24277	.148	-.1281	.8355
			2.00	.18197	.22404	.419	-.2626	.6266
	Tamhane	1.00	2.00	-.17171	.19142	.753	-.6394	.2960
			3.00	-.35369	.21815	.301	-.8962	.1888
		2.00	1.00	.17171	.19142	.753	-.2960	.6394
			3.00	-.18197	.21788	.792	-.7221	.3581
		3.00	1.00	.35369	.21815	.301	-.1888	.8962
			2.00	.18197	.21788	.792	-.3581	.7221
nhu cầu tham vấn	Tukey HSD	1.00	2.00	-.44398*	.16585	.023	-.8383	-.0497
			3.00	-.28355	.20558	.355	-.7723	.2052
		2.00	1.00	.44398*	.16585	.023	.0497	.8383
			3.00	.16043	.19273	.684	-.2978	.6186
		3.00	1.00	.28355	.20558	.355	-.2052	.7723
			2.00	-.16043	.19273	.684	-.6186	.2978
	LSD	1.00	2.00	-.44398*	.16585	.009	-.7728	-.1151
			3.00	-.28355	.20558	.171	-.6912	.1241
		2.00	1.00	.44398*	.16585	.009	.1151	.7728
			3.00	.16043	.19273	.407	-.2217	.5426
		3.00	1.00	.28355	.20558	.171	-.1241	.6912
			2.00	-.16043	.19273	.407	-.5426	.2217

	Tamhane	1.00	2.00	-.44398*	.16352	.025	-.8440	-.0439
			3.00	-.28355	.21939	.494	-.8291	.2620
		2.00	1.00	.44398*	.16352	.025	.0439	.8440
			3.00	.16043	.20352	.820	-.3499	.6707
		3.00	1.00	.28355	.21939	.494	-.2620	.8291
			2.00	-.16043	.20352	.820	-.6707	.3499
nhu cầu đối xử bình đẳng	Tukey HSD	1.00	2.00	-.39836	.20212	.125	-.8791	.0824
			3.00	-.68939*	.24704	.017	-1.2770	-.1018
		2.00	1.00	.39836	.20212	.125	-.0824	.8791
			3.00	-.29103	.23034	.419	-.8390	.2569
		3.00	1.00	.68939*	.24704	.017	.1018	1.2770
			2.00	.29103	.23034	.419	-.2569	.8390
	LSD	1.00	2.00	-.39836	.20212	.051	-.7993	.0026
			3.00	-.68939*	.24704	.006	-1.1794	-.1993
		2.00	1.00	.39836	.20212	.051	-.0026	.7993
			3.00	-.29103	.23034	.209	-.7480	.1659
		3.00	1.00	.68939*	.24704	.006	.1993	1.1794
			2.00	.29103	.23034	.209	-.1659	.7480
Tamhane	1.00	2.00	-.39836	.19971	.142	-.8864	.0897	
		3.00	-.68939*	.23892	.018	-1.2822	-.0965	
	2.00	1.00	.39836	.19971	.142	-.0897	.8864	
		3.00	-.29103	.22979	.511	-.8619	.2799	
	3.00	1.00	.68939*	.23892	.018	.0965	1.2822	
		2.00	.29103	.22979	.511	-.2799	.8619	

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

#### 4.2.2. Với tình trạng hôn nhân

Group Statistics

	tình trạng hôn nhân	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
nhu cầu về kỹ năng	1.00	5	2.4400	.45607	.20396
	2.00	97	2.8625	.84977	.08628
nhu cầu về dịch vụ - giáo dục	1.00	5	2.4333	1.10303	.49329
	2.00	93	2.9640	.89375	.09268
nhu cầu về thông tin	1.00	5	2.4000	1.09829	.49117
	2.00	95	2.9088	.84154	.08634
nhu cầu tham vấn	1.00	8	2.7500	.75066	.26540
	2.00	99	3.0421	.78584	.07898
nhu cầu đối xử bình đẳng	1.00	8	1.7500	.88641	.31339
	2.00	95	2.3949	.90648	.09300

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
nhu cầu về kỹ năng	Equal variances assumed	2.118	.149	-1.100	100	.274	-.42254	.38411	-1.18461	.33952
	Equal variances not assumed			-1.908	5.552	.109	-.42254	.22146	-.97521	.13012
nhu cầu về dịch vụ - giáo dục	Equal variances assumed	.077	.782	-1.279	96	.204	-.53065	.41475	-1.35391	.29262
	Equal variances not assumed			-1.057	4.287	.346	-.53065	.50192	-1.88815	.82686
nhu cầu về thông tin	Equal variances assumed	.241	.624	-1.299	98	.197	-.50877	.39163	-1.28595	.26840
	Equal variances not assumed			-1.020	4.251	.362	-.50877	.49870	-1.86176	.84421
nhu cầu tham vấn	Equal variances assumed	.796	.374	-1.014	105	.313	-.29209	.28800	-.86314	.27896
	Equal variances not assumed			-1.055	8.290	.321	-.29209	.27690	-.92675	.34258
nhu cầu đối xử bình đẳng	Equal variances assumed	.000	.986	-1.935	101	.056	-.64491	.33321	-1.30590	.01608
	Equal variances not assumed			-1.973	8.282	.083	-.64491	.32690	-1.39429	.10447

### 4.2.3. Với thu nhập bình quân

#### Descriptives

nhu cầu nội dung tham vấn

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1.00	49	2.7664	.63986	.09141	2.5826	2.9502	1.10	4.00
2.00	45	2.8310	.77154	.11501	2.5992	3.0628	1.00	4.00
3.00	12	2.6592	.73126	.21110	2.1945	3.1238	1.96	4.00
Total	106	2.7817	.70391	.06837	2.6461	2.9172	1.00	4.00

#### ANOVA

nhu cầu nội dung tham vấn

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.301	2	.150	.300	.742
Within Groups	51.726	103	.502		
Total	52.027	105			

#### Multiple Comparisons

Dependent Variable: nhu cầu nội dung tham vấn

	(J) thu nhập bình quân	(I) thu nhập bình quân gia đình	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	1.00	2.00	-.06455	.14632	.898	-.4125	.2834
		3.00	.10725	.22825	.886	-.4355	.6500
	2.00	1.00	.06455	.14632	.898	-.2834	.4125
		3.00	.17180	.23024	.737	-.3757	.7193
	3.00	1.00	-.10725	.22825	.886	-.6500	.4355
		2.00	-.17180	.23024	.737	-.7193	.3757
LSD	1.00	2.00	-.06455	.14632	.660	-.3547	.2256
		3.00	.10725	.22825	.639	-.3454	.5599
	2.00	1.00	.06455	.14632	.660	-.2256	.3547
		3.00	.17180	.23024	.457	-.2848	.6284

	3.00	1.00	-.10725	.22825	.639	-.5599	.3454
		2.00	-.17180	.23024	.457	-.6284	.2848
Tamhane	1.00	2.00	-.06455	.14691	.961	-.4223	.2932
		3.00	.10725	.23004	.956	-.5085	.7230
	2.00	1.00	.06455	.14691	.961	-.2932	.4223
		3.00	.17180	.24040	.863	-.4603	.8039
	3.00	1.00	-.10725	.23004	.956	-.7230	.5085
		2.00	-.17180	.24040	.863	-.8039	.4603

#### 4.2.4. Với giới tính con

Group Statistics

	giới tính	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
nhu cầu nội dung tham vấn	nam	74	2.7392	.68007	.07906
	nu	35	2.8671	.79593	.13454

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
nhu cầu nội dung tham vấn	Equal variances assumed	1.037	.311	-.867	107	.388	-.12789	.14748	-.42026	.16448
	Equal variances not assumed			-.820	58.297	.416	-.12789	.15604	-.44021	.18443



#### 4.2.5. Giới tính của cha mẹ

Group Statistics

	giới tính của cha mẹ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
nhu cầu nội dung tham vấn	nam	34	2.7394	.77552	.13300
	nu	69	2.7637	.67267	.08098

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
nhu cầu nội dung tham vấn	Equal variances assumed	1.771	.186	-.164	101	.870	-.02432	.14833	-.31858	.26993
	Equal variances not assumed			-.156	58.126	.876	-.02432	.15571	-.33601	.28736

### Phụ lục 4.3. So sánh nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý với các biến độc lập

#### 4.3.1. Với thu nhập bình quân gia đình

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
tham vấn trực tiếp	1.00	38	3.1886	.58017	.09412	2.9979	3.3793	2.00	4.00
	2.00	45	2.9778	.52896	.07885	2.8189	3.1367	2.00	4.00
	3.00	11	2.9697	.58603	.17670	2.5760	3.3634	2.00	3.67
	Total	94	3.0621	.56054	.05782	2.9472	3.1769	2.00	4.00
tham vấn gián tiếp	1.00	36	2.2708	.79142	.13190	2.0031	2.5386	1.00	4.00
	2.00	43	2.0930	.61485	.09376	1.9038	2.2822	1.00	4.00
	3.00	11	2.0000	.63246	.19069	1.5751	2.4249	1.00	3.00
	Total	90	2.1528	.69275	.07302	2.0077	2.2979	1.00	4.00

**ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
tham vấn trực tiếp	Between Groups	1.022	2	.511	1.649	.198
	Within Groups	28.199	91	.310		
	Total	29.221	93			
tham vấn gián tiếp	Between Groups	.912	2	.456	.949	.391
	Within Groups	41.800	87	.480		
	Total	42.712	89			

**Multiple Comparisons**

Dependent Variable	(I) thu nhập bình quân gia đình	(J) thu nhập bình quân gia đình	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
						Lower Bound	Upper Bound	
tham vấn trực tiếp	Tukey HSD	1.00	2.00	.21082	.12264	.204	-.0814	.5030
			3.00	.21890	.19059	.487	-.2352	.6730
		2.00	1.00	-.21082	.12264	.204	-.5030	.0814
			3.00	.00808	.18724	.999	-.4380	.4542
		3.00	1.00	-.21890	.19059	.487	-.6730	.2352
			2.00	-.00808	.18724	.999	-.4542	.4380
	LSD	1.00	2.00	.21082	.12264	.089	-.0328	.4544
			3.00	.21890	.19059	.254	-.1597	.5975
		2.00	1.00	-.21082	.12264	.089	-.4544	.0328
			3.00	.00808	.18724	.966	-.3638	.3800
		3.00	1.00	-.21890	.19059	.254	-.5975	.1597
			2.00	-.00808	.18724	.966	-.3800	.3638
	Tamhane	1.00	2.00	.21082	.12278	.247	-.0890	.5106
			3.00	.21890	.20020	.643	-.3141	.7519
		2.00	1.00	-.21082	.12278	.247	-.5106	.0890
			3.00	.00808	.19349	1.000	-.5149	.5310
		3.00	1.00	-.21890	.20020	.643	-.7519	.3141
			2.00	-.00808	.19349	1.000	-.5310	.5149
tham vấn gián tiếp	Tukey HSD	1.00	2.00	.17781	.15659	.495	-.1956	.5512
			3.00	.27083	.23880	.496	-.2986	.8402
		2.00	1.00	-.17781	.15659	.495	-.5512	.1956

		3.00		.09302	.23420	.917	-.4654	.6515
	3.00	1.00		-.27083	.23880	.496	-.8402	.2986
		2.00		-.09302	.23420	.917	-.6515	.4654
LSD	1.00	2.00		.17781	.15659	.259	-.1334	.4890
		3.00		.27083	.23880	.260	-.2038	.7455
	2.00	1.00		-.17781	.15659	.259	-.4890	.1334
		3.00		.09302	.23420	.692	-.3725	.5585
	3.00	1.00		-.27083	.23880	.260	-.7455	.2038
		2.00		-.09302	.23420	.692	-.5585	.3725
Tamhane	1.00	2.00		.17781	.16183	.620	-.2188	.5744
		3.00		.27083	.23187	.588	-.3317	.8734
	2.00	1.00		-.17781	.16183	.620	-.5744	.2188
		3.00		.09302	.21250	.963	-.4766	.6627
	3.00	1.00		-.27083	.23187	.588	-.8734	.3317
		2.00		-.09302	.21250	.963	-.6627	.4766

#### 4.3.2. Với trình độ học vấn

##### Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
						tham vấn trực tiếp	1.00		
	2.00	34	2.8824	.54976	.09428	2.6905	3.0742	2.00	3.67
	3.00	47	3.1277	.54972	.08018	2.9663	3.2891	2.00	4.00
	Total	96	3.0434	.56983	.05816	2.9279	3.1589	2.00	4.00
tham vấn gián tiếp	1.00	14	2.2679	.72367	.19341	1.8500	2.6857	1.00	3.25
	2.00	34	2.0515	.59282	.10167	1.8446	2.2583	1.00	3.00
	3.00	44	2.2045	.75343	.11358	1.9755	2.4336	1.00	4.00
	Total	92	2.1576	.69111	.07205	2.0145	2.3007	1.00	4.00

##### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
tham vấn trực tiếp	Between Groups	1.369	2	.684	2.159	.121
	Within Groups	29.478	93	.317		

	Total	30.847	95			
tham vấn gián tiếp	Between Groups	.650	2	.325	.676	.511
	Within Groups	42.815	89	.481		
	Total	43.465	91			

#### Multiple Comparisons

Dependent Variable		(I) trình độ học vấn	(J) trình độ học vấn	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
tham vấn trực tiếp	Tukey HSD	1.00	2.00	.26209	.17451	.295	-.1536	.6777
			3.00	.01678	.16696	.994	-.3809	.4145
		2.00	1.00	-.26209	.17451	.295	-.6777	.1536
			3.00	-.24531	.12675	.135	-.5472	.0566
		3.00	1.00	-.01678	.16696	.994	-.4145	.3809
			2.00	.24531	.12675	.135	-.0566	.5472
	LSD	1.00	2.00	.26209	.17451	.137	-.0845	.6086
			3.00	.01678	.16696	.920	-.3148	.3483
		2.00	1.00	-.26209	.17451	.137	-.6086	.0845
			3.00	-.24531	.12675	.056	-.4970	.0064
		3.00	1.00	-.01678	.16696	.920	-.3483	.3148
			2.00	.24531	.12675	.056	-.0064	.4970
Tamhane	1.00	2.00	.26209	.18861	.444	-.2223	.7464	
		3.00	.01678	.18197	1.000	-.4548	.4884	
	2.00	1.00	-.26209	.18861	.444	-.7464	.2223	
		3.00	-.24531	.12377	.146	-.5479	.0573	
	3.00	1.00	-.01678	.18197	1.000	-.4884	.4548	
		2.00	.24531	.12377	.146	-.0573	.5479	

tham vấn gián tiếp	Tukey HSD	1.00	2.00				
			3.00	.21639	.22025	-.3086	.7414
				.06331	.21283	-.4440	.5706
	2.00	1.00		-.21639	.22025	-.7414	.3086
			3.00	-.15307	.15837	-.5306	.2244
	3.00	1.00		-.06331	.21283	-.5706	.4440
		2.00	.15307	.15837	-.2244	.5306	
LSD	1.00	2.00					
		3.00	.21639	.22025	-.2212	.6540	
			.06331	.21283	-.3596	.4862	
2.00	1.00		-.21639	.22025	-.6540	.2212	
		3.00	-.15307	.15837	-.4678	.1616	
3.00	1.00		-.06331	.21283	-.4862	.3596	

		2.00					
			.15307		.15837		.4678
Tamhane	1.00	2.00					
			.21639		.21850		.7841
		3.00					
			.06331		.22429		.6413
	2.00	1.00					
			-.21639		.21850		.3514
		3.00					
			-.15307		.15244		.2191
	3.00	1.00					
			-.06331		.22429		.5147
		2.00					
			.15307		.15244		.5253

### 4.3.3. Với số năm chăm sóc con

#### Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
						tham vấn trực tiếp	1.00		
	2.00	52	3.0353	.62565	.08676	2.8611	3.2094	2.00	4.00
	3.00	19	2.9649	.54314	.12460	2.7031	3.2267	2.00	3.67
	Total	98	3.0255	.57004	.05758	2.9112	3.1398	2.00	4.00
tham vấn gián tiếp	1.00	26	1.9904	.60614	.11887	1.7456	2.2352	1.00	3.00
	2.00	49	2.1684	.70228	.10033	1.9666	2.3701	1.00	4.00
	3.00	19	2.3158	.69643	.15977	1.9801	2.6515	1.00	4.00
	Total	94	2.1489	.67831	.06996	2.0100	2.2879	1.00	4.00

#### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
tham vấn trực tiếp	Between Groups	.090	2	.045	.136	.873
	Within Groups	31.429	95	.331		
	Total	31.520	97			
tham vấn gián tiếp	Between Groups	1.201	2	.601	1.314	.274
	Within Groups	41.589	91	.457		
	Total	42.790	93			

#### Multiple Comparisons

Dependent Variable		(I) số năm chăm sóc con mã lại	(J) số năm chăm sóc con mã lại	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
							tham vấn trực tiếp	Tukey
	HSD		3.00	.08447	.17224	.876	-.3256	.4946
		2.00	1.00	-.01413	.13644	.994	-.3390	.3107
			3.00	.07034	.15419	.892	-.2968	.4375
		3.00	1.00	-.08447	.17224	.876	-.4946	.3256
			2.00	-.07034	.15419	.892	-.4375	.2968

	LSD	1.00	2.00	.01413	.13644	.918	-.2567	.2850	
			3.00	.08447	.17224	.625	-.2575	.4264	
	2.00	1.00	2.00	-.01413	.13644	.918	-.2850	.2567	
		3.00	.07034	.15419	.649	-.2358	.3765		
	3.00	1.00	2.00	-.08447	.17224	.625	-.4264	.2575	
		3.00	-.07034	.15419	.649	-.3765	.2358		
	Tamhane	1.00	2.00	.01413	.12766	.999	-.2987	.3270	
			3.00	.08447	.15587	.932	-.3058	.4747	
		2.00	1.00	2.00	-.01413	.12766	.999	-.3270	.2987
			3.00	.07034	.15183	.956	-.3095	.4502	
3.00		1.00	2.00	-.08447	.15587	.932	-.4747	.3058	
		3.00	-.07034	.15183	.956	-.4502	.3095		
tham vấn gián tiếp	Tukey	1.00	2.00	-.17798	.16403	.526	-.5688	.2128	
			3.00	-.32540	.20404	.253	-.8116	.1607	
	HSD	2.00	1.00	.17798	.16403	.526	-.2128	.5688	
			3.00	-.14742	.18270	.700	-.5827	.2879	
	3.00	1.00	2.00	.32540	.20404	.253	-.1607	.8116	
		2.00	.14742	.18270	.700	-.2879	.5827		
	LSD	1.00	2.00	-.17798	.16403	.281	-.5038	.1478	
			3.00	-.32540	.20404	.114	-.7307	.0799	
		2.00	1.00	.17798	.16403	.281	-.1478	.5038	
			3.00	-.14742	.18270	.422	-.5103	.2155	
		3.00	1.00	2.00	.32540	.20404	.114	-.0799	.7307
			2.00	.14742	.18270	.422	-.2155	.5103	
	Tamhane	1.00	2.00	-.17798	.15555	.590	-.5604	.2045	
			3.00	-.32540	.19914	.298	-.8243	.1735	
		2.00	1.00	.17798	.15555	.590	-.2045	.5604	
			3.00	-.14742	.18866	.824	-.6219	.3270	
		3.00	1.00	2.00	.32540	.19914	.298	-.1735	.8243
			2.00	.14742	.18866	.824	-.3270	.6219	



#### 4.3.4. Với giới tính con

Group Statistics

	gioi tinh	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tham vãn trực tiếp	nam	67	3.0373	.60220	.07357
	nu	30	2.9778	.48686	.08889
tham vãn gián tiếp	nam	64	2.2305	.72553	.09069
	nu	30	1.9917	.55895	.10205

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
tham vãn trực tiếp	Equal variances assumed	2.150	.146	.476	95	.635	.05954	.12510	-.18882	.30789
	Equal variances not assumed			.516	68.265	.608	.05954	.11539	-.17070	.28977
tham vãn gián tiếp	Equal variances assumed	4.811	.031	1.593	92	.115	.23880	.14990	-.05891	.53651
	Equal variances not assumed			1.749	72.173	.085	.23880	.13653	-.03335	.51095

#### 4.3.5. Với giới tính cha/mẹ

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
tham vấn trực tiếp	Equal variances assumed	2.150	.146	.476	95	.635	.05954	.12510	-.18882	.30789
	Equal variances not assumed			.516	68.265	.608	.05954	.11539	-.17070	.28977
tham vấn gián tiếp	Equal variances assumed	4.811	.031	1.593	92	.115	.23880	.14990	-.05891	.53651
	Equal variances not assumed			1.749	72.173	.085	.23880	.13653	-.03335	.51095

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
tham vấn trực tiếp	Equal variances assumed	.023	.880	-.094	91	.926	-.01217	.12981	-.27001	.24567
	Equal variances not assumed			-.093	55.293	.927	-.01217	.13151	-.27570	.25136
tham vấn gián tiếp	Equal variances assumed	.601	.440	-.091	87	.927	-.01478	.16167	-.33612	.30655
	Equal variances not assumed			-.096	55.889	.924	-.01478	.15374	-.32277	.29320

## Phụ lục 4.4. Tương quan và hồi quy

### 4.4.1. Tương quan giữa các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ

Correlations

		hiểu biết	văn hoá xã hội	mức độ hỗ trợ xã hội	nhu cầu nội dung tham vấn	hình thức tham vấn	nhu cầu tham vấn
hiểu biết	Pearson Correlation	1	-.056	.092	.189	.195	.254**
	Sig. (2-tailed)		.578	.368	.063	.055	.010
	N	103	102	98	98	98	103
văn hoá xã hội	Pearson Correlation	-.056	1	.175	.214*	.245*	.274**
	Sig. (2-tailed)	.578		.085	.034	.015	.005
	N	102	103	98	98	98	103
mức độ hỗ trợ xã hội	Pearson Correlation	.092	.175	1	.275**	.255*	.315**
	Sig. (2-tailed)	.368	.085		.008	.013	.002
	N	98	98	98	93	95	98
nhu cầu nội dung tham vấn	Pearson Correlation	.189	.214*	.275**	1	-.103	.959**
	Sig. (2-tailed)	.063	.034	.008		.325	.000
	N	98	98	93	111	93	111
hình thức tham vấn	Pearson Correlation	.195	.245*	.255*	-.103	1	.214*
	Sig. (2-tailed)	.055	.015	.013	.325		.034
	N	98	98	95	93	99	99
nhu cầu tham vấn	Pearson Correlation	.254**	.274**	.315**	.959**	.214*	1
	Sig. (2-tailed)	.010	.005	.002	.000	.034	
	N	103	103	98	111	99	117

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### 4.4.2. Phân tích dự báo mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của các yếu tố độc lập đơn nhất

#### 4.4.2.1. Phân tích dự báo nhu cầu tham vấn tâm lý nói chung dưới ảnh hưởng của

**các yếu tố độc lập đơn nhất**

*\*Mức độ hỗ trợ xã hội*

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	mức độ hỗ trợ xã hội <sup>b</sup>		. Enter

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

a. All requested variables entered.

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.315 <sup>a</sup>	.100	.090	.49441

a. Predictors: (Constant), mức độ hỗ trợ xã hội

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.593	1	2.593	10.609	.002 <sup>b</sup>
	Residual	23.467	96	.244		
	Total	26.060	97			

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

b. Predictors: (Constant), mức độ hỗ trợ xã hội

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		

1	(Constant)	2.235	.167		13.410	.000
	mức độ hỗ trợ xã hội	.232	.071	.315	3.257	.002

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

\*Nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý

#### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	nhận thức <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

#### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.254 <sup>a</sup>	.064	.055	.50339

a. Predictors: (Constant), nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý

b. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

#### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.761	1	1.761	6.948	.010 <sup>b</sup>
	Residual	25.594	101	.253		
	Total	27.355	102			

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

b. Predictors: (Constant), nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý

#### Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		

1	(Constant)	1.863	.340		5.481	.000
	nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý	.260	.099	.254	2.636	.010

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

\*Giá trị văn hoá xã hội

#### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	văn hoá xã hội <sup>b</sup>		Enter

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

b. All requested variables entered.

#### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.274 <sup>a</sup>	.075	.066	.50081

a. Predictors: (Constant), văn hoá xã hội

#### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.053	1	2.053	8.186	.005 <sup>b</sup>
	Residual	25.332	101	.251		
	Total	27.385	102			

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

b. Predictors: (Constant), văn hoá xã hội

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.344	.149		15.778	.000
	văn hoá xã hội	.198	.069	.274	2.861	.005

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

**4.4.2.2. Phân tích dự báo từng mặt biểu hiện nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của từng yếu tố đơn nhất**

**a. Nhu cầu về nội dung tham vấn tâm lý**

\* *Mức độ hỗ trợ xã hội*

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Mức độ hỗ trợ xã hội <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: nhu cầu nội dung tham vấn

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.275 <sup>a</sup>	.076	.066	.69491

a. Predictors: (Constant), hiểu biết của cha mẹ về tham vấn tâm lý

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.604	1	3.604	7.463	.008 <sup>b</sup>
	Residual	43.944	91	.483		
	Total	47.548	92			

a. Dependent Variable: nhu cầu nội dung tham vấn

b. Predictors: (Constant), mức độ hỗ trợ xã hội

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.155	.237		9.080	.000
	mức độ hỗ trợ xã hội	.275	.101	.275	2.732	.008

a. Dependent Variable: nhu cầu nội dung tham vấn

*\*Các giá trị văn hóa xã hội*

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	văn hóa xã hội <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: nhu cầu nội dung tham vấn

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.214 <sup>a</sup>	.046	.036	.70061	1.694

a. Predictors: (Constant), văn hoá xã hội

b. Dependent Variable: nhu cầu nội dung tham vấn

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.267	1	2.267	4.618	.034 <sup>b</sup>
	Residual	47.123	96	.491		
	Total	49.389	97			

a. Dependent Variable: nhu cầu nội dung tham vấn

b. Predictors: (Constant), văn hoá xã hội

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
-------	-----------------------------	---------------------------	---	------



		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.340	.212		11.021	.000
	văn hoá xã hội	.213	.099	.214	2.149	.034

a. Dependent Variable: nhu cầu nội dung tham vấn

b. Nhu cầu về hình thức tham vấn tâm lý

\*Các giá trị văn hóa xã hội

#### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	văn hoá xã hội <sup>b</sup>		Enter

a. Dependent Variable: nhu cầu nội dung tham vấn

#### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.245 <sup>a</sup>	.060	.050	.51741	1.738

a. Predictors: (Constant), văn hoá xã hội

b. Dependent Variable: hình thức tham vấn

#### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.635	1	1.635	6.107	.015 <sup>b</sup>
	Residual	25.700	96	.268		
	Total	27.335	97			

a. Dependent Variable: hình thức tham vấn

b. Predictors: (Constant), văn hoá xã hội

#### Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		

1	(Constant)	2.188	.163		13.429	.000
	văn hoá xã hội	.187	.076	.245	2.471	.015

a. Dependent Variable: hình thức tham vấn

\*Mức độ hỗ trợ xã hội

#### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	mức độ hỗ trợ xã hội <sup>b</sup>		Enter

a. Dependent Variable: hình thức tham vấn

b. All requested variables entered.

#### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.255 <sup>a</sup>	.065	.055	.50954	1.634

a. Predictors: (Constant), mức độ hỗ trợ xã hội

b. Dependent Variable: hình thức tham vấn

#### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.676	1	1.676	6.456	.013 <sup>b</sup>
	Residual	24.145	93	.260		
	Total	25.821	94			

a. Dependent Variable: hình thức tham vấn

b. Predictors: (Constant), mức độ hỗ trợ xã hội

#### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.163	.174		12.454	.000
	mức độ hỗ trợ xã hội	.187	.074	.255	2.541	.013

a. Dependent Variable: hình thức tham vấn

#### 4.4.2.3. Phân tích dự báo mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của cha mẹ có con bị tự kỉ dưới ảnh hưởng của nhóm yếu tố

a. Mô hình 1: 2 yếu tố (mức độ hỗ trợ xã hội, các giá trị văn hóa xã hội)

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	mức độ hỗ trợ xã hội, các giá trị văn hóa xã hội <sup>b</sup>		. Enter

a. Dependent Variable: nctvtlm

b. All requested variables entered.

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.383 <sup>a</sup>	.147	.129	.48377	1.628

a. Predictors: (Constant), mức độ hỗ trợ xã hội, văn hoá xã hội

b. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.827	2	1.913	8.176	.001 <sup>b</sup>
	Residual	22.233	95	.234		
	Total	26.060	97			

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

b. Predictors: (Constant), mức độ hỗ trợ xã hội, văn hoá xã hội

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.958	.203		9.654	.000
	văn hoá xã hội	.167	.073	.221	2.296	.024
	mức độ hỗ trợ xã hội	.203	.071	.277	2.875	.005

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

**b. Mô hình 2: 2 yếu tố (mức độ hỗ trợ xã hội + nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý)**

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	mức độ hỗ trợ xã hội, nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý <sup>b</sup>		Enter

a. Dependent Variable: nctvtlm

b. All requested variables entered.

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.402 <sup>a</sup>	.162	.144	.47952	1.796

a. Predictors: (Constant), hiểu biết, mức độ hỗ trợ xã hội

b. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.215	2	2.108	9.166	.000 <sup>b</sup>
	Residual	21.844	95	.230		
	Total	26.060	97			

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

b. Predictors: (Constant), hiểu biết, mức độ hỗ trợ xã hội

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.395	.355		3.927	.000
	mức độ hỗ trợ xã hội	.215	.069	.292	3.100	.003
	hiểu biết	.260	.098	.251	2.656	.009

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

*c. Mô hình yếu tố 3: 2 yếu tố (nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỷ về tham vấn tâm lý + các giá trị văn hóa xã hội)*

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Các giá trị văn hóa xã hội, nhận thức của cha mẹ về tham vấn tâm lý <sup>b</sup>		Enter

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn tâm lý

b. All requested variables entered.

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.378 <sup>a</sup>	.143	.125	.48615	1.555

a. Predictors: (Constant), văn hoá xã hội, nhận thức

b. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.893	2	1.947	8.236	.000 <sup>b</sup>
	Residual	23.398	99	.236		
	Total	27.292	101			

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

b. Predictors: (Constant), văn hoá xã hội, hiểu biết

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.379	.367		3.753	.000
	hiểu biết	.274	.096	.266	2.853	.005
	văn hoá xã hội	.213	.070	.283	3.041	.003

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

d. Nhóm các yếu tố ảnh hưởng (nhận thức của cha mẹ có con bị tự kỉ về tham vấn tâm lý + giá trị văn hoá xã hội + mức độ hỗ trợ xã hội )

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	mức độ hỗ trợ xã hội, hiểu biết, văn hoá xã hội <sup>b</sup>		Enter

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

b. All requested variables entered.

### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.467 <sup>a</sup>	.218	.193	.46562	1.659

a. Predictors: (Constant), mức độ hỗ trợ xã hội, hiểu biết, văn hoá xã hội

b. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5.680	3	1.893	8.733	.000 <sup>b</sup>
	Residual	20.380	94	.217		
	Total	26.060	97			

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn

b. Predictors: (Constant), mức độ hỗ trợ xã hội, hiểu biết, văn hoá xã hội

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.032	.372		2.772	.007
	hiểu biết	.278	.095	.269	2.924	.004
	văn hoá xã hội	.182	.070	.241	2.599	.011
	mức độ hỗ trợ xã hội	.183	.068	.248	2.667	.009

a. Dependent Variable: nhu cầu tham vấn