

THỰC TRẠNG ĐỐI PHÓ CĂNG THẺ TÂM LÝ CẤP TÍNH CỦA BỐ MẸ CÓ CON NẪM ĐIỀU TRỊ TẠI PHÒNG CHĂM SÓC ĐẶC BIỆT (ICU), TRUNG TÂM NHI KHOA – BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2019

Trần Lê Thu^{1*}, Nguyễn Thị Tú Ngọc¹, Bùi Thị Hải²

¹Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên,

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

TÓM TẮT

Bài báo này trình bày kết quả một nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện nhằm mô tả thực trạng đối phó với căng thẳng tâm lý cấp tính của bố mẹ có con nằm điều trị tại phòng Chăm sóc đặc biệt (ICU) tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019. Nghiên cứu được thực hiện trên 68 bố, mẹ có con nằm điều trị tại phòng ICU. Số liệu được thực hiện bởi bộ câu hỏi soạn sẵn theo thang PSS.PICU và Brief COPE. Kết quả cho thấy: Tỷ lệ căng thẳng tâm lý cấp tính của bố, mẹ trẻ tại thời điểm trẻ điều trị tại phòng ICU trên 24h và không quá 01 tuần là 95,6% và con số này đã giảm đáng kể tại thời điểm sau đó 01 tuần với 58,8%. Sự đối phó với căng thẳng tâm lý cấp tính của bố, mẹ trẻ ở mức độ trung bình với $2,67 \pm 0,69$ điểm. Trong đó, hành vi “Tập trung vào vấn đề” có điểm trung bình cao nhất với $2,89 \pm 0,7$ điểm. Có mối tương quan giữa giới, trình độ văn hóa của bố mẹ trẻ, giới tính của trẻ, tình trạng của trẻ sau 01 tuần điều trị với sự đối phó căng thẳng tâm lý cấp tính của bố, mẹ trẻ.

Từ khóa: *Đối phó, Căng thẳng tâm lý cấp tính, ICU, tránh né, chăm sóc, trẻ...*

Ngày nhận bài: 03/10/2019; Ngày hoàn thiện: 11/01/2020; Ngày đăng: 14/01/2020

COPING WITH THE ACUTE STRESS OF PARENTS WITH CHILDREN WHO ARE HOSPITALIZED AT ICU, PEDIATRIC CENTER - THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL IN 2019

Tran Le Thu^{1*}, Nguyen Thi Tu Ngoc¹, Bui Thi Hai²

¹TNU - University of Medicine and Pharmacy,

²Thai Nguyen National Hospital

ABSTRACT

This paper present a cross-sectional descriptive study, conducted to describe the situation of dealing with acute stress of parents of children being treated in Intensive Care Unit (ICU) at the Pediatric Center - Thai Nguyen National Hospital in 2019. The study was conducted on 68 parents with children in ICU room. Data are provided by pre-prepared questionnaires on the PSS.PICU and Brief COPE scales. The results showed that: The rate of acute stress of parents at the time of treatment at ICU room over 24 hours and not more than 01 week was 95.6% and this number has decreased significantly at that time. then 01 week with 58.8%. The coping with acute stress of parents was moderate with 2.67 ± 0.69 points. In particular, the "Focus on problem" behavior has the highest average score with 2.89 ± 0.7 points. There is a correlation between the gender, educational level of the parents, the sex of the child, the condition of the child after 1 week of treatment with the acute stress coping of parents of the child.

Keywords: *Coping, Acute stress, ICU, avoid, take care of, children ...*

Received: 03/10/2019; Revised: 11/01/2020; Published: 14/01/2020

* Corresponding author. Email: Lethu1801@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Mối liên kết giữa cha mẹ và con cái là nền tảng cho sự gắn kết vô cùng quan trọng của gia đình và chính cuộc sống của trẻ. Sức khỏe tinh thần của cha mẹ tốt liên quan đến sức khỏe thể chất và tinh thần tốt của con. Cho nên việc nhập viện của trẻ, đặc biệt là trẻ phải nằm điều trị tại phòng Chăm sóc đặc biệt (ICU) là một vấn đề gây lo lắng, căng thẳng rất lớn cho cha mẹ. Nếu cha mẹ trẻ bị ảnh hưởng tâm lý như căng thẳng, trầm cảm... sẽ làm ảnh hưởng đến khả năng tham gia chăm sóc trẻ khi trẻ bị bệnh. Cách đối phó với căng thẳng tâm lý của bố mẹ trẻ có thể ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình điều trị, chăm sóc trong thời gian trẻ nằm viện cũng như cuộc sống của gia đình và trẻ sau này.

Tại Việt Nam, phòng Chăm sóc đặc biệt (ICU) cho trẻ đang được áp dụng tại các bệnh viện tuyến trung ương. Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là trung tâm có phòng ICU với đội ngũ nhân viên y tế có trình độ chuyên môn, kỹ năng cao, trang thiết bị hiện đại, đảm bảo công tác điều trị và chăm sóc mang tính cấp cứu, toàn diện nhất. Năm 2018, chúng tôi đã nghiên cứu trên 114 bố, mẹ có trẻ điều trị tại phòng ICU cho thấy có 98,2% bố, mẹ trẻ có biểu hiện căng thẳng tâm lý cấp tính [1].

Việc đánh giá thực trạng đối phó với căng thẳng tâm lý cấp tính của cha mẹ có con nằm điều trị tại phòng ICU giúp hiểu rõ hơn về những mong muốn được cung cấp và hỗ trợ một số giải pháp cho cha mẹ trẻ đối phó với Căng thẳng tâm lý cấp tính theo từng khía cạnh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Thực trạng đối phó với Căng thẳng tâm lý cấp tính của bố mẹ có con đang điều trị tại phòng Chăm sóc đặc biệt (ICU), Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*”.

Mục tiêu nghiên cứu:

Mô tả thực trạng đối phó với căng thẳng tâm lý cấp tính của bố mẹ có con nằm điều trị tại phòng Chăm sóc đặc biệt (ICU) tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Bố mẹ có con nằm điều trị tại phòng ICU tại Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

* Tiêu chuẩn chọn: Bố hoặc mẹ có con đang nằm điều trị tại phòng ICU ít nhất 24 giờ và không quá 01 tháng. Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ không có bố hoặc mẹ chăm sóc cho trẻ ở khu vực bên ngoài của phòng ICU trong thời gian nghiên cứu.

2.1.2. Địa điểm và thời gian:

Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 12 năm 2019.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.3.1. Cỡ mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ; Tất cả bố, mẹ có con nằm điều trị tại phòng ICU đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu nghiên cứu trong thời gian từ ngày 01 tháng 3 năm 2019 đến ngày 31 tháng 5 năm 2019. Trong khoảng thời gian trên, nhóm nghiên cứu lựa chọn được 68 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu nghiên cứu.

2.3.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu có chủ đích

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm nhân khẩu học của cha, mẹ; đặc điểm nhân khẩu học của con.

- Mức độ căng thẳng tâm lý cấp tính theo thang đo PSS: PICU.

- Đối phó căng thẳng tâm lý cấp tính theo thang đo Brief COPE.

2.5. Tiêu chuẩn và cách đánh giá

* Thang đo PSS:PICU (35 câu) [1], [2]

* Thang đo Brief COPE (28 câu) với 3 khía cạnh [3], [4]: Tập trung vào vấn đề (6 câu), Tập trung vào cảm xúc (10 câu), Hành vi tránh né (12 câu).

- Cách đánh giá: Đánh giá theo thang điểm từ 1 – 4 điểm

Điểm trung bình: 1 – 1.9: không đối phó/ đối phó không hiệu quả

2 – 2.9: đối phó mức độ trung bình, vừa phải

3 – 4: đối phó hiệu quả/ tích cực

2.6. Phương pháp thu thập số liệu: Quá trình thu thập số liệu tiến hành qua 2 thời điểm: T1 và T2

- Tiến hành thu thập số liệu lần 1 (T1) (tại thời điểm trẻ được điều trị tại phòng ICU ít nhất 24 giờ và không quá 01 tuần):

+ Bố mẹ có con đang điều trị tại phòng ICU đủ tiêu chuẩn được lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu được giải thích, hướng dẫn quy trình nghiên cứu.

+ Đối tượng nghiên cứu được giải thích và phát bộ câu hỏi đã soạn sẵn (sử dụng bộ câu hỏi phần A (bao gồm thông tin nhân khẩu học và thang đo PSS:PICU) dưới sự giám sát và hỗ trợ của nhóm nghiên cứu.

+ Ngoài ra, nhóm nghiên cứu lấy thông tin về địa chỉ và số điện thoại để liên lạc trước khi tiến hành thu thập số liệu lần 2.

- Tiến hành thu thập số liệu lần 2 (T2) (sau 01 tuần tính từ thời điểm T1 và trẻ vẫn đang điều trị tại phòng ICU):

+ Nhóm nghiên cứu liên lạc với đối tượng nghiên cứu trước khi tiến hành thu thập số liệu.

+ Đối tượng nghiên cứu được giải thích và phát bộ câu hỏi đã soạn sẵn (sử dụng bộ câu hỏi phần B (bao gồm thang đo PSS:PICU và thang đo Brief COPE) dưới sự giám sát và hỗ trợ của nhóm nghiên cứu.

+ Nhóm nghiên cứu nhận lại bộ câu hỏi đã trả lời, kiểm tra và thu thập thêm thông tin trong phạm vi của nghiên cứu (nếu cần thiết).

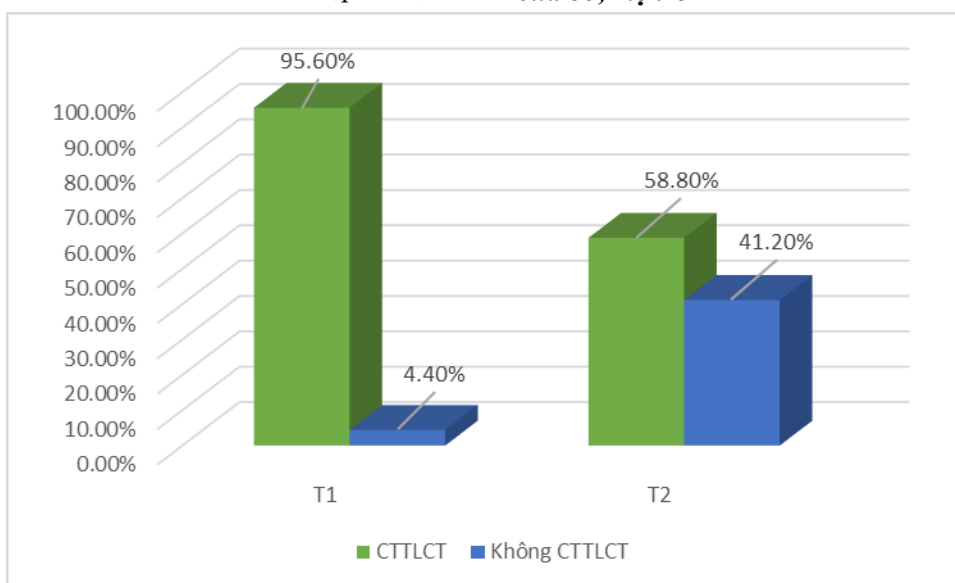
2.7. Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu và trẻ (tại thời điểm T1)

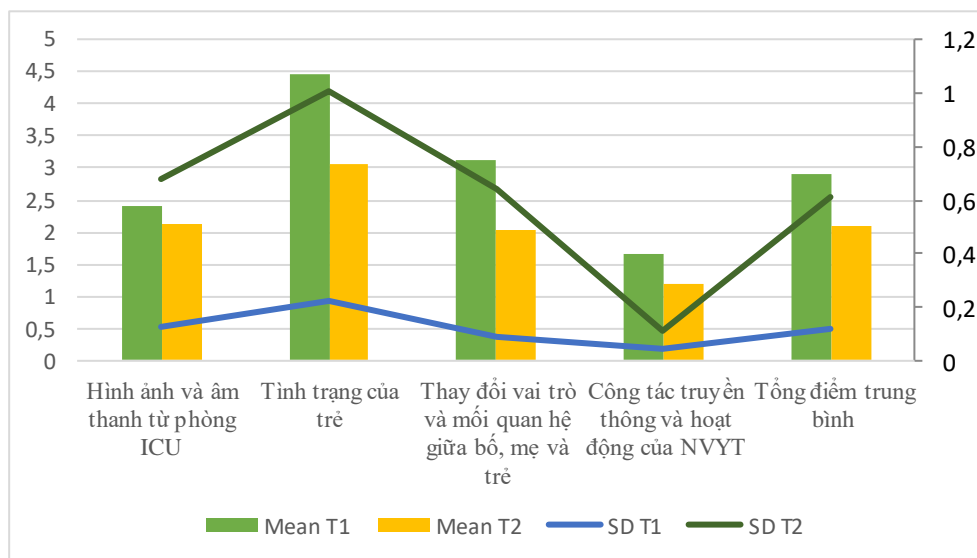
Nghiên cứu trên 68 bố, mẹ, có 41 (60,3%) là bố và 27 (39,7%) là mẹ của trẻ đang trực tiếp cùng tham gia chăm sóc trẻ. 42 bố mẹ (61,7%) là dân tộc Kinh và 26 bố mẹ (38,3%) là các dân tộc khác, với 32 bố mẹ (47,1%) có TĐVH cấp III, 25 bố mẹ (36,8%) có TĐVH là THCS, CĐ, ĐH, và 11 bố mẹ (16,1%) là TĐVH là Sau ĐH. Có 33 bố /mẹ (48,5%) không có vợ/chồng hỗ trợ, 35 bố /mẹ (51,5%) đang có vợ/chồng hỗ trợ. Trong 68 trẻ có bố/mẹ thuộc nghiên cứu, tuổi của trẻ trung bình là $12,02 \pm 5,67$ ngày, có 30 trẻ (44,1%) là con đầu, 38 trẻ (55,9%) là con thứ, trong đó 14 trẻ (20,6%) có mẹ có tiền sử sản khoa. Và 44 trẻ (64,7%) là nam, 24 trẻ (35,3%) là nữ.

3.2. Thực trạng căng thẳng tâm lý cấp tính của bố, mẹ trẻ



Hình 1. Mức độ căng thẳng tâm lý cấp tính của bố, mẹ trẻ tại 2 thời điểm (n = 68)

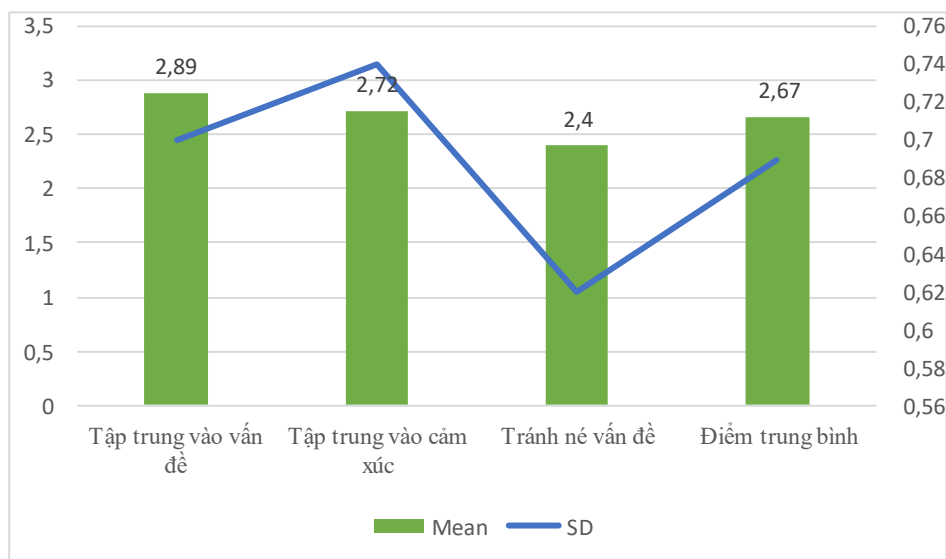
Nhận xét: Trong 68 bố, mẹ trẻ tham gia nghiên cứu, có 65 bố, mẹ trẻ (95,6%) có mức căng thẳng tâm lý cấp tính (CTTLCT) và có 3 bố, mẹ trẻ (4,4%) không có biểu hiện của CTTLCT.



Hình 2. Mức độ căng thẳng tâm lý cấp tính của bố mẹ trẻ tại 2 thời điểm ($n = 68$)

Nhận xét: Điểm trung bình của các yếu tố gây CTTLCT ở bố, mẹ trẻ tại thời điểm T1 là $2,91 \pm 0,50$ điểm, trong đó yếu tố “Tình trạng của trẻ” có điểm trung bình cao nhất là $4,45 \pm 0,92$ điểm. Điểm trung bình của các yếu tố gây CTTLCT ở bố, mẹ trẻ tại thời điểm T2 là $2,1 \pm 0,61$ điểm, trong đó yếu tố “Tình trạng của trẻ” có điểm trung bình cao nhất là $3,06 \pm 1,01$ điểm. Sự khác biệt về điểm trung bình CTTLCT ở bố, mẹ trẻ tại 2 thời điểm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3. Mức độ đối phó với căng thẳng tâm lý cấp tính của bố, mẹ trẻ



Hình 3. Mức độ đối phó với căng thẳng tâm lý cấp tính của bố, mẹ trẻ ($n = 68$)

Nhận xét: Điểm trung bình mức độ đối phó với CTTLCT của bố, mẹ trẻ là $2,67 \pm 0,69$ điểm. Trong đó, hành vi “Tập trung vào vấn đề” có điểm trung bình cao nhất với $2,89 \pm 0,7$ điểm.

Bảng 1. Sự tương quan giữa giới, vợ/chồng ở bên, trình độ văn hóa, giới tính của trẻ, tình trạng của trẻ sau 01 tuần điều trị với sự đối phó với CTTLCT của bố mẹ trẻ

Các yếu tố liên quan	Điểm trung bình đối phó với CTTLCT	
	r	p
Giới	-0,07	< 0,05
Vợ/chồng hỗ trợ	-0,43	> 0,05
Trình độ văn hóa	0,25	< 0,001
Giới tính của trẻ	0,39	< 0,001
Tình trạng của trẻ sau 01 tuần điều trị	0,26	< 0,001

Nhận xét: Có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính ($r = -0,07, p < 0,05$), TĐVH ($r = 0,25, p < 0,001$), giới tính của trẻ ($r = 0,39, p < 0,001$) và tình trạng của trẻ sau 01 tuần điều trị ($r = 0,26, < 0,001$) với sự đối phó với CTTLCT của bố, mẹ trẻ.

4. Bàn luận

4.1. Thực trạng căng thẳng tâm lý cấp tính của bố, mẹ trẻ

Nghiên cứu đánh giá mức độ căng thẳng tâm lý cấp tính của bố, mẹ có con điều trị tại phòng ICU ở Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019. Kết quả nghiên cứu ở hình 1 đã cho thấy tỷ lệ căng thẳng tâm lý cấp tính của bố, mẹ trẻ tại thời điểm “ban đầu” là 95,6% và con số này đã giảm đáng kể tại thời điểm sau 01 tuần với 58,8%. Kết quả nghiên cứu tỷ lệ căng thẳng tâm lý cấp tính của bố, mẹ trẻ tại thời điểm “ban đầu” tương đồng với kết quả của chúng tôi năm 2018 [1] với 98,2%.

Ở cả 2 thời điểm, theo kết quả hình 2 cho thấy “Tình trạng của trẻ” là nguyên nhân gây căng thẳng tâm lý cấp tính hàng đầu cho bố, mẹ trẻ, tiếp đến là “Sự thay đổi vai trò và mối quan hệ giữa cha, mẹ và con cái”, sau đó là “Hình ảnh và âm thanh từ phòng ICU” và cuối cùng là “Công tác truyền thông và hoạt động của nhân viên y tế” đã góp phần gây căng thẳng tâm lý cấp tính cho các bậc cha, mẹ có con điều trị tại phòng ICU. Nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu năm 2018, cùng tác giả [2] và nghiên cứu của Neetika Ashwani [5] trên các bậc cha, mẹ có con điều trị tại phòng ICU tại bệnh viện Niloufer, Ấn Độ. Mong ngóng, trải qua bao gian nan, vất vả trong quá trình có và mang thai, là người làm cha, làm mẹ luôn luôn có cảm xúc giống nhau, mong chờ đứa con của mình chào đời mạnh khỏe. Tuy nhiên, vì trẻ

phải điều trị tại phòng ICU, tách biệt khỏi bố, mẹ thì đó là một sang chấn tinh thần có ảnh hưởng ít nhiều đến cha, mẹ trẻ [5], [6]. Tình trạng của trẻ luôn là mối quan tâm lớn nhất, chiếm phần lớn tâm trí của mỗi người cha, người mẹ, nhất là khi con mình bị bệnh mà không có bố, mẹ trực tiếp ở bên. Những ánh mắt đau đáu, chờ đợi thông tin về tình trạng của con mình, những tưởng tượng về con qua sự giải thích của bác sĩ điều trị và điều dưỡng chăm sóc tại phòng ICU là những hình ảnh chúng tôi hay gặp, hay được nghe từ phía bố, mẹ trẻ khi tham gia công tác lâm sàng.

4.2. Thực trạng đối phó với căng thẳng tâm lý cấp tính của bố, mẹ trẻ

Mức độ đối phó với căng thẳng tâm lý cấp tính của bố mẹ trẻ theo hình 3 với điểm trung bình $2,67 \pm 0,69$ điểm. Trong đó, hành vi “Tập trung vào vấn đề” có điểm trung bình cao nhất với $2,89 \pm 0,7$ điểm. Đồng thời, kết quả nghiên cứu ở hình 1 và hình 2 cho thấy tỷ lệ bố, mẹ trẻ có biểu hiện căng thẳng tâm lý cấp tính đã giảm đáng kể sau thời gian 01 tuần kể từ thời điểm thu thập số liệu lần 1. Qua kết quả, thấy được bố, mẹ trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi có sự đối phó mức độ trung bình với căng thẳng tâm lý cấp tính. Tập trung vào vấn đề là cách mà bố, mẹ trẻ nghĩ rằng nó sẽ giúp cho họ cải thiện được tình trạng tâm lý bất ổn của mình và mang lại lợi ích được cho là tốt nhất cho con của họ. Nỗ lực làm gì đó tốt cho con, nhìn thẳng vào sự thật, chấp nhận sự thật để có thể tỉnh táo và ra quyết định đúng đắn nhất. Đây là niềm tin,

là nghị lực kiên cường của những người làm cha, làm mẹ rất đáng quý và thiêng liêng. Tiếp theo là hướng về suy nghĩ tích cực, lạc quan với những điều tốt đẹp cũng được bố, mẹ trẻ cho rằng rất quan trọng đối với họ cũng như cần thiết trong việc hồi phục chăm sóc trẻ. Bởi vì dù hoàn cảnh nào nếu có những suy nghĩ tích cực, lạc quan thì sẽ nhanh chóng vượt qua những khó khăn hiện tại và luôn tin tưởng vào những điều tốt đẹp sẽ đến [7].

Qua bảng 1, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng có mối tương quan giữa giới, trình độ văn hóa của bố mẹ trẻ, giới tính của trẻ, tình trạng của trẻ sau 01 tuần điều trị với sự đối phó căng thẳng tâm lý cấp tính. Nghiên cứu của Ashwani [5] cũng có kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Có thể nói, mẹ và con là sự liên kết vô cùng bền vững, mẹ thường có tính yếu mềm hơn bố nên khi đứng trước sự việc, mẹ thường suy sụp nhiều và nhanh hơn, khó đối phó hay thích ứng với hoàn cảnh hơn bố. Có thể thấy rằng, bố mẹ của trẻ có hiểu biết, có khả năng tiếp thu kiến thức tốt về bệnh của trẻ thì khi họ quá trình tham gia vào công tác chăm sóc trẻ sẽ thuận lợi hơn rất nhiều. Họ sẽ bớt mặc cảm tội lỗi hay bất lực vì cảm thấy không thể làm gì cho con mình và sẽ có những suy nghĩ tích cực hơn, những quyết định sáng suốt hơn. Ngoài ra, khi tình trạng bệnh của trẻ giảm xuống, sức khỏe của trẻ khá lên, dần hồi phục thì tinh thần của bố, mẹ trẻ cũng được nâng cao hơn, tích cực hơn và có niềm tin, ý chí quyết tâm hơn nhiều.

5. Khuyến nghị

- Tăng cường công tác tư vấn nhằm giảm bớt sự căng thẳng, lo âu và tìm biện pháp khắc phục phù hợp nhất cho trẻ và gia đình trẻ.
- Cải thiện và nâng cao mối quan hệ giữa các bố, mẹ trẻ có con đang điều trị và với nhân viên y tế.

6. Kết luận

- Tỷ lệ căng thẳng tâm lý cấp tính của bố, mẹ trẻ tại thời điểm trẻ điều trị tại phòng ICU trên 24h và không quá 01 tuần là 95,6% và con số này đã giảm đáng kể tại thời điểm sau đó 01 tuần với 5,8%.

- Sự đối phó với căng thẳng tâm lý cấp tính của bố, mẹ trẻ ở mức độ trung bình với 2,67 ± 0,69 điểm. Trong đó, hành vi “Tập trung vào vấn đề” có điểm trung bình cao nhất với 2,89 ± 0,7 điểm.

- Có mối tương quan giữa giới, trình độ văn hóa của bố mẹ trẻ, giới tính của trẻ, tình trạng của trẻ sau 01 tuần điều trị với sự đối phó căng thẳng tâm lý cấp tính của bố, mẹ trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1]. L. T. Tran, “Acute stress of parents with children treated at ICU, Pediatric Center – Thai Nguyen national hospital in 2018,” *Vietnam Nurses Journal*, 24, pp. 93-98, 2018.
- [2]. V. C. Smith, G. K. SteelFisher, C. Salhi, and L. Y. Shen, “Coping With the Neonatal Intensive Care Unit Experience,” *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(4), pp. 343–352, 2012.
- [3]. M. S. Miles and M. C. Carter, “Coping strategies used by parents during their child’s hospitalization in an intensive care unit,” *Children’s Health Care*, 14(1), pp. 14-21, 1985.
- [4]. Carver, “You want to measure coping but your protocol’s too long: Consider the Brief COPE,” *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), pp. 92-100, 1997.
- [5]. N. Ashwani, N. A. Rekha, and C. S. Kumar, “Parental stress experiences with NICU admission in a tertiary care centre,” *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 7(1), pp. 27-31, 2017.
- [6]. M. C. Carter, M. S. Miles, T. Buford, and R. Hassanein, “Parental environmental stress in pediatric intensive care units,” *Dimensions in Critical Care Nursing*, 4, pp. 180-188, 1985.
- [7]. R. A. Jee, J. R. Shepherd, C. E. Boyles, M. J. Marsh, P. W. Thomas, and O. C. Ross, “Evaluation and comparison of parental needs, stressors, and coping strategies in a pediatric intensive care unit,” *Pediatric Critical Care Medicine*, 13(3), pp. e166-e172, 2015.