

NHU CẦU HỖ TRỢ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA CHA MẸ CÓ CON RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TẠI TP. ĐÀ NẴNG

Nguyễn Thị Bích Hạnh

NCS tại Trường Đại học Giáo dục – Đại học Quốc gia Hà Nội

Email: ntbhanh@ued.udn.vn

Tóm tắt: Cha mẹ của trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) có nguy cơ gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) nhiều hơn cha mẹ của trẻ phát triển bình thường và cha mẹ của trẻ mắc các loại khuyết tật khác. Hiểu được những nhu cầu hỗ trợ của cha mẹ có ý nghĩa trong việc giảm căng thẳng nuôi dạy con cái và cải thiện sức khỏe tâm thần cho cha mẹ. Khảo sát trên 100 phụ huynh của trẻ RLPTK tại TP.Đà Nẵng cho thấy có 42% cha mẹ có nhu cầu được hỗ trợ về SKTT. Các ông bố báo cáo mức độ nhu cầu được hỗ trợ cao hơn các bà mẹ. Đồng thời, nhu cầu hỗ trợ của cha mẹ có liên quan đến một số đặc điểm của đứa con mắc RLPTK.

Từ khóa: cha mẹ, sức khỏe tâm thần, tự kỷ

MENTAL HEALTH SUPPORT NEEDS OF PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM IN DA NANG CITY

Nguyen Thi Bich Hanh

PhD candidate, University of Education, VNU

Email: ntbhanh@ued.udn.vn

Abstract: Parents of children with ASD are at greater risk of mental health problems than parents of typically developing children and parents of children with other disabilities. Understanding parents' support needs is important in reducing parenting stress and improving parents' mental health. A survey of 100 parents of children with ASD in Da Nang City found that 42% of parents reported a need for mental health support. Fathers reported a higher level of support needs than mothers. Parental support needs were also associated with several characteristics of their child with ASD.

Keyword: parents, mental health, autism

Nhận bài: 16/06/2025

Phản biện: 16/07/2025

Duyệt đăng: 20/07/2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cha mẹ của trẻ em và thanh thiếu niên mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) phải đối mặt với những thách thức nuôi dạy con cái đặc biệt. RLPTK liên quan đến những khiếm khuyết suốt đời về giao tiếp xã hội và sở thích hạn chế hoặc hành vi lặp đi lặp lại (Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ, 2013). Ngoài các triệu chứng đặc trưng này, khoảng một nửa số trẻ em và thanh thiếu niên mắc RLPTK còn có khuyết tật trí tuệ kèm theo những thiếu hụt về kỹ năng sống hàng ngày (ADDMN, 2014). Hơn một phần ba số trẻ em và thanh thiếu niên mắc RLPTK cũng biểu hiện các vấn đề về hành vi đồng thời có ý nghĩa lâm sàng như mất tập trung, tăng động và lo lắng (Hartley, Sikora, & McCoy, 2008; Simonoff và cộng sự, 2006). Để kiểm soát các triệu chứng này và các vấn đề về hành vi, đồng thời hỗ trợ con cái của họ về các kỹ năng sống hàng ngày cha mẹ thường dựa vào sự hỗ trợ chính thức và không chính thức.

Đã có nhiều nghiên cứu cho thấy rằng cha mẹ của trẻ mắc RLPTK có nguy cơ gặp các vấn đề SKTT nhiều hơn cha mẹ của trẻ phát triển bình thường (Ekas & Whitman, 2010) và cha mẹ của trẻ mắc các loại khuyết tật khác (Abbeduto và cộng

sự, 2004; Hartley, Seltzer, Head, & Abbeduto, 2012). Hiểu được những nhu cầu hỗ trợ quan trọng và chưa được đáp ứng của cha mẹ có con RLPTK có ý nghĩa trong việc giảm căng thẳng nuôi dạy con cái và cải thiện sức khỏe tâm thần của cha mẹ. Sự hài lòng của cha mẹ với các dịch vụ hỗ trợ đã được chứng minh là có liên quan chặt chẽ đến sức khỏe tâm thần của cha mẹ so với số lượng dịch vụ hỗ trợ thực tế mà gia đình nhận được (Bromley, Hare, Davison & Emerson, 2004). Hiểu được quan điểm của cha mẹ về những nhu cầu hỗ trợ là bước đầu tiên quan trọng trong việc sửa đổi hệ thống dịch vụ nhằm cải thiện kết quả cho gia đình.

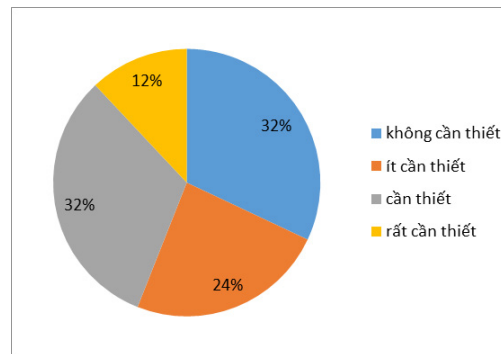
Cho đến nay, chỉ có một số ít nghiên cứu xem xét nhu cầu hỗ trợ của cha mẹ có con RLPTK hoặc các loại khuyết tật phát triển khác ở trên thế giới nói chung cũng như ở Việt Nam nói riêng. Các nghiên cứu chỉ xem xét quan điểm của các bà mẹ hoặc chỉ bao gồm một số ít các ông bố. Các nhu cầu hỗ trợ thường được báo cáo là quan trọng và chưa được đáp ứng trong các nghiên cứu này bao gồm hỗ trợ tài chính, để trẻ mắc RLPTK có bạn bè, giúp giải quyết nỗi sợ hãi về tương lai của

trẻ, tiếp cận các liệu pháp, dịch vụ liên tục, quản lý trường hợp (Liptak và cộng sự, 2006; Schieve và cộng sự, 2011; Sikolas & Kern, 2006). Nhận thấy tầm quan trọng của việc nắm bắt các nhu cầu về hỗ trợ SKTT của cha mẹ có con RLPTK, tiến hành nghiên cứu để làm rõ thực trạng về vấn đề này trên các cha mẹ tại TP. Đà Nẵng để làm cơ sở đưa ra các dịch vụ hỗ trợ hiệu quả cho cha mẹ.

II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Thực trạng nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần của cha mẹ có con RLPTK tại thành phố Đà Nẵng

Theo kết quả thu được, có 24% cha mẹ ít có nhu cầu về việc được hỗ trợ về sức khỏe tâm thần, cho rằng việc được hỗ trợ là ít cần thiết. Có 32% phụ huynh nhận thấy cần thiết được hỗ trợ về sức khỏe tâm thần và 12% phụ huynh cho biết rằng rất cần thiết được hỗ trợ. Như vậy số phụ huynh có nhu cầu được hỗ trợ về sức khỏe tâm thần chiếm 42%. Đây là một tỉ lệ tương đối cao. Đây là một dấu hiệu cho các nhà chuyên môn, các nhà thực hành trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần nhận thấy rằng có một nhóm đối tượng cũng đang thực sự cần được quan tâm và hỗ trợ.



Biểu đồ 1. Nhu cầu của cha mẹ về hỗ trợ SKTT

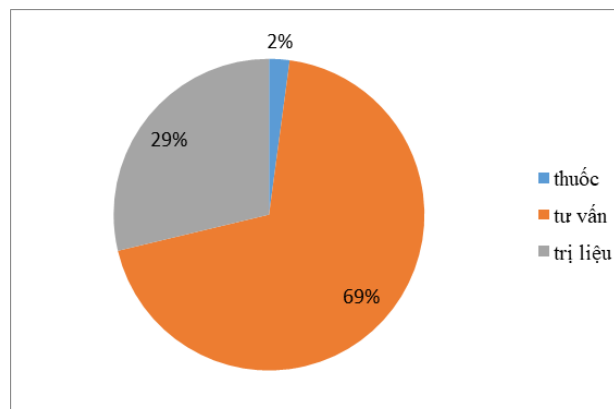
Qua số liệu ở trên có thể thấy rằng có rất nhiều phụ huynh của trẻ tự kỷ đang mong muốn được hỗ trợ về SKTT do đó để cung cấp sự hỗ trợ tốt hơn, nghiên cứu cũng làm rõ các yếu tố liên quan đến nhu cầu của phụ huynh.

Đầu tiên về nơi mà phụ huynh thường tìm kiếm sự hỗ trợ, có 42% cha mẹ cho biết muốn được thăm khám tại các bệnh viện chuyên khoa về sức khỏe tâm thần, 30% cha mẹ lựa chọn các trung tâm tâm lý, 21% cha mẹ sẽ đến các trung tâm y tế. Điều này cho thấy đối với các bệnh nhân kể cả về sức khỏe thể chất hay tinh thần thì bệnh viện vẫn luôn là địa chỉ uy tín và có sự đảm bảo mà mọi người luôn muốn lựa chọn.

Khi được hỏi về đối tượng mà cha mẹ mong muốn sẽ hỗ trợ SKTT cho mình, 60% cha mẹ lựa

chọn mong muốn được làm việc với các chuyên gia tâm lý, 15% cha mẹ muốn làm việc với bác sĩ tâm thần, 7% cha mẹ lựa chọn bác sĩ đa khoa. Như vậy, mặc dù đa số lựa chọn đến khám tại bệnh viện nhưng cha mẹ lại mong muốn được chuyên gia tâm lý hỗ trợ SKTT cho mình chứ không phải là các bác sĩ. Có thể trong nhận thức của đa số mọi người thì bác sĩ sẽ gắn liền với việc điều trị các vấn đề thể chất nhiều hơn. Bên cạnh đó, có một số ít phụ huynh cũng cho biết sẽ tìm đến bạn bè mỗi khi cần hỗ trợ về SKTT chứ không phải là các nhà chuyên môn.

Về phương pháp hỗ trợ mà cha mẹ mong muốn được nhận, có đa số cha mẹ cho biết muốn được hỗ trợ theo hình thức tư vấn, tham vấn tâm lý (69%), 29% cha mẹ lựa chọn phương pháp trị liệu và chỉ có 2% cha mẹ mong muốn được dùng thuốc.



Biểu đồ 2. Nhu cầu về phương pháp hỗ trợ SKTT

Về hình thức hỗ trợ mà cha mẹ mong muốn được nhận, có đa số cha mẹ cho biết muốn được hỗ trợ theo hình thức tư vấn/thăm khám trực tiếp, 13% cha mẹ mong muốn được tư vấn qua điện thoại, 9% cha mẹ lựa chọn tư vấn qua video và 7% lựa chọn hình thức email.

Trong việc tìm kiếm các dịch vụ hỗ trợ về SKTT, phụ huynh cho biết cũng gặp phải một số khó khăn. Những khó khăn này đến từ cả phía

khách quan và chủ quan. Có 23% phụ huynh cho biết không tìm được địa chỉ uy tín hoặc không có nhiều thời gian để khám và điều trị. 20% phụ huynh nhận thấy chi phí khám và điều trị cao. 12% phụ huynh cảm thấy ngại ngùng khi đi khám các vấn đề sức khỏe tâm thần. Bên cạnh đó cũng có những phụ huynh cho biết rằng không thích đến bệnh viện hoặc cho rằng có thể tự chữa lành nên không tìm kiếm các dịch vụ hỗ trợ về SKTT.

Bảng. Khó khăn của cha mẹ khi tìm kiếm hỗ trợ SKTT

Khó khăn	Số lượng	Tỉ lệ
Không tìm được địa chỉ uy tín	23	23%
Cảm thấy ngại ngùng khi đi khám các vấn đề sức khỏe tinh thần	12	12%
Chi phí khám và điều trị cao	20	20%
Không có nhiều thời gian để khám và điều trị	23	23%

2.2. Sự khác biệt về nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần của cha mẹ có con RLPTK theo các yếu tố nhân khẩu học

2.2.1. Sự khác biệt về nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần theo đặc điểm của cha mẹ

Khi so sánh mức độ nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần giữa bố và mẹ, kết quả cho thấy các ông bố có nhu cầu về hỗ trợ cao hơn các bà mẹ với điểm trung bình lần lượt là 1.92 và 0.98. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0.000$). Kết quả này cũng có thể lý giải được vì theo số liệu về sức khỏe tâm thần thì các ông bố gặp một vài vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn so với các bà mẹ, dẫn đến việc các ông bố sẽ gặp nhiều khó khăn hơn về tâm lý và sẽ có nhu cầu cần được hỗ trợ nhiều hơn.

Bảng. So sánh mức độ nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ theo trình độ học vấn

STT	Mức độ vấn đề hành vi	Điểm trung bình (ĐTB)	F	p
1	Tốt nghiệp THCS	0.66	3.588	0.017
2	Tốt nghiệp THPT	1.64		
3	Tốt nghiệp CĐ/ĐH	1.08		
4	Tốt nghiệp sau ĐH	0.87		

Tuy nhiên, khi xét về tình trạng hôn nhân thì kết quả cho thấy không có sự khác biệt về mức độ nhu cầu hỗ trợ ở các cha mẹ có tình trạng hôn nhân khác nhau ($p=0.341$). Điều này có nghĩa rằng việc có hoặc không có người vợ/chồng bên cạnh cũng không ảnh hưởng đến việc phụ huynh có mong muốn tìm kiếm sự hỗ trợ sức khỏe tâm thần ở bên ngoài.

Tương tự như vậy, tình trạng nghề nghiệp cũng không tạo ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về

Không có mối tương quan có ý nghĩa giữa mức độ nhu cầu hỗ trợ về SKTT và tuổi của cha mẹ ($p=0.398$).

Kết quả phân tích ANOVA cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ nhu cầu được hỗ trợ sức khỏe tâm thần giữa cha mẹ có các trình độ học vấn khác nhau ($p=0.017$). Theo đó, những cha mẹ có trình độ tốt nghiệp THPT sẽ có mức độ nhu cầu cao nhất ($M=1.64$), tiếp theo là cha mẹ có trình độ tốt nghiệp CĐ/ĐH ($M=1.08$) và thấp nhất là những cha mẹ có trình độ tốt nghiệp THCS ($M=0.66$). Nhóm cha mẹ có trình độ tốt nghiệp THPT là nhóm cha mẹ cho thấy gặp nhiều vấn đề sức khỏe tâm thần hơn các nhóm khác, do đó đây cũng là nhóm có nhiều nhu cầu cần được hỗ trợ nhất.

mức độ nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần ở phụ huynh ($p=0.596$).

Phân tích tương quan cũng được thực hiện để tìm ra mối liên hệ giữa tình trạng SKTT và nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ. Kết quả cho thấy các vấn đề SKTT đều có tương quan thuận ở mức độ trung bình và có ý nghĩa thống kê với nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ ($p<0.05$). Điều này cho thấy ở nhiều cha mẹ, khi vấn đề SKTT càng nặng thì cha mẹ càng có nhu cầu được hỗ trợ về SKTT nhiều hơn.

2.2.2. Sự khác biệt về nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần theo đặc điểm của trẻ

Khi so sánh nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ của các bé trai và bé gái, kết quả cho thấy cha mẹ của trẻ gái có nhu cầu hỗ trợ SKTT nhiều hơn cha mẹ của trẻ trai. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p=0.32$).

Có mối tương quan nghịch có ý nghĩa giữa thứ tự sinh của trẻ và mức độ nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ ($r=-0.248$, $p=0.013$). Điều này có nghĩa là ở một số cha mẹ, khi trẻ là con thứ hoặc con út thì nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ càng giảm.

Không có mối tương quan có ý nghĩa giữa tuổi chẩn đoán lần đầu của trẻ và nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ.

Kết quả phân tích ANOVA cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ nhu cầu hỗ trợ ở cha mẹ có con được chẩn đoán tự kỷ ở các mức độ khác nhau.

Bảng. So sánh mức độ nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ theo mức độ hành vi của trẻ

STT	Mức độ vấn đề hành vi	Điểm trung bình (ĐTB)	F	p
1	Không nghiêm trọng	0.00	2.732	0.048
2	Ít nghiêm trọng	1.07		
3	Nghiêm trọng	1.38		
4	Rất nghiêm trọng	1.8		

2.2.3. Sự khác biệt về nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần theo tình trạng gia đình

Không có mối tương quan có ý nghĩa giữa nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ với tổng số thành viên của gia đình ($p=0.805$). Tuy nhiên lại có mối tương quan nghịch ở mức trung bình có ý nghĩa thống kê giữa nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ và tổng số con trong gia đình ($r=-0.332$, $p=0.001$). Điều này có nghĩa là ở nhiều cha mẹ, khi tổng số con trong gia đình càng nhiều thì nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ càng thấp. Có thể lý giải kết quả này là do các anh chị em của trẻ tự kỷ có thể góp phần hỗ trợ cha mẹ chăm sóc cho trẻ, phần nào giảm bớt các khó khăn cho cha mẹ. Đồng thời, khi có nhiều con, cha mẹ cảm thấy có nơi để đặt sự kỳ vọng của mình, giảm bớt cảm giác mất mát hoặc thất vọng về trẻ nếu số con ít hoặc tệ hơn khi trẻ tự kỷ là con một.

Bên cạnh đó, cấu trúc của gia đình cũng không phải là yếu tố có liên quan đến nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ khi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa cha mẹ sống và không sống cùng ông bà ($p=0.054$).

Theo kết quả này thì những cha mẹ có con được chẩn đoán ở mức độ tự kỷ cần hỗ trợ nhiều là những người có nhu cầu hỗ trợ về sức khỏe tâm thần cao nhất ($M=1.54$), tiếp đến là những cha mẹ có con được chẩn đoán mức độ tự kỷ cần hỗ trợ rất nhiều ($M=1.37$) và thấp nhất là những cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỷ ở mức cần hỗ trợ ($M=0.68$). Sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê ($p=0.023$).

Kết quả phân tích ANOVA cũng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ nhu cầu hỗ trợ ở cha mẹ khi trẻ có các mức độ vấn đề hành vi khác nhau ($p=0.048$). Theo đó, những cha mẹ có con có mức độ hành vi rất nghiêm trọng sẽ có mức độ nhu cầu hỗ trợ cao nhất ($M=1.8$), tiếp đó là những cha mẹ có con có mức độ hành vi nghiêm trọng ($M=1.38$).

Không có mối tương quan có ý nghĩa giữa mức độ nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ và tổng thu nhập của gia đình ($p=0.718$).

2.3. Yếu tố dự báo nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần của cha mẹ có con RLPTK

Tác giả phân tích hồi quy tuyến tính đa biến để xác định trong các biến nhân khẩu và vấn đề SKTT, các biến nào là yếu tố dự đoán cho nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ. Kết quả phân tích cho thấy các yếu tố như tình trạng hôn nhân, tổng số con, tuổi chẩn đoán lần đầu của trẻ và mức độ vấn đề hành vi của trẻ là các yếu tố dự báo có ý nghĩa cho nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ.

III. KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát trên 100 phụ huynh có con RLPTK tại TP.Đà Nẵng cho thấy đa số cha mẹ đang có nhu cầu về việc được hỗ trợ SKTT ở các mức độ khác nhau.

Đối với các dịch vụ hỗ trợ, cha mẹ thường ưu tiên lựa chọn việc thăm khám tại các bệnh viện chuyên khoa về sức khỏe tâm thần hơn các dịch vụ tư nhân. Đối tượng mà cha mẹ mong muốn sẽ hỗ trợ mình là các chuyên gia tâm lý với các

phương pháp tư vấn, tham vấn và trị liệu. Trong các hình thức hỗ trợ, cha mẹ cũng ưu tiên việc gặp gỡ trực tiếp hơn so với các hình thức hỗ trợ gián tiếp khác.

Trong việc tìm kiếm các dịch vụ hỗ trợ về SKTT, phụ huynh cho biết cũng gặp phải một số khó khăn như không tìm được địa chỉ uy tín hoặc không có nhiều thời gian để khám và điều trị, nhiều phụ huynh nhận thấy chi phí khám và điều trị cao; phụ huynh cảm thấy ngại ngùng khi đi khám các vấn đề sức khỏe tâm thần. Từ việc nắm bắt được những khó khăn của phụ huynh, các dịch vụ hỗ trợ SKTT có thể đưa ra những cách thức hỗ trợ phù hợp như tăng cường truyền thông để cha mẹ biết đến các địa chỉ hỗ trợ uy tín, đa dạng khung thời gian làm việc và tăng cường sự riêng tư, bảo mật cho người đến khám.

Các ông bố có nhu cầu về hỗ trợ cao hơn các bà mẹ. Nhóm cha mẹ có trình độ tốt nghiệp THPT là

nhóm cha mẹ cho thấy gặp nhiều vấn đề sức khỏe tâm thần hơn các nhóm khác.

Có sự khác biệt về nhu cầu hỗ trợ SKTT của cha mẹ dựa trên các đặc điểm của trẻ như thứ tự sinh, mức độ tự kỷ và mức độ các vấn đề hành vi.

Một phát hiện thú vị là các yếu tố thuộc về gia đình như tính đa thế hệ, tổng số thành viên hay tổng thu nhập không có sự liên quan đến nhu cầu hỗ trợ của cha mẹ. Như vậy, nhu cầu này chỉ có sự liên quan mật thiết với những đặc điểm thuộc về cha mẹ và trẻ.

Từ những kết quả trên có thể nhận thấy rằng nhu cầu hỗ trợ về SKTT của cha mẹ là một vấn đề chân thật và cần được quan tâm đúng mức. Việc nâng cao sức khỏe tinh thần cho cha mẹ không chỉ có ý nghĩa cá nhân mà còn góp phần nâng cao hiệu quả cho các chương trình can thiệp và điều trị cho trẻ có RLPTK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Psychiatric Association . Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. American Psychiatric Publishing; Arlington, VA: 2013
- Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Prevalence of Autism Spectrum Disorder among children aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2014;63:1–21
- Abbeduto L, Seltzer MM, Shattuck P, Wyngaarden Krauss M, Orsmond G, Murphy MM. (2004) Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, down syndrome, or fragile x syndrome. *American Journal on Mental Retardation*. 2004;109(3):237–254. doi: 10.1352/0895- 8017(2004)109<237:PWACIM>2.0.CO;2.
- Bromely J, Hare DJ, Davidso K, Emerson E. (2004) Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status, and satisfaction with services. *Autism*;8:409–423. doi: 10.1177/1362361304047224.
- Ekas NV, Whitman TL. (2010) Autism symptom topography and maternal socioemotional functioning. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*;115:234–249. doi: 10.1352/1944-7558-115.3.234.
- Hartley SL, Sikora DS, McCoy R. (2008) Prevalence and risk factors of maladaptive behaviors in children with Autistic Disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*. 52:819–829. doi: 10.1111/j.1365-2788.2008.01065.x.
- Hartley SL, Seltzer MM, Head L, Abbeduto L. (2012) Psychological well-being in fathers of adolescents and adults with Down syndrome, Fragile X syndrome, and Autism. *Family Relations* ;61:327–342. doi: 10.1111/j.1741-3729.2011.00693.x. doi: 10.1111/j.1741-3729.2011.00693.x.
- Liptak GS, Orlando M, Yingling JT, Theurer-Kaufman KL, Mala DP, Tompkins LA. (2006) Satisfaction with primary health care received by families of children with developmental disabilities. *Journal of Pediatric Health Care*;20:245–252. doi: 10.1016/j.pedhc.2005.12.008.
- Schieve LA, Gonzales V, Boulet SL, Visser SN, Rice CE, Van Naarden-Braun, Boyle CA. (2011). Concurrent medical conditions and health care use and needs among children with learning and behavioral developmental disabilities, National Health Interview Survey, 2006–2010. *Research in Developmental Disabilities*. 2011;33:467–476. doi: 10.1016/j.ridd.2011.10.008.
- Siklos S, Kerns K. (2006) Assessing need for social support in parents of children with autism and Down syndrome. *Journal of Autism Developmental Disorders*;7(36):921–933. doi: 10.1007/s10803-006-0129-7.
- Simonoff S, Pickles A, Charman T, Chandler S, Loucas T, Baird G. (2006) Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*;47:921–929. doi: 10.1097/CHI.0b013e318179964f. doi: 10.1097/chi.0b013e318179964f.