VJE Tạp chí Giáo dục (2026), 26(21), 61-69 ISSN: 2354-0753

TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VỀ KIỆT SỨC LÀM CHA MẸ CÓ CON RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ VÀ ĐỊNH HƯỚNG NGHIÊN CỨU TRONG BỐI CẢNH VIỆT NAM

PARENTAL BURNOUT AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: FROM LITERATURE REVIEW TO RESEARCH DIRECTIONS IN VIETNAMESE CONTEXTS

Nguyễn Thị Thuỳ Dung

Viện Nghiên cứu, Đào tạo và Ứng dụng Tâm lí (IPRTA)
Email: dungnguyen@iprta.vn

Article history
Received: 15/7/2026
Accepted: 18/9/2026
Published: 05/11/2026

Keywords
Parental burnout, autism spectrum disorder, literature review, associated factors, parenting stress

ABSTRACT

Raising a child with autism spectrum disorder (ASD) places parents under prolonged pressure, increasing the risk of parental burnout. This article aims to review, systematize, and evaluate scientific evidence regarding the current state, measurement tools, and factors associated with parental burnout among parents of children with ASD, thereby identifying research gaps and proposing specific directions for the Vietnamese context. The review results indicate that parental burnout is a multidimensional psychological syndrome resulting from a prolonged imbalance between risk factors and resources (based on the BR² model). Challenging child behaviors such as sleep disturbances, hyperactivity, and aggression and perceived social support (particularly from a spouse) exert the strongest and most consistent influence; meanwhile, the impacts of demographic factors, courtesy stigma, and gender role pressures differ markedly between Eastern and Western contexts. Notably, the study identifies a methodological gap: in Vietnam, existing research offers only indirect evidence based on measures of stress or caregiving burden and lacks longitudinal or direct studies utilizing the Parental Burnout Assessment (PBA) scale. The study establishes a solid theoretical foundation to assist clinicians and researchers in Vietnam in selecting and culturally adapting the PBA tool, while also guiding the development of psychological intervention programs and family support policies tailored to East Asian cultural characteristics.

1. Mở đầu

Trong những thập niên gần đây, rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) ngày càng được quan tâm do những ảnh hưởng lâu dài đối với sự phát triển của trẻ và đời sống gia đình (Trew và Russell; 2026). Việc chăm sóc và nuôi dạy trẻ RLPTK thường đòi hỏi cha mẹ đầu tư đáng kể về thời gian, tài chính và nguồn lực cảm xúc để đáp ứng các nhu cầu chăm sóc, giáo dục và can thiệp chuyên biệt của trẻ (Liu và cộng sự, 2025). Những yêu cầu kéo dài và sự mất cân bằng giữa yêu cầu chăm sóc với nguồn lực của cha mẹ có thể liên quan đến suy giảm sức khỏe tâm thần, trong đó có kiệt sức làm cha mẹ. Khác với căng thẳng làm cha mẹ nói chung, kiệt sức làm cha mẹ là một trạng thái gắn với sự cạn kiệt trong vai trò làm cha mẹ, đi kèm với sự xa cách cảm xúc với con và cảm nhận suy giảm hiệu quả trong vai trò này (Mikolajczak và Roskam, 2018; Roskam và cộng sự, 2021). Một số nghiên cứu cho thấy cha mẹ có con RLPTK có mức độ kiệt sức làm cha mẹ đáng lưu ý, qua đó cho thấy đây là một vấn đề cần được nghiên cứu chuyên biệt (Kütük và cộng sự, 2021; Liu và cộng sự, 2025).

Các nghiên cứu về kiệt sức làm cha mẹ có con RLPTK hiện có thể được khái quát theo một số hướng chính. Thứ nhất, các nghiên cứu tập trung nhận diện và mô tả hiện tượng, bao gồm cách khái niệm hóa, cấu trúc và biểu hiện của kiệt sức làm cha mẹ. Hướng tiếp cận này góp phần xác lập kiệt sức làm cha mẹ như một cấu trúc cần được phân biệt với các khái niệm liên quan như căng thẳng trong nuôi dạy con, gánh nặng chăm sóc, trầm cảm và mệt mỏi; tuy nhiên, một số nghiên cứu vẫn sử dụng các chỉ báo về căng thẳng hoặc gánh nặng chăm sóc để diễn giải vấn đề kiệt sức, dẫn đến nguy cơ chồng lấn giữa các cấu trúc. Thứ hai, các nghiên cứu tập trung xác định các yếu tố liên quan, bao gồm đặc điểm của trẻ, đặc điểm tâm lí của cha mẹ, quan hệ gia đình và nguồn lực xã hội. Các kết quả cho thấy nhiều yếu tố có liên quan đến kiệt sức, song phần lớn bằng chứng được xây dựng từ các nghiên cứu cắt ngang hoặc tương quan và thường xem xét từng nhóm yếu tố riêng lẻ, do đó chưa giải thích đầy đủ sự tương tác giữa yêu cầu chăm sóc và nguồn lực của cha mẹ (Davis và Carter, 2008; Halstead và cộng sự, 2017; Sekułowicz và cộng sự, 2022; Wang và

cộng sự, 2023). Thứ ba, các nghiên cứu ngày càng quan tâm đến đo lường và xây dựng khung lí thuyết tích hợp, tiêu biểu là Thang đo Kiệt sức làm cha mẹ và mô hình Cân bằng giữa Nguy cơ và Nguồn lực (Brianda và cộng sự, 2020; Mikolajczak và Roskam, 2018; Roskam và cộng sự, 2021). Những phát triển này tạo cơ sở cho việc nghiên cứu kiệt sức làm cha mẹ một cách chuyên biệt hơn, nhưng bằng chứng về giá trị đo lường và khả năng vận dụng các khung lí thuyết này ở cha mẹ có con RLPTK, đặc biệt trong các bối cảnh văn hóa ngoài phương Tây, vẫn còn hạn chế.

Khoảng trống này càng rõ hơn trong bối cảnh Việt Nam. Các nghiên cứu trong nước về cha mẹ có con RLPTK chủ yếu tiếp cận các vấn đề như gánh nặng chăm sóc, căng thẳng và khó khăn tâm lí của cha mẹ (Nguyễn Thị Mai Lan, 2012; Phạm Thị Thơm và cộng sự, 2023). Trong khi đó, các nghiên cứu trực tiếp về kiệt sức làm cha mẹ như một cấu trúc riêng biệt, sử dụng các công cụ đo lường chuyên biệt hoặc xem xét đồng thời các yếu tố nguy cơ và nguồn lực, còn hạn chế. Do đó, khoảng trống không chỉ nằm ở việc thiếu nghiên cứu về mức độ kiệt sức, mà còn ở sự thiếu hụt bằng chứng về cách khái niệm hóa, đo lường và giải thích hiện tượng này trong bối cảnh Việt Nam. Đặc biệt, hiện chưa có cơ sở đủ rõ để xác định mức độ phát triển của lĩnh vực nghiên cứu, những nhóm yếu tố đã được quan tâm, các công cụ đang được sử dụng và những nội dung còn bỏ ngỏ.

Việc tổng hợp theo hướng này giúp làm rõ sự phát triển của nghiên cứu về kiệt sức làm cha mẹ có con RLPTK, đồng thời tạo cơ sở để xác định những vấn đề cần ưu tiên trong các nghiên cứu thực nghiệm tại Việt Nam. Trên cơ sở đó, bài báo nhằm tổng quan và phân tích các nghiên cứu về kiệt sức làm cha mẹ có con RLPTK, tập trung vào 03 câu hỏi: (1) Các nghiên cứu hiện nay tập trung vào những nội dung nào liên quan đến khái niệm, bản chất, biểu hiện và đo lường kiệt sức làm cha mẹ có con RLPTK?; (2) Những yếu tố thuộc về trẻ, cha mẹ, gia đình và môi trường xã hội được ghi nhận có liên quan đến kiệt sức làm cha mẹ như thế nào?; (3) Những khoảng trống nổi bật của lĩnh vực nghiên cứu là gì và cần ưu tiên những định hướng nào trong bối cảnh Việt Nam?. Thông qua việc lập bản đồ và tổng hợp bằng chứng hiện có, nghiên cứu hướng tới xây dựng một bức tranh tổng thể về lĩnh vực nghiên cứu, hệ thống hóa các nhóm yếu tố liên quan và các công cụ đo lường đã được sử dụng, đồng thời cung cấp cơ sở cho việc lựa chọn hướng nghiên cứu, công cụ đo lường và thiết kế các nghiên cứu thực nghiệm tiếp theo tại Việt Nam.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tổng quan tài liệu có hệ thống nhằm thu thập, sàng lọc và tổng hợp các bằng chứng về kiệt sức làm cha mẹ ở cha mẹ có con RLPTK. Quá trình tìm kiếm được thực hiện từ 10/02/2026 đến 25/02/2026 và cập nhật lần cuối vào 15/3/2026 trên 05 cơ sở dữ liệu: PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect và Google Scholar. Tài liệu được giới hạn trong giai đoạn 2000-2026. Với các cơ sở dữ liệu quốc tế, tìm kiếm được thực hiện ở trường Tiêu đề, Tóm tắt và Từ khóa; đối với Google Scholar và các nguồn tiếng Việt, tìm kiếm toàn văn được sử dụng nhằm hạn chế bỏ sót các nghiên cứu trong nước. Bên cạnh kết quả tìm kiếm theo chiến lược trên, các tài liệu nền tảng về lí thuyết, khái niệm và công cụ đo lường được truy xuất bổ sung từ danh mục tài liệu tham khảo của các nghiên cứu phù hợp và không áp dụng giới hạn thời gian 2000-2026.

Chuỗi tìm kiếm được xây dựng bằng cách kết hợp nhóm từ khóa về kiệt sức làm cha mẹ và RLPTK bằng toán tử AND/OR. Cụ thể: PubMed: (“parental burnout” OR “parent burnout” OR “burnout in parents”) AND (“autism spectrum disorder” OR “autism” OR “ASD” OR “autistic”); Scopus sử dụng cú pháp TITLE-ABS-KEY; Web of Science sử dụng trường TS; ScienceDirect sử dụng trường Title, Abstract, or Author-specified Keywords. Đối với nguồn tiếng Việt, các từ khóa gồm: “kiệt sức làm cha mẹ”, “kiệt sức nuôi dạy con”, “kiệt sức ở cha mẹ” kết hợp với “RLPTK”, “tự kỉ”, “trẻ tự kỉ”.

Quy trình tìm kiếm và sàng lọc được thực hiện theo các bước của PRISMA giản lược. Từ 355 tài liệu ban đầu (PubMed: 45; Scopus: 60; Web of Science: 50; ScienceDirect: 80; Google Scholar và nguồn bổ sung: 120), 135 tài liệu trùng lặp được loại bỏ, còn 220 tài liệu. Sau sàng lọc tiêu đề và tóm tắt, 68 tài liệu được giữ lại để đánh giá toàn văn; 20 tài liệu tiếp tục bị loại do không đáp ứng tiêu chí lựa chọn. Cuối cùng, 40 tài liệu được đưa vào tổng hợp.

Các tài liệu được lựa chọn bao gồm các nghiên cứu trực tiếp về kiệt sức làm cha mẹ ở cha mẹ có con RLPTK, các nghiên cứu gián tiếp về stress, gánh nặng chăm sóc, hỗ trợ xã hội và các yếu tố tâm lí liên quan ở nhóm cha mẹ này, cùng với các tài liệu về cơ sở lí thuyết và công cụ đo lường kiệt sức làm cha mẹ. Về loại hình, phần lớn là các nghiên cứu thực nghiệm (35 tài liệu; 72,9%), tiếp đến là các nghiên cứu đo lường và thích ứng thang đo (8 tài liệu; 16,7%), nghiên cứu lí thuyết nền tảng (2 tài liệu; 4,2%) và các bài tổng quan hoặc tổng phân tích (3 tài liệu; 6,2%). Xét theo thời gian công bố, 6 tài liệu (12,5%) được công bố trước năm 2000, 7 tài liệu (14,6%) trong giai đoạn 2000-2010, 22 tài liệu (45,8%) trong giai đoạn 2011-2020 và 13 tài liệu (27,1%) trong giai đoạn 2021-2026. Về bối cảnh nghiên cứu, các tài liệu được thực hiện tại nhiều quốc gia, trong đó Hoa Kỳ chiếm 14 tài liệu (29,2%), Trung Quốc 8 tài liệu (16,7%), Bỉ 5 tài liệu (10,4%), Việt Nam 3 tài liệu (6,2%) và các quốc gia khác 18 tài liệu (37,5%). Việc

phân bố tài liệu theo các đặc điểm trên cho thấy tổng quan được xây dựng trên phạm vi bằng chứng tương đối đa dạng, đồng thời phản ánh sự gia tăng quan tâm nghiên cứu về kiệt sức làm cha mẹ và các yếu tố liên quan trong những năm gần đây.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Khái niệm, biểu hiện và xu hướng nghiên cứu về kiệt sức làm cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỉ

Kết quả tổng hợp cho thấy kiệt sức làm cha mẹ ngày càng được xem là một cấu trúc tâm lí riêng biệt trong nghiên cứu về sức khỏe tinh thần của cha mẹ. Khác với căng thẳng hoặc mệt mỏi mang tính tạm thời, kiệt sức làm cha mẹ được đặc trưng bởi trạng thái suy kiệt kéo dài trong vai trò làm cha mẹ, xuất hiện khi sự mất cân bằng giữa các yêu cầu của vai trò và nguồn lực đáp ứng được duy trì trong thời gian dài (Mikolajczak và Roskam, 2018; Mikolajczak và cộng sự, 2019). Cấu trúc này cần được phân biệt với căng thẳng trong nuôi dạy con, gánh nặng chăm sóc, mệt mỏi, trầm cảm và kiệt sức nghề nghiệp, dù các trạng thái này có thể có mối liên hệ với nhau.

Về bản chất, kiệt sức làm cha mẹ không chỉ phản ánh mức độ căng thẳng hay khối lượng chăm sóc mà bao gồm những thay đổi sâu hơn trong trải nghiệm của cha mẹ đối với vai trò làm cha mẹ. Các biểu hiện được mô tả trong nghiên cứu về kiệt sức làm cha mẹ bao gồm suy kiệt trong vai trò làm cha mẹ, cảm giác không còn là chính mình như trước, mất hứng thú với vai trò làm cha mẹ và xa cách cảm xúc với con (Mikolajczak và cộng sự, 2019; Roskam và cộng sự, 2021). Vì vậy, mức độ cao của căng thẳng, gánh nặng chăm sóc hoặc mệt mỏi không nên được đồng nhất với kiệt sức làm cha mẹ nếu nghiên cứu không trực tiếp đo lường cấu trúc này.

Trong nhóm cha mẹ có con RLPTK, bằng chứng trực tiếp về kiệt sức làm cha mẹ đã bắt đầu xuất hiện trong những năm gần đây. Kütük và cộng sự (2021), Sekułowicz và cộng sự (2022), Lin và cộng sự (2023) và Liu và cộng sự (2025) đều sử dụng các công cụ hoặc chỉ báo trực tiếp về kiệt sức làm cha mẹ để khảo sát nhóm cha mẹ có con RLPTK. Các nghiên cứu này cho thấy kiệt sức làm cha mẹ hiện diện ở mức đáng kể và có liên quan đến nhiều đặc điểm thuộc về cha mẹ, trẻ và môi trường gia đình. Chẳng hạn, nghiên cứu của Liu và cộng sự (2025) cho thấy cha mẹ có con tự kỉ có mức kiệt sức cao hơn nhóm đối chứng và có thể được phân thành các nhóm có mức độ kiệt sức khác nhau. Các nghiên cứu của Sekułowicz và cộng sự (2022) và Lin và cộng sự (2023) đồng thời cho thấy vai trò của đặc điểm nhân cách, hỗ trợ xã hội và chức năng gia đình trong sự khác biệt về mức độ kiệt sức.

Bên cạnh đó, bằng chứng gián tiếp từ các nghiên cứu về những cấu trúc liên quan giúp làm rõ bối cảnh nguy cơ mà cha mẹ có con RLPTK phải đối mặt. Các nghiên cứu về căng thẳng trong nuôi dạy con cho thấy mức độ căng thẳng của cha mẹ liên quan đến khó khăn thích ứng, hành vi thách thức và các vấn đề điều chỉnh của trẻ (Davis và Carter, 2008; Drogomyretska và cộng sự, 2020). Tương tự, các nghiên cứu về gánh nặng chăm sóc tại Việt Nam ghi nhận mức gánh nặng cao và mối liên hệ với thời gian điều trị, tuổi người chăm sóc và thu nhập gia đình (Phạm Thị Thơm và cộng sự, 2023). Những kết quả này cho thấy sự tồn tại của nhiều yêu cầu và nguồn lực mất cân bằng trong quá trình chăm sóc trẻ, nhưng không thể được xem là bằng chứng trực tiếp về kiệt sức làm cha mẹ. Do đó, các nghiên cứu này phù hợp hơn với vai trò cung cấp bằng chứng về bối cảnh nguy cơ và các yếu tố liên quan, thay vì dùng để xác định mức độ hoặc bản chất của kiệt sức làm cha mẹ.

Sự phân biệt này cũng cho thấy kiệt sức làm cha mẹ có ranh giới khái niệm với các cấu trúc liên quan. Căng thẳng trong nuôi dạy con chủ yếu phản ánh phản ứng căng thẳng trước các yêu cầu của việc nuôi dạy; gánh nặng chăm sóc nhấn mạnh cảm nhận về khối lượng và tác động của trách nhiệm chăm sóc; mệt mỏi đề cập đến trạng thái suy giảm năng lượng; trong khi trầm cảm bao gồm một nhóm triệu chứng cảm xúc và nhận thức rộng hơn. Kiệt sức làm cha mẹ có thể đồng thời xuất hiện với các trạng thái này nhưng không đồng nhất với chúng. Tương tự, mặc dù có những điểm tương đồng với kiệt sức nghề nghiệp, kiệt sức làm cha mẹ xảy ra trong vai trò làm cha mẹ và được hình thành trong bối cảnh các yêu cầu đặc thù của việc chăm sóc và nuôi dạy con (Mikolajczak và Roskam, 2018; Mikolajczak và cộng sự, 2019).

Xét về xu hướng nghiên cứu, có thể nhận thấy sự chuyển dịch từ việc tập trung chủ yếu vào căng thẳng, gánh nặng chăm sóc và khó khăn tâm lí sang nghiên cứu trực tiếp về kiệt sức làm cha mẹ ở cha mẹ có con RLPTK. Tuy nhiên, số lượng nghiên cứu trực tiếp vẫn còn hạn chế so với các nghiên cứu về các cấu trúc liên quan. Các nghiên cứu hiện có cũng tập trung vào những nhóm yếu tố khác nhau, bao gồm đặc điểm của trẻ, đặc điểm cá nhân của cha mẹ, chức năng gia đình và hỗ trợ xã hội, nhưng chưa hình thành một mô hình thống nhất về mối quan hệ giữa các nhóm yếu tố này. Hơn nữa, phần lớn nghiên cứu có thiết kế cắt ngang, do đó các mối liên hệ được ghi nhận không nên được diễn giải như quan hệ nhân quả.

Về mặt lí thuyết, mô hình Cân bằng giữa Nguy cơ và Nguồn lực của Mikolajczak và Roskam (2018) cung cấp một khung phù hợp để tích hợp các kết quả trên. Theo cách tiếp cận này, kiệt sức làm cha mẹ có thể hình thành khi

các yêu cầu và yếu tố nguy cơ vượt quá nguồn lực mà cha mẹ có thể huy động trong thời gian dài. Đối với cha mẹ có con RLPTK, khung này cho phép xem xét đồng thời các yếu tố thuộc về trẻ, cha mẹ, gia đình và môi trường xã hội. Tuy nhiên, cần thận trọng khi xem đây là mô hình đã được xác nhận riêng cho nhóm cha mẹ có con RLPTK, bởi cơ sở lí thuyết chủ yếu được phát triển cho kiệt sức làm cha mẹ nói chung và bằng chứng kiểm định trực tiếp trên nhóm này vẫn còn hạn chế.

Nhìn chung, tổng hợp nghiên cứu cho thấy kiệt sức làm cha mẹ cần được tiếp cận như một cấu trúc riêng biệt, thay vì được suy ra trực tiếp từ căng thẳng, gánh nặng chăm sóc, mệt mỏi hoặc các khó khăn tâm lí khác. Bằng chứng trực tiếp ở cha mẹ có con RLPTK đã bước đầu xác nhận sự hiện diện và tính đa dạng của hiện tượng này, trong khi các nghiên cứu gián tiếp giúp làm rõ những yêu cầu chăm sóc và điều kiện gia đình có thể tạo ra bối cảnh nguy cơ. Tuy nhiên, bằng chứng trực tiếp vẫn còn ít, đặc biệt tại Việt Nam, nơi các nghiên cứu hiện có chủ yếu tập trung vào căng thẳng, gánh nặng chăm sóc và khó khăn tâm lí. Đây là khoảng trống quan trọng, cho thấy sự cần thiết của các nghiên cứu sử dụng công cụ đo lường trực tiếp kiệt sức làm cha mẹ, đồng thời phân tích có hệ thống mối quan hệ giữa các yếu tố nguy cơ và nguồn lực trong bối cảnh cha mẹ có con RLPTK tại Việt Nam.

3.2. Các công cụ đo lường và định hướng nghiên cứu

Đo lường chính xác kiệt sức làm cha mẹ là điều kiện quan trọng để phân biệt hiện tượng này với các cấu trúc liên quan như căng thẳng làm cha mẹ, gánh nặng chăm sóc và các vấn đề sức khỏe tâm thần khác. Trong những nghiên cứu ban đầu, một số tác giả sử dụng các công cụ được phát triển để đánh giá kiệt sức trong bối cảnh nghề nghiệp, tiêu biểu là thang đo kiệt sức nghề nghiệp Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI) của Maslach và Jackson (1981). Tuy nhiên, MBI được xây dựng cho bối cảnh công việc nên không phản ánh đầy đủ những đặc điểm riêng của vai trò làm cha mẹ, đặc biệt là sự kiệt quệ trong vai trò, khoảng cách cảm xúc với con và sự thay đổi trong cách nhìn nhận bản thân với tư cách cha mẹ. Sự hạn chế này thúc đẩy việc phát triển các công cụ chuyên biệt cho kiệt sức làm cha mẹ.

Trong số các công cụ hiện có, thang đánh giá kiệt sức làm cha mẹ (Parental Burnout Assessment - PBA) do Roskam và cộng sự (2018) phát triển là một thang đo chuyên biệt được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu về kiệt sức làm cha mẹ. PBA gồm 04 thành phần chính: kiệt quệ liên quan đến vai trò làm cha mẹ, sự tương phản với cách làm cha mẹ trước đây, cảm giác chán ngán với vai trò làm cha mẹ và sự xa cách cảm xúc với con. Các nghiên cứu quốc tế sau đó đã sử dụng PBA ở nhiều bối cảnh văn hóa khác nhau, đồng thời tiến hành kiểm định các phiên bản ngôn ngữ và đặc tính tâm trắc của thang đo, cho thấy công cụ này có tiềm năng sử dụng trong nghiên cứu về kiệt sức làm cha mẹ (Cheng và cộng sự, 2020; Gannagé và cộng sự, 2020; Roskam và cộng sự, 2021). Tuy nhiên, việc một thang đo được sử dụng rộng rãi không đồng nghĩa với việc điểm số của nó có thể được xem như một chẩn đoán lâm sàng. Do đó, các ngưỡng điểm của PBA cần được diễn giải phù hợp với mục đích nghiên cứu và bằng chứng xác lập điểm cắt trong từng bối cảnh, thay vì mặc nhiên đồng nhất với chẩn đoán lâm sàng.

Bên cạnh công cụ đo trực tiếp kiệt sức làm cha mẹ, các nghiên cứu còn sử dụng nhiều thang đo khác để khảo sát những yếu tố có liên quan đến hiện tượng này. Chẳng hạn, thang tự trắc ẩn (Self-Compassion Scale - SCS) được sử dụng để đánh giá tự trắc ẩn; thang ứng phó ngắn (Brief COPE) được sử dụng để khảo sát các chiến lược ứng phó; thang hỗ trợ xã hội nhận thức đa chiều (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS) được sử dụng để đánh giá hỗ trợ xã hội; trong khi bảng kiểm kê nền nếp gia đình (Family Routines Inventory - FRI) tập trung vào sự ổn định và nhất quán của các nền nếp gia đình (Carver, 1997; Jensen và cộng sự, 1983; Neff, 2003; Zimet và cộng sự, 1988). Những công cụ này không đo trực tiếp kiệt sức làm cha mẹ, mà cung cấp bằng chứng về các nguồn lực, yếu tố nguy cơ hoặc cơ chế có thể liên quan đến hiện tượng. Việc phân biệt rõ 02 nhóm công cụ có ý nghĩa quan trọng, bởi các nghiên cứu về cha mẹ có con RLPTK thường đồng thời đề cập đến căng thẳng làm cha mẹ, mệt mỏi, hỗ trợ xã hội, ứng phó hoặc gánh nặng chăm sóc. Chẳng hạn, các nghiên cứu về cha mẹ có con RLPTK đã ghi nhận vai trò của căng thẳng, mệt mỏi và hỗ trợ xã hội đối với sức khỏe tâm lí của cha mẹ (Davis và Carter, 2008; Giallo và cộng sự, 2013; Drogomyretska và cộng sự, 2020), trong khi một số nghiên cứu gần đây đã trực tiếp khảo sát kiệt sức làm cha mẹ bằng PBA và các yếu tố liên quan (Lin và cộng sự, 2023; Liu và cộng sự, 2025). Vì vậy, các bằng chứng này cần được phân tầng thành bằng chứng trực tiếp về kiệt sức làm cha mẹ và bằng chứng gián tiếp từ các cấu trúc liên quan, thay vì xem chúng là những chỉ báo tương đương của cùng một cấu trúc.

Từ những bằng chứng về công cụ đo lường có thể nhận thấy một khoảng trống quan trọng trong nghiên cứu tại Việt Nam. Các nghiên cứu trong nước được xác định trong tổng quan chủ yếu tiếp cận khó khăn của cha mẹ có con RLPTK thông qua các khái niệm như tâm trạng, khó khăn tâm lí và gánh nặng chăm sóc (Nguyễn Thị Mai Lan, 2012; Phạm Thị Thơm và cộng sự, 2023; Phan Văn Hiệp, 2026). Cách tiếp cận này cung cấp những bằng chứng có

giá trị về áp lực mà gia đình phải đối mặt, nhưng chưa đồng nhất với việc đánh giá trực tiếp cấu trúc kiệt sức làm cha mẹ bằng một công cụ chuyên biệt. Do đó, bằng chứng về kiệt sức làm cha mẹ ở cha mẹ có con RLPTK tại Việt Nam hiện vẫn còn hạn chế, đồng thời chưa cho phép so sánh trực tiếp với các nghiên cứu quốc tế sử dụng PBA.

Khoảng trống này đặc biệt đáng chú ý khi xem xét nhóm cha mẹ có con RLPTK, bởi các nghiên cứu quốc tế cho thấy kiệt sức có thể liên quan đồng thời đến đặc điểm của trẻ, đặc điểm của cha mẹ và các nguồn lực gia đình - xã hội. Các nghiên cứu đã xem xét nhiều yếu tố như đặc điểm của trẻ, tính cách cha mẹ, chức năng gia đình, hỗ trợ xã hội và khả năng ứng phó (Davis và Carter, 2008; Sekułowicz và cộng sự, 2022; Lin và cộng sự, 2023). Tuy nhiên, các bằng chứng này vẫn chủ yếu được hình thành từ những bối cảnh ngoài Việt Nam. Vì vậy, việc áp dụng trực tiếp các điểm cắt hoặc diễn giải mức độ kiệt sức từ các quần thể quốc tế sang cha mẹ Việt Nam là chưa phù hợp nếu chưa có bằng chứng về sự thích nghi văn hóa và đặc tính tâm trắc của công cụ trong bối cảnh Việt Nam.

Trên cơ sở đó, các nghiên cứu tiếp theo tại Việt Nam cần ưu tiên xác định và đo lường trực tiếp kiệt sức làm cha mẹ, đồng thời phân biệt rõ cấu trúc này với căng thẳng làm cha mẹ, gánh nặng chăm sóc và các vấn đề sức khỏe tâm thần khác. Đồng thời, việc kết hợp PBA với các công cụ đo các yếu tố liên quan như hỗ trợ xã hội, ứng phó, đặc điểm cá nhân và chức năng gia đình có thể giúp làm rõ hơn các yếu tố nguy cơ và nguồn lực bảo vệ đối với cha mẹ có con RLPTK. Đây là cơ sở để phát triển những nghiên cứu có tính hệ thống hơn về kiệt sức làm cha mẹ trong bối cảnh Việt Nam và cung cấp bằng chứng phù hợp cho việc xây dựng các hoạt động hỗ trợ gia đình.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiệt sức làm cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỉ

Kết quả tổng hợp cho thấy kiệt sức làm cha mẹ ở cha mẹ có con RLPTK chịu ảnh hưởng đồng thời của nhiều nhóm yếu tố, bao gồm đặc điểm và khó khăn của trẻ, đặc điểm cá nhân của cha mẹ, nguồn lực tâm lí và hỗ trợ xã hội, cũng như bối cảnh văn hóa - xã hội. Theo mô hình Cân bằng giữa Nguy cơ và Nguồn lực (BR^2), kiệt sức làm cha mẹ có thể được xem là kết quả của sự mất cân bằng kéo dài giữa các yêu cầu của vai trò làm cha mẹ và những nguồn lực mà cha mẹ có thể huy động để đáp ứng các yêu cầu đó (Mikolajczak và Roskam, 2018; Mikolajczak và cộng sự, 2019; Roskam và cộng sự, 2018, 2021). Tuy nhiên, phần lớn bằng chứng hiện có mới dừng ở mức xác định các yếu tố liên quan hoặc bối cảnh nguy cơ, trong khi bằng chứng về quan hệ nhân quả vẫn còn hạn chế.

Trong nhóm các yếu tố thuộc về trẻ, các khó khăn trong giao tiếp, tương tác xã hội và đặc biệt là các hành vi thách thức được xem là những nguồn yêu cầu đáng kể đối với cha mẹ (Bebko và cộng sự, 1987; Davis và Carter, 2008; Giallo và cộng sự, 2013). Các vấn đề như rối loạn giấc ngủ, hung tính, chống đối, tăng động và khó khăn trong sinh hoạt hằng ngày có xu hướng liên quan rõ rệt với căng thẳng và gánh nặng chăm sóc của cha mẹ (DeGangi và cộng sự, 2000; Dominick và cộng sự, 2007; Giallo và cộng sự, 2013). Tuy nhiên, bằng chứng về mối liên hệ trực tiếp giữa mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng cốt lõi và kiệt sức làm cha mẹ chưa hoàn toàn nhất quán. Một số nghiên cứu cho thấy mức độ suy giảm chức năng hoặc các hành vi thách thức cụ thể có giá trị giải thích tốt hơn mức độ nghiêm trọng chung của RLPTK (Dominick và cộng sự, 2007; Giallo và cộng sự, 2013). Sự khác biệt này có thể liên quan đến độ tuổi và đặc điểm của trẻ trong từng mẫu nghiên cứu, cũng như sự khác biệt về công cụ đo lường. Đáng chú ý, nhiều nghiên cứu trước đây sử dụng các thang đo căng thẳng nuôi dạy con hoặc gánh nặng chăm sóc thay vì đo trực tiếp kiệt sức làm cha mẹ bằng thang đo chuyên biệt, do đó không nên đồng nhất các kết quả này với bằng chứng trực tiếp về kiệt sức làm cha mẹ (Brianda và cộng sự, 2020; DeGangi và cộng sự, 2000; Kinnear và cộng sự, 2016). Bên cạnh đó, phần lớn nghiên cứu có thiết kế cắt ngang và dựa vào báo cáo của cha mẹ, làm hạn chế khả năng xác định chiều hướng quan hệ giữa hành vi của trẻ và kiệt sức làm cha mẹ, đồng thời có thể phát sinh sai lệch do nhận thức về hành vi của trẻ chịu ảnh hưởng bởi trạng thái tâm lí của chính cha mẹ.

Các đặc điểm nhân khẩu học và điều kiện sống của cha mẹ cũng được xem xét như những yếu tố bối cảnh có thể làm thay đổi mức độ dễ bị tổn thương trước các yêu cầu chăm sóc. Một số nghiên cứu cho thấy người mẹ thường báo cáo mức độ căng thẳng, lo âu, trầm cảm và kiệt sức cao hơn người cha, mặc dù kết quả không hoàn toàn nhất quán giữa các bối cảnh văn hóa (Halstead và cộng sự, 2017; Prinzie và cộng sự, 2009). Sự khác biệt này có thể liên quan đến sự phân công vai trò chăm sóc trong gia đình và mức độ chia sẻ trách nhiệm giữa cha và mẹ. Tương tự, tình trạng kinh tế, việc làm và hoàn cảnh gia đình có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận các dịch vụ can thiệp cũng như các nguồn lực hỗ trợ, từ đó làm gia tăng áp lực chăm sóc (Halstead và cộng sự, 2017; Sodi và cộng sự, 2020). Tuy nhiên, các yếu tố nhân khẩu học nhìn chung có giá trị dự báo trực tiếp đối với kiệt sức làm cha mẹ thấp hơn so với những yếu tố gần với trải nghiệm chăm sóc, chẳng hạn như yêu cầu chăm sóc, cách ứng phó và nguồn lực tâm lí. Do đó, cần thận trọng khi diễn giải giới tính, thu nhập hoặc tình trạng hôn nhân như những yếu tố nguy cơ độc lập, bởi các đặc điểm này thường đan xen với hỗ trợ xã hội, điều kiện kinh tế và phân công trách nhiệm chăm sóc.

Bên cạnh các yếu tố bối cảnh, đặc điểm tâm lí và tính cách của cha mẹ được xem là những nguồn lực nội tại có liên quan đến kiệt sức làm cha mẹ. Trong đó, tính không ổn định cảm xúc có xu hướng liên quan đến mức độ kiệt sức cao hơn, trong khi tính tận tâm và một số đặc điểm tích cực khác có thể đóng vai trò bảo vệ (Finch và cộng sự, 2012; Vigouroux và cộng sự, 2017). Các kết quả trên tương đối nhất quán trong nghiên cứu về cha mẹ nói chung, nhưng bằng chứng chuyên biệt trên cha mẹ có con RLPTK vẫn còn hạn chế, với một số nghiên cứu bước đầu cho thấy vai trò của đặc điểm tính cách trong việc giải thích kiệt sức làm cha mẹ (Sekułowicz và cộng sự, 2022; Wang và cộng sự, 2023). Tuy nhiên, mối liên hệ giữa tính không ổn định cảm xúc và kiệt sức làm cha mẹ cần được diễn giải thận trọng do khả năng chồng lấn về nội dung giữa xu hướng trải nghiệm cảm xúc tiêu cực và các biểu hiện của kiệt sức khi cả 02 thường được đo bằng phương pháp tự báo cáo (Kinnear và cộng sự, 2016; Sekułowicz và cộng sự, 2022). Vì tính cách tương đối ổn định, giá trị ứng dụng của nhóm yếu tố này sẽ cao hơn nếu các nghiên cứu tiếp tục xem xét những cơ chế có thể can thiệp được, chẳng hạn như chiến lược ứng phó hoặc tự trắc ẩn.

Trong các nguồn lực có thể bảo vệ cha mẹ, hỗ trợ xã hội là một trong những yếu tố được nghiên cứu tương đối nhất quán. Hỗ trợ từ bạn đời, gia đình, bạn bè, cộng đồng và các dịch vụ chuyên môn có thể giúp giảm yêu cầu chăm sóc, cung cấp thông tin và hỗ trợ cảm xúc, qua đó hạn chế tác động tiêu cực của áp lực nuôi dạy con (Costa và cộng sự, 2017; Halstead và cộng sự, 2017; Hayes và Watson, 2013; Lin và cộng sự, 2023). Đặc biệt, hỗ trợ xã hội được cảm nhận có xu hướng liên quan chặt chẽ hơn với sức khỏe tâm lí so với mức độ hỗ trợ thực tế nhận được, cho thấy nhận thức của cha mẹ về khả năng tiếp cận và sẵn sàng của mạng lưới hỗ trợ có thể có vai trò quan trọng (Drogomyretska và cộng sự, 2020; Siedlecki và cộng sự, 2013). Tuy nhiên, sự khác biệt về nguồn hỗ trợ giữa các bối cảnh văn hóa cũng cần được lưu ý. Trong khi các dịch vụ chuyên môn và hỗ trợ chính thức được nhấn mạnh ở một số bối cảnh phương Tây, hỗ trợ từ bạn đời và gia đình mở rộng có thể giữ vai trò nổi bật hơn trong các bối cảnh châu Á. Mặc dù vậy, nhiều nghiên cứu vẫn sử dụng thiết kế cắt ngang nên chưa thể xác định chắc chắn liệu hỗ trợ xã hội có thực sự làm suy yếu tác động của các yêu cầu chăm sóc lên kiệt sức làm cha mẹ hay chỉ có tác động trực tiếp độc lập.

Bối cảnh văn hóa - xã hội cũng là một nhóm yếu tố cần được xem xét khi giải thích kiệt sức làm cha mẹ. Sự kì thị, những kì vọng xã hội về vai trò của cha mẹ và khó khăn trong tiếp cận dịch vụ có thể làm gia tăng các yêu cầu mà gia đình phải đối mặt (Alshaigi và cộng sự, 2020; Chen và cộng sự, 2022; Ji và cộng sự, 2022; Kinnear và cộng sự, 2016). Tuy nhiên, mức độ và hình thức tác động của các yếu tố này có thể khác nhau giữa các nền văn hóa. Ở một số xã hội châu Á, áp lực từ gia đình và cộng đồng, sự kì thị liên đới và các chuẩn mực về trách nhiệm của cha mẹ có thể trở thành nguồn áp lực đáng kể; trong khi ở các bối cảnh có hệ thống dịch vụ phát triển hơn, khó khăn trong việc điều phối và tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ có thể là một nguồn yêu cầu quan trọng khác (Kinnear và cộng sự, 2016; Qi và Wang, 2021). Do đó, việc áp dụng trực tiếp các kết quả từ bối cảnh phương Tây vào Việt Nam cần được thực hiện thận trọng. Các nghiên cứu hiện nay vẫn chủ yếu sử dụng thiết kế định lượng và các thang đo có sẵn, trong khi nghiên cứu định tính hoặc phương pháp hỗn hợp nhằm làm rõ những đặc điểm văn hóa đặc thù còn hạn chế.

Nhìn chung, bằng chứng hiện có cho thấy kiệt sức làm cha mẹ ở cha mẹ có con RLPTK không thể được giải thích bởi một yếu tố đơn lẻ mà cần được xem xét trong sự tương tác giữa yêu cầu chăm sóc và các nguồn lực của cha mẹ. Trong đó, các hành vi thách thức của trẻ và những khó khăn trong chăm sóc có bằng chứng tương đối nhất quán về mối liên hệ với áp lực tâm lí; hỗ trợ xã hội và một số nguồn lực tâm lí của cha mẹ có xu hướng đóng vai trò bảo vệ, trong khi các đặc điểm nhân khẩu học và bối cảnh văn hóa - xã hội có thể tạo ra những khác biệt về mức độ dễ bị tổn thương. Tuy nhiên, cần phân biệt rõ bằng chứng trực tiếp về kiệt sức làm cha mẹ với bằng chứng về căng thẳng, gánh nặng chăm sóc hoặc sức khỏe tâm thần nói chung. Phần lớn nghiên cứu trước đây vẫn tập trung vào các khái niệm này hơn là đo lường trực tiếp kiệt sức làm cha mẹ, trong khi các nghiên cứu chuyên biệt về kiệt sức làm cha mẹ ở cha mẹ có con RLPTK còn tương đối ít (Brianda và cộng sự, 2020; Sekułowicz và cộng sự, 2022; Lin và cộng sự, 2023). Đồng thời, phần lớn bằng chứng hiện có dựa trên thiết kế cắt ngang và dữ liệu tự báo cáo, nên chưa đủ cơ sở để xác lập quan hệ nhân quả giữa từng yếu tố và kiệt sức làm cha mẹ.

Đối với Việt Nam, khoảng trống này càng rõ rệt khi các nghiên cứu hiện có chủ yếu tập trung vào căng thẳng nuôi dạy con, gánh nặng chăm sóc và những khó khăn tâm lí của cha mẹ có con RLPTK, trong khi bằng chứng trực tiếp về kiệt sức làm cha mẹ còn hạn chế (Nguyễn Thị Mai Lan, 2012; Phạm Thị Thơm và cộng sự, 2023; Phan Văn Hiệp, 2026). Vì vậy, các nghiên cứu trong nước cần tiếp tục sử dụng những công cụ đo lường trực tiếp kiệt sức làm cha mẹ, đồng thời xem xét các yêu cầu và nguồn lực trong cùng một khung lí thuyết và chú ý đến đặc điểm văn hóa - xã hội của gia đình Việt Nam. Cách tiếp cận này có thể giúp phân biệt rõ hơn giữa bối cảnh nguy cơ và bản thân kiệt sức làm cha mẹ, đồng thời cung cấp cơ sở phù hợp hơn cho việc xác định các yếu tố có khả năng can thiệp.

4. Kết luận và bình luận

Kiệt sức làm cha mẹ có con RLPTK là một vấn đề tâm lí phức tạp, được hình thành trong mối tương tác giữa yêu cầu chăm sóc trẻ và các nguồn lực của cha mẹ, gia đình và môi trường xã hội. Kết quả tổng quan cho thấy, các nghiên cứu hiện nay tập trung chủ yếu vào 03 nhóm nội dung: làm rõ bản chất và biểu hiện của kiệt sức làm cha mẹ, phát triển và sử dụng các công cụ đo lường, đồng thời xác định các yếu tố liên quan thuộc về trẻ, cha mẹ và môi trường. Trong đó, các nghiên cứu về kiệt sức làm cha mẹ ngày càng có xu hướng tiếp cận theo các mô hình tích hợp, tiêu biểu là mô hình Cân bằng giữa Nguy cơ và Nguồn lực (BR^2), tuy nhiên bằng chứng kiểm chứng trực tiếp trên cha mẹ có con RLPTK vẫn còn hạn chế. Tổng quan cũng cho thấy sự khác biệt giữa bằng chứng trực tiếp về kiệt sức làm cha mẹ và bằng chứng từ các cấu trúc liên quan như căng thẳng làm cha mẹ, gánh nặng chăm sóc và các vấn đề sức khỏe tâm lí khác. Do đó, việc nghiên cứu kiệt sức làm cha mẹ cần sử dụng các công cụ chuyên biệt và được kiểm định phù hợp với từng bối cảnh. Tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu chuyên sâu về kiệt sức làm cha mẹ có con RLPTK còn hạn chế, đặc biệt còn thiếu các nghiên cứu sử dụng công cụ đo lường chuyên biệt, các mô hình tích hợp và phương pháp định tính nhằm làm rõ trải nghiệm của cha mẹ. Đây là những khoảng trống cần được ưu tiên trong các nghiên cứu tiếp theo. Về mặt khoa học, nghiên cứu góp phần hệ thống hóa các hướng tiếp cận, nhóm yếu tố liên quan, công cụ đo lường và khoảng trống nghiên cứu về kiệt sức làm cha mẹ có con RLPTK, qua đó cung cấp cơ sở tham khảo cho việc xây dựng các nghiên cứu thực nghiệm trong bối cảnh Việt Nam. Về mặt thực tiễn, các kết quả tổng quan có thể hỗ trợ định hướng lựa chọn và thích nghi công cụ đánh giá, xây dựng chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm lí cho cha mẹ và phát triển các nghiên cứu về can thiệp phù hợp với nhu cầu của gia đình có trẻ RLPTK.

Tuy nhiên, nghiên cứu còn hạn chế do phạm vi và đặc điểm của nguồn tài liệu được tổng hợp, sự không đồng nhất về thiết kế nghiên cứu, công cụ đo lường và đặc điểm mẫu giữa các công trình. Bên cạnh đó, số lượng nghiên cứu tại Việt Nam còn ít nên chưa đủ cơ sở để đưa ra những kết luận riêng cho từng địa phương. Vì vậy, các nghiên cứu tiếp theo cần tăng cường nghiên cứu thực nghiệm, nghiên cứu định tính và kiểm định tâm trắc các công cụ đo lường trên cha mẹ có con RLPTK tại Việt Nam, từ đó từng bước xây dựng cơ sở bằng chứng phù hợp với bối cảnh văn hóa - xã hội trong nước.

Tuyên bố về GenAI và Quyền tác giả: *Trong quá trình chuẩn bị bản thảo này, tác giả đã sử dụng ChatGPT (OpenAI) nhằm hỗ trợ chỉnh sửa văn phong và tối ưu hóa cách diễn đạt.*
Tuyên bố về xung đột lợi ích: *Tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích.*
Thông tin tài trợ: *Nghiên cứu này không nhận được tài trợ từ bên ngoài.*

Tài liệu tham khảo

Alshaigi, K., Albraheem, R., Alsaleem, K., Zakaria, M., Jobeir, A., & Aldhalaan, H. (2020). Stigmatization among parents of autism spectrum disorder children in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *7*(3), 140-146. https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2019.06.003

Bebko, J. M., Konstantareas, M. M., & Springer, J. (1987). Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *17*(4), 565-576. https://doi.org/10.1007/bf01486971

Brianda, M. E., Roskam, I., Gross, J. J., Franssen, A., Kapala, F., Gérard, F., & Mikolajczak, M. (2020). Treating Parental Burnout: Impact of Two Treatment Modalities on Burnout Symptoms, Emotions, Hair Cortisol, and Parental Neglect and Violence. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *89*(5), 330-332. https://doi.org/10.1159/000506354

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, *4*(1), 92-100.

Chen, M. L., Liu, X. H., & Guo, J. (2022). Relationship between social support and parental burnout in COVID-19 among Chinese young parents. *Journal of Peking University (Health Sciences)*, *54*(3), 520-525. https://doi.org/10.19723/j.issn.1671-167X.2022.03.018

Cheng, H., Wang, W., Wang, S., Li, Y., Liu, X., & Li, Y. (2020). Validation of a Chinese version of the Parental Burnout Assessment. *Frontiers in Psychology*, *11*, 321. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00321

Costa, A. P., Steffgen, G., & Ferring, D. (2017). Contributors to well-being and stress in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *37*, 61-72. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.01.007

Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *38*(7), 1278-1291. https://doi.org/10.1007/s10803-007-0512-z

DeGangi, G. A., Breinbauer, C., Roosevelt, J. D., Porges, S., & Greenspan, S. (2000). Prediction of childhood problems at three years in children experiencing disorders of regulation during infancy. *Infant Mental Health Journal*, *21*(3), 156-175. https://doi.org/10.1002/1097-0355(200007)21:3%3C156::AID-IMHJ2%3E3.0.CO;2-D

Dominick, K. C., Davis, N. O., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H., & Folstein, S. (2007). Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, *28*(2), 145-162. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2006.02.003

Drogomyretska, K., Fox, R., & Colbert, D. (2020). Brief Report: Stress and Perceived Social Support in Parents of Children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *50*(11), 4176-4182. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04455-x

Finch, J. F., Baranik, L. E., Liu, Y., & West, S. G. (2012). Physical health, positive and negative affect, and personality: A longitudinal analysis. *Journal of Research in Personality*, *46*(5), 537-545. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.05.013

Gannagé, M., Besson, E., Harfouche, J., Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2020). Parental burnout in Lebanon: Validation psychometric properties of the Lebanese Arabic version of the Parental Burnout Assessment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *2020*(174), 51-65. https://doi.org/10.1002/cad.20383

Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R., & Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *17*(4), 465-480. https://doi.org/10.1177/1362361311416830

Halstead, E. J., Griffith, G. M., & Hastings, R. P. (2017). Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, *64*(4-5), 288-296. https://doi.org/10.1080/20473869.2017.1329192

Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *43*(3), 629-642. https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y

Jensen, E. W., James, S. A., Boyce, W. T., & Hartnett, S. A. (1983). The family routines inventory: Development and validation. *Social Science & Medicine*, *17*(4), 201-211.

Ji, B., Jiang, X., & Luo, Y. (2022). Autistic children's age difference in affiliate stigma and resilience of their parents in China: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, *39*, 7-12. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.01.006

Kinnear, S. H., Link, B. G., Ballan, M. S., & Fischbach, R. L. (2016). Understanding the Experience of Stigma for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and the Role Stigma Plays in Families' Lives. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(3), 942-953. https://doi.org/10.1007/s10803-015-2637-9

Kütük, M. Ö., Tufan, A. E., Kılıçaslan, F., Güler, G., Çelik, F., Altıntaş, E., Gökçen, C., Karadağ, M., Yektaş, Ç., Mutluer, T., Kandemir, H., Büber, A., Topal, Z., Acikbas, U., Giray, A., & Kütük, Ö. (2021). High Depression Symptoms and Burnout Levels Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Multi-Center, Cross-Sectional, Case-Control Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *51*(11), 4086-4099. https://doi.org/10.1007/s10803-021-04874-4

Lin, Y., Wang, Y., Lin, C., Ni, Q., Jia, R., Chang, Y., & Qi, Y. P. (2023). The mediating role of perceived social support: Alexithymia and parental burnout in parents of children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1139618. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1139618

Liu, S., Wu, D., Li, J., & Yin, H. (2025). Latent profile analysis of parental burnout among parents of children with and without autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1581321. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1581321

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, *2*(2), 99-113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A Theoretical and Clinical Framework for Parental Burnout: The Balance Between Risks and Resources (BR2). *Frontiers in Psychology*, *9*, 886. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886

Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter?. *Clinical Psychological Science*, *7*(6), 1319-1329.

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, *2*(3), 223-250. https://doi.org/10.1080/15298860309027

Nguyễn Thị Mai Lan (2012). Tâm trạng của cha mẹ có con bị tự kỉ. *Tạp chí Tâm lí học*, *5*, 51-61.

Phạm Thị Thơm, Đặng Văn Thức, Lê Xuân Ngọc, Phạm Văn Tân, Phạm Trung Kiên (2023). Một số yếu tố liên quan tới gánh nặng chăm sóc của các gia đình có con rối loạn tự kỉ điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, *520*(2). https://doi.org/10.51298/vmj.v520i2.4154

Phan Văn Hiệp (2026). *Thực trạng khó khăn tâm lí của cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỉ tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai*. Tạp chí điện tử Giáo chức Việt Nam. https://tapchigiaochuc.com.vn/thuc-trang-kho-khan-tam-ly-cua-cha-me-co-con-roi-loan-pho-tu-ky-tai-thanh-pho-bien-hoa--tinh-dong-nai-2862.htm

Prinzie, P., Stams, G. J. J. M., Deković, M., Reijntjes, A. H. A., & Belsky, J. (2009). The relations between parents' Big Five personality factors and parenting: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, *97*(2), 351-362. https://doi.org/10.1037/a0015823

Qi, C. Y., & Wang, Y. (2021). Why is rehabilitation assistance policy for children with disabilities deviated in Supply-Demand? A case study in mainland China. *Frontiers in Public Health*, *9*, 666333. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.666333

Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Artavia, M., Avalosse, H., … & Mikolajczak, M. (2021). Parental burnout around the globe: A 42-country study. *Affective Science*, *2*(1), 58-79. https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4

Roskam, I., Brianda, M. E., & Mikolajczak, M. (2018). A Step Forward in the Conceptualization and Measurement of Parental Burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, *9*, 758. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758

Sekułowicz, M., Kwiatkowski, P., Manor-Binyamini, I., Boroń-Krupińska, K., & Cieślik, B. (2022). The Effect of Personality, Disability, and Family Functioning on Burnout among Mothers of Children with Autism: A Path Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3), 1187. https://doi.org/10.3390/ijerph19031187

Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2013). The relationship between Social Support and Subjective Well-Being across age. *Social Indicators Research*, *117*(2), 561-576. https://doi.org/10.1007/s11205-013-0361-4

Sodi, T., Kpassagou, L. B., Hatta, O., Ndayizigiye, A., Ndayipfukamiye, J., Tenkué, J. N., Bahati, C., & Sezibera, V. (2020). Parenting and parental burnout in Africa. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *2020*(174), 101-117. https://doi.org/10.1002/cad.20386

Trew, S., & Russell, D. H. (2026). Family adaptation in families with autistic members: A scoping review and thematic synthesis of relational systems, context, and development. *Child Psychiatry & Human Development*. https://doi.org/10.1007/s10578-026-02023-5

Vigouroux, S. L., Scola, C., Raes, M., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2017). The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*, *119*, 216-219. https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.023

Wang, W., Liu, X., Wang, S., Li, Y., & Li, Y. (2023). Personality Traits and Parental burnout among Fathers: A moderated mediation model. *Journal of Child and Family Studies*, *32*(6), 1655-1665. https://doi.org/10.1007/s10826-022-02507-7

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, *52*(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2