TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VỀ SỨC KHỎE TINH THẦN CỦA CHA MẸ CÓ CON TUỔI DẬY THÌ

Nguyễn Thị Minh Trang
Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

Tóm tắt: *Sức khỏe tinh thần của cha mẹ là nguồn lực quan trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng thực hiện vai trò làm cha mẹ, sự ổn định của gia đình và phát triển tâm lý của trẻ. Khi con bước vào tuổi dậy thì, những thay đổi mạnh mẽ về sinh học, nhận thức, cảm xúc, tính tự chủ và quan hệ xã hội tạo ra nhiều thách thức thích ứng cho cha mẹ, làm gia tăng nguy cơ căng thẳng, lo âu, trầm cảm và kiệt sức. Bằng phương pháp nghiên cứu tài liệu, bài viết hệ thống hóa các nghiên cứu trong và ngoài nước về sức khỏe tinh thần của cha mẹ, các yếu tố ảnh hưởng và công cụ đo lường. Kết quả cho thấy nghiên cứu quốc tế đang chuyển từ cách tiếp cận lâm sàng, tập trung vào bệnh lý sang cách tiếp cận đa chiều, kết hợp đánh giá khó khăn tâm lý với trạng thái khỏe mạnh tích cực (well-being). Sức khỏe tinh thần của cha mẹ chịu tác động đan xen của đặc điểm cá nhân, đặc điểm tâm sinh lý của con tuổi dậy thì, nguồn lực gia đình, điều kiện kinh tế - xã hội và môi trường vĩ mô. Các thang đo GHQ-12, DASS-21, PHQ-9, GAD-7 và MHC-SF có phạm vi ứng dụng và giá trị chẩn đoán khác nhau; trong đó, Thang đo Trạng thái Khỏe mạnh Tinh thần Bản ngắn (MHC-SF) phù hợp hơn với cách tiếp cận tâm lý học tích cực. Tại Việt Nam, nghiên cứu chuyên biệt về cha mẹ có con ở tuổi dậy thì còn hạn chế và phân mảnh, cho thấy cần tiếp tục thực hiện các nghiên cứu đa chiều, đồng thời chuẩn hóa và kiểm định công cụ đo lường phù hợp với bối cảnh văn hóa Việt Nam.*

Từ khóa: *sức khỏe tinh thần; cha mẹ; tuổi dậy thì; vị thành niên; yếu tố ảnh hưởng; thang đo.*

A REVIEW OF RESEARCH ON THE MENTAL HEALTH OF PARENTS WITH ADOLESCENT CHILDREN

Abstract: *Parental mental health is an important psychological resource that directly influences the quality of parenting, family stability, and children's psychological development. When children enter puberty, substantial changes in biological development, cognition, emotions, autonomy, and social relationships create new adaptive challenges for parents, increasing their risk of stress, anxiety, depression, and burnout.Using a literature review method, this article systematically synthesizes domestic and international studies on parental mental health, associated influencing factors, and relevant measurement instruments. The findings indicate that international research has increasingly shifted from a purely clinical, pathology-focused approach toward a multidimensional perspective that integrates the assessment of psychological difficulties with positive mental well-being. Parental mental health is shaped by the complex interplay of individual characteristics, the psychophysiological characteristics of adolescents, family resources, socioeconomic conditions, and broader environmental factors. The GHQ-12, DASS-21, PHQ-9, GAD-7, and MHC-SF differ in their scope of application and diagnostic value. Among these instruments, the Mental Health Continuum–Short Form (MHC-SF) is particularly compatible with the positive psychology approach. In Vietnam, specialized research focusing on parents of children in puberty remains limited and fragmented. This gap highlights the need for further multidimensional studies, together with the standardization and validation of measurement instruments that are culturally appropriate for the Vietnamese context.*

Keywords: *mental health; parents; puberty; adolescence; influencing factors; scales.*

Nhận bài: 27/07/2026 Phản biện: 27/08/2026 Duyệt đăng: 30/08/2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gia đình là môi trường xã hội hóa đầu tiên và có ảnh hưởng sâu sắc đến sự phát triển của trẻ em và thanh thiếu niên. Trong hệ thống gia đình, cha mẹ giữ vai trò trung tâm trong chăm sóc, giáo dục, định hướng và hỗ trợ con. Chất lượng thực hiện vai trò này không chỉ phụ thuộc vào điều kiện kinh tế, trình độ học vấn hay phương pháp giáo dục, mà còn liên hệ trực tiếp với trạng thái sức khỏe tinh thần của cha mẹ. Khi cha mẹ có khả năng điều hòa cảm xúc, ứng phó hiệu quả với áp lực, duy trì cảm giác có năng lực và xây dựng được các mối quan hệ tích cực, họ có nhiều nguồn lực hơn để đáp ứng nhu cầu phát triển của con. Ngược lại, căng thẳng kéo dài, lo âu, trầm cảm hoặc cạn kiệt nguồn lực tâm lý có thể làm suy giảm chất lượng tương tác cha mẹ - con, gia tăng xung đột và ảnh hưởng đến bầu không khí gia đình.

Tuổi dậy thì là một giai đoạn làm tăng rõ nét yêu cầu thích ứng của gia đình. Đây là thời kỳ trẻ chuyển từ thơ ấu sang vị thành niên, có những biến đổi mạnh về sinh học, nhận thức, cảm xúc, bản sắc và quan hệ xã hội. Erikson (1968) xem nhiệm vụ phát triển trung tâm của vị thành niên là hình thành bản sắc cá nhân. Steinberg (2014) nhấn mạnh sự gia tăng nhu cầu tự chủ, xu hướng khẳng định cái tôi, ảnh hưởng của bạn đồng trang lứa và sự phát triển chưa đồng đều giữa hệ thống cảm xúc - phần thưởng với năng lực tự kiểm soát. Những thay đổi này khiến cha mẹ phải điều chỉnh từ vị trí kiểm soát trực tiếp sang đồng hành, định

hướng và trao quyền tự chủ phù hợp. Smetana (2011) cho thấy xung đột cha mẹ - con thường gia tăng trong giai đoạn này, đặc biệt xung quanh học tập, quyền riêng tư, bạn bè, quy tắc gia đình và sử dụng thiết bị số. Xung đột không nhất thiết là bất thường, nhưng cách cha mẹ diễn giải và ứng phó với chúng có thể trở thành yếu tố bảo vệ hoặc nguy cơ đối với sức khỏe tinh thần của chính cha mẹ.

Tại Việt Nam, nghiên cứu về sức khỏe tinh thần đã tăng nhanh trong hai thập niên gần đây, nhưng phần lớn tập trung vào học sinh, sinh viên, người lao động, nhân viên y tế hoặc các nhóm lâm sàng. Đối với cha mẹ, các công trình hiện có thường hướng vào cha mẹ có con mắc rối loạn phổ tự kỷ, tăng động giảm chú ý, khuyết tật phát triển hoặc bệnh mạn tính; nghiên cứu về cha mẹ có con phát triển bình thường nhưng đang ở giai đoạn dậy thì còn tương đối ít. Đồng thời, nhiều nghiên cứu chủ yếu đo các biểu hiện tiêu cực như stress, lo âu và trầm cảm, trong khi sức khỏe tinh thần tích cực của cha mẹ chưa được khảo sát tương xứng. Từ thực trạng này, việc tổng quan có hệ thống các hướng nghiên cứu, yếu tố ảnh hưởng và công cụ đánh giá là cần thiết để xác định nền tảng khoa học và khoảng trống cho các nghiên cứu tiếp theo trong bối cảnh Việt Nam.

II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu tài liệu theo hướng tổng quan tường thuật có cấu trúc nhằm tổng hợp, phân tích và hệ thống hóa các lý thuyết, kết quả nghiên cứu và công cụ đo lường về sức khỏe tinh thần của cha mẹ, đặc biệt là cha mẹ có con tuổi dậy thì. Nguồn tư liệu chủ yếu được tập hợp từ luận văn thạc sĩ "Sức khỏe tinh thần của cha mẹ có con tuổi dậy thì tại các trường trung học cơ sở", gồm sách chuyên khảo, bài báo khoa học, luận văn, báo cáo nghiên cứu, tài liệu của các tổ chức chuyên môn và văn bản liên quan; đồng thời tham chiếu cấu trúc của bài báo "Tổng quan nghiên cứu về kiệt sức làm cha mẹ".

Tài liệu được lựa chọn khi liên quan trực tiếp đến sức khỏe tinh thần của cha mẹ, đặc điểm cha mẹ có con tuổi dậy thì, các yếu tố nguy cơ – bảo vệ hoặc công cụ đánh giá; có cơ sở lý thuyết hay bằng chứng thực nghiệm rõ ràng; và phù hợp với bối cảnh gia đình, giáo dục, xã hội. Nội dung được phân tích, so sánh, hệ thống hóa theo chủ đề và khái quát hóa nhằm xác định xu hướng, điểm thống nhất, khác biệt và khoảng trống nghiên cứu.

2.2. Các bước tiến hành

Quá trình tổng quan gồm bốn bước. Thứ nhất, xác định phạm vi và các câu hỏi về sức khỏe tinh thần của cha mẹ, đặc điểm của nhóm cha mẹ có con tuổi dậy thì, các yếu tố nguy cơ – bảo vệ và công cụ đánh giá.

Thứ hai, rà soát và phân loại tài liệu theo thời gian và năm chủ đề: (1) sự phát triển của khái niệm sức khỏe tinh thần; (2) sức khỏe tinh thần của cha mẹ; (3) cha mẹ có con tuổi dậy thì; (4) các yếu tố ảnh hưởng; và (5) các thang đo đánh giá. Nghiên cứu về kiệt sức làm cha mẹ được xem là một nhánh liên quan vì phản ánh sự cạn kiệt nguồn lực tâm lý trong vai trò làm cha mẹ.

Thứ ba, đọc phê phán và trích xuất các thông tin chính về đối tượng, khung lý thuyết, biến số, công cụ đo lường, kết quả và giới hạn của từng nghiên cứu; đồng thời đối chiếu các bằng chứng để xác định xu hướng chung và hạn chế việc khái quát từ kết quả đơn lẻ.

Thứ tư, tổng hợp kết quả theo trình tự từ khái niệm chung đến nhóm đối tượng đặc thù, từ yếu tố cá nhân đến gia đình – xã hội và vấn đề đo lường. Qua đó, nghiên cứu xác định các khoảng trống về đối tượng, cách tiếp cận, mô hình phân tích và công cụ đánh giá trong bối cảnh Việt Nam.

2.3. Những nghiên cứu về sức khỏe tinh thần của cha mẹ và cha mẹ có con ở tuổi dậy thì

Các nghiên cứu về sức khỏe tinh thần cho thấy sự chuyển dịch từ mô hình bệnh lý sang cách tiếp cận tích cực và toàn diện. Ban đầu, tâm lý học lâm sàng và tâm thần học chủ yếu tập trung vào triệu chứng và rối loạn như trầm cảm, lo âu; sau đó, tâm lý học nhân văn và tâm lý học tích cực mở rộng khái niệm sang khả năng phát huy tiềm năng, duy trì quan hệ tích cực, thích ứng và cảm nhận ý nghĩa cuộc sống. WHO (2022) và Keyes (2002) là những nguồn lý luận tiêu biểu cho xu hướng này. Steel và cộng sự (2014) cho thấy các rối loạn tâm thần tạo gánh nặng lớn toàn cầu, trong khi cách tiếp cận hiện đại đồng thời chú trọng mức độ khỏe mạnh tích cực.

Đối với cha mẹ, nghiên cứu ban đầu tập trung vào stress, lo âu và trầm cảm trong quá trình thực hiện vai trò làm cha mẹ. Abidin (1992, 1995) xem stress làm cha mẹ là kết quả của sự không tương xứng giữa yêu cầu chăm sóc, giáo dục con và nguồn lực của cha mẹ. Belsky (1984) cho rằng năng lực làm cha mẹ chịu tác động của đặc điểm tâm lý cha mẹ, đặc điểm của trẻ và bối cảnh hỗ trợ xã hội. Vì vậy, sức khỏe tinh thần của cha mẹ vừa ảnh hưởng đến thực hành nuôi dạy con, vừa chịu tác động từ các tương tác trong gia đình.

Một hướng nghiên cứu nổi bật là kiệt sức làm cha mẹ (parental burnout), được hiểu là trạng thái cạn kiệt khi yêu cầu kéo dài trong vai trò làm cha mẹ vượt quá nguồn lực. Roskam, Brianda và Mikolajczak (2018) phát triển Parental Burnout Assessment với bốn khía cạnh: kiệt sức trong vai trò làm cha mẹ, tương phản với hình ảnh cha mẹ trước đây, cảm giác chán ngán và xa cách cảm xúc với con. Hiện tượng này xuất hiện ở nhiều nền văn hóa nhưng mức độ khác nhau theo bối cảnh xã hội và giá trị văn hóa (Roskam et al., 2021). Kiệt sức làm cha mẹ có liên hệ với lo âu, trầm cảm, cảm giác tội lỗi, chủ nghĩa hoàn hảo và khó khăn điều hòa cảm xúc; trong khi hỗ trợ của bạn đời, tự trắc ẩn và nguồn lực xã hội có vai trò bảo vệ (Nguyen et al., 2023; Raudasoja, Sorkkila, & Aunola, 2023).

Với cha mẹ có con tuổi dậy thì, nghiên cứu cần đặt trong đặc trưng phát triển của trẻ. Erikson (1968) nhấn mạnh quá trình hình thành bản sắc và giảm dần sự phụ thuộc thời thơ ấu. Steinberg (2001, 2014) cho thấy quan hệ cha mẹ – con được tái cấu trúc khi nhu cầu tự chủ tăng, ảnh hưởng bạn bè mạnh hơn và nhiều quyết định chuyển từ kiểm soát sang thương lượng. Smetana (2011) cho thấy bất đồng thường liên quan đến quyền hạn, học tập, sinh hoạt, quyền riêng tư, bạn bè và quy tắc gia đình. Đây có thể là xung đột phát triển bình thường nhưng đòi hỏi cha mẹ điều chỉnh cách giao tiếp và quản lý hành vi.

Tại Việt Nam, nghiên cứu chủ yếu tập trung vào tâm lý tuổi dậy thì, giáo dục gia đình, giao tiếp cha mẹ – con và phối hợp gia đình – nhà trường. Ngô Công Hoàn (1995), Lê Khanh (2005), Vũ Thị Nho (2008), Nguyễn Công Khanh (2014) và Lê Văn Hồng, Lê Ngọc Lan, Nguyễn Văn Thàng (2019) đều nhấn mạnh những biến đổi về sinh lý, cảm xúc, tự ý thức, nhu cầu khẳng định bản thân và tính độc lập. Tuy nhiên, cha mẹ thường được xem như tác nhân giáo dục hơn là nhóm có trạng thái tâm lý và nhu cầu hỗ trợ riêng. Đây là khoảng trống đáng chú ý trong việc xây dựng hệ thống hỗ trợ đồng thời cho học sinh, gia đình và nhà trường.

2.4. Những nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của cha mẹ có con ở tuổi dậy thì

Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của cha mẹ có thể chia thành bốn nhóm. Thứ nhất là các yếu tố thuộc về cha mẹ, gồm tuổi, giới tính, học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, sức khỏe thể chất, nhân cách và các nguồn lực tâm lý như điều hòa cảm xúc, lòng tự trọng, khả năng ứng phó stress, tự trắc ẩn và cảm nhận năng lực làm cha mẹ. Nghiên cứu về kiệt sức làm cha mẹ cho thấy bất ổn cảm xúc và chủ nghĩa hoàn hảo làm tăng nguy cơ, trong khi tự trắc ẩn và lòng tự trọng có vai trò bảo vệ. Nguyen và cộng sự (2023) cho thấy tự trắc ẩn liên hệ với mức kiệt sức thấp hơn thông qua tăng thực hành nuôi dạy hỗ trợ và giảm kiểm soát tâm lý.

Thứ hai là các yếu tố liên quan đến con ở tuổi dậy thì, như thay đổi cảm xúc, hành vi, nhu cầu tự chủ, khó khăn học tập, quan hệ bạn bè, tình cảm, sử dụng mạng xã hội và hành vi nguy cơ. Tác động của các yếu tố này phụ thuộc vào cách cha mẹ diễn giải hành vi của con. Vì vậy, kiến thức về tâm lý tuổi dậy thì và kỳ vọng phát triển có thể điều tiết mối liên hệ giữa đặc điểm của trẻ và sức khỏe tinh thần của cha mẹ. Zimmermann và cộng sự (2022) về niềm tin "storm and stress" cung cấp bằng chứng cho nhận định này.

Thứ ba là các yếu tố gia đình, bao gồm chất lượng quan hệ vợ chồng, sự thống nhất trong giáo dục con, chia sẻ trách nhiệm, giao tiếp, gắn kết và bầu không khí cảm xúc. Theo Bowen (1978), gia đình là một hệ thống tương tác, vì vậy sức khỏe tinh thần của cha mẹ chịu ảnh hưởng từ toàn bộ động lực gia đình. Gillis và Roskam (2020) cho thấy mức kiệt sức giữa hai người trong một cặp đôi có thể biến động liên quan với nhau theo ngày, trong khi hỗ trợ từ bạn đời là nguồn lực điều hòa quan trọng.

Thứ tư là các yếu tố xã hội và môi trường, gồm áp lực công việc, thu nhập, tính linh hoạt thời gian, điều kiện kinh tế, hỗ trợ từ nhà trường và cộng đồng, cũng như khả năng tiếp cận dịch vụ tâm lý. Theo Bronfenbrenner (1979), các hệ thống môi trường có mối liên hệ chặt chẽ với nhau. Leineweber và cộng sự (2018) cho thấy mức linh hoạt công việc tương đối giữa hai người trong cặp đôi liên hệ với cạn kiệt cảm xúc. Prime, Wade và Browne (2020) cũng chỉ ra rằng trong khủng hoảng COVID-19, khó khăn kinh tế và áp lực chăm sóc làm suy giảm sức khỏe gia đình, trong khi gắn kết và khả năng thích ứng có tác dụng bảo vệ.

2.5. Những nghiên cứu về thang đo đánh giá sức khỏe tâm thần

General Health Questionnaire (GHQ) do Goldberg (1972) phát triển là công cụ sàng lọc sức khỏe tâm lý phổ biến. Trong đó, GHQ-12 được sử dụng rộng rãi nhờ tính ngắn gọn và thuận tiện, tập trung vào căng thẳng, mất ngủ, suy giảm tập trung, giảm tự tin và khó khăn chức năng xã

hội. Tuy nhiên, GHQ chủ yếu phản ánh khó khăn tâm lý hơn là trạng thái khỏe mạnh tích cực.

Depression Anxiety Stress Scales (DASS) của Lovibond và Lovibond (1995) gồm bản 42 mục và DASS-21. DASS-21 đo ba nhóm triệu chứng: trầm cảm, lo âu và stress, được sử dụng khá phổ biến tại Việt Nam. Phiếu khảo sát trong nghiên cứu về cha mẹ có con tuổi dậy thì cũng sử dụng 21 mục theo cấu trúc DASS-21, đánh giá mức độ phù hợp trong một tuần gần nhất trên thang từ 0 đến 3. Công cụ này phù hợp để đánh giá khó khăn tâm lý nhưng không phản ánh đầy đủ sức khỏe tinh thần tích cực. Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF), phát triển từ mô hình của Keyes, gồm 14 mục đánh giá hạnh phúc cảm xúc, tâm lý và xã hội. MHC-SF phản ánh quan điểm sức khỏe tinh thần không chỉ là vắng mặt triệu chứng mà còn bao gồm cảm xúc tích cực, chức năng tâm lý hiệu quả và sự gắn kết xã hội. Lamers và cộng sự (2011) khẳng định cấu trúc tâm trắc của MHC-SF; tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp của Iasiello và cộng sự (2022) tiếp tục củng cố giá trị của công cụ ở nhiều nhóm dân số.Tại Việt Nam, DASS-21, GHQ-12, PHQ-9 và GAD-7 được sử dụng khá phổ biến, trong khi MHC-SF còn ít được áp dụng ở nhóm cha mẹ. Nếu chỉ đo các triệu chứng tiêu cực, khái niệm "sức khỏe tinh thần" mới phản ánh mức độ khó khăn tâm lý. Theo mô hình hai chiều của Keyes, mức triệu chứng thấp không đồng nghĩa với trạng thái hưng thịnh về cảm xúc, tâm lý và xã hội. Vì vậy, nghiên cứu tương lai nên kết hợp đánh giá triệu chứng tiêu cực với các chỉ báo tích cực, đồng thời kiểm định độ tin cậy, giá trị cấu trúc và tính tương đương văn hóa của các công cụ trên mẫu cha mẹ Việt Nam.

III. KẾT LUẬN

Tổng quan cho thấy sức khỏe tinh thần của cha mẹ có con tuổi dậy thì là vấn đề quan trọng đối với tâm lý học giáo dục, tâm lý học gia đình và hỗ trợ học sinh. Lĩnh vực này đang chuyển từ cách tiếp cận bệnh lý, tập trung vào stress, lo âu và trầm cảm, sang cách tiếp cận đa chiều, kết hợp khó khăn tâm lý với trạng thái khỏe mạnh tích cực. Sức khỏe tinh thần của cha mẹ đồng thời gắn với vai trò làm cha mẹ, chất lượng quan hệ gia đình và điều kiện sống.

Bốn khoảng trống chính được xác định. Thứ nhất, nghiên cứu trực tiếp về cha mẹ có con tuổi dậy thì còn hạn chế so với nghiên cứu về thanh thiếu niên hoặc cha mẹ có con mắc bệnh, khuyết tật hay rối loạn phát triển. Thứ hai, đặc biệt tại Việt Nam, nghiên cứu vẫn thiên về các biểu hiện tiêu cực, chưa xem xét đầy đủ sức khỏe cảm xúc, tâm lý và xã hội tích cực. Thứ ba, nhiều nghiên cứu chỉ tập trung vào các yếu tố riêng lẻ, trong khi sức khỏe tinh thần của cha mẹ chịu tác động đa tầng từ cá nhân, con cái, gia đình và xã hội. Thứ tư, việc kiểm định thang đo và mô hình trong bối cảnh văn hóa Việt Nam còn hạn chế, nhất là ở cha mẹ có con tuổi dậy thì và trong so sánh giữa cha và mẹ.

Vì vậy, nghiên cứu tương lai cần xem cha mẹ là đối tượng độc lập trong hệ thống hỗ trợ học sinh; áp dụng thiết kế đa phương pháp, đa biến; kết hợp đánh giá triệu chứng với sức khỏe tinh thần tích cực; đồng thời xem xét yếu tố văn hóa, giới, lao động, kinh tế và sự phối hợp gia đình - nhà trường. Đây là cơ sở để phát triển các chương trình phòng ngừa, tư vấn và hỗ trợ phù hợp, góp phần nâng cao chất lượng đời sống gia đình và sự phát triển lành mạnh của trẻ tuổi dậy thì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. Journal of Clinical Child Psychology, 21(4), 407-412.

Abidin, R. R. (1995). Parenting Stress Index (3rd ed.). Psychological Assessment Resources.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. Child Development, 55(1), 83-96. https://doi.org/10.2307/1129836

Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. Jason Aronson.

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press.

Bộ Giáo dục và Đào tạo. (2017). Thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT ngày 18 tháng 12 năm 2017 về hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông.

Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and crisis. W. W. Norton.

Gillis, A., & Roskam, I. (2020). Regulation between daily exhaustion and support in parenting: A dyadic perspective. International Journal of Behavioral Development, 44(3), 226-235. https://doi.org/10.1177/0165025419868536

Goldberg, D. P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. Oxford University Press.

Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. Psychological Review, 106(3), 458-490. https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.3.458

Iasiello, M., van Agteren, J., Schotanus-Dijkstra, M., Lo, L., Fassnacht, D. B., & Westerhof, G. J. (2022). Assessing mental wellbeing using the Mental Health Continuum-Short Form: A systematic review and meta-analytic structural

equation modelling. Clinical Psychology: Science and Practice, 29(4), 394-412. https://doi.org/10.1037/cps0000064

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, 43(2), 207-222.

Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form. Journal of Clinical Psychology, 67(1), 99-110. https://doi.org/10.1002/jclp.20741

Leineweber, C., Falkenberg, H., & Albrecht, S. C. (2018). Parent's relative perceived work flexibility compared to their partner is associated with emotional exhaustion. Frontiers in Psychology, 9. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00640

Lê Khanh. (2005). Tâm lý học lứa tuổi và tâm lý học sư phạm. Nhà xuất bản Đại học Sư phạm.

Lê Văn Hồng (Chủ biên), Lê Ngọc Lan, & Nguyễn Văn Thàng. (2019). Tâm lý học lứa tuổi và tâm lý học sư phạm. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.). Psychology Foundation.

Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. Child Abuse & Neglect, 80, 134-145. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025

Ngô Công Hoàn. (1995). Tâm lý học gia đình. Nhà xuất bản Giáo dục.

Nguyen, T. M., Nguyen, A. H., Tran, P. T. T., & Vo, H. T. P. (2023). Self-compassion reduces parental burnout: Mediation roles of parental psychological control and support. Personal Relationships, 30(1), 262-277. https://doi.org/10.1111/pere.12464

Nguyễn Công Khanh. (2014). Giáo trình tâm lý học phát triển. Nhà xuất bản Đại học Sư phạm.

Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. American Psychologist, 75(5), 631-643. https://doi.org/10.1037/amp0000660

Raudasoja, M., Sorkkila, M., & Aunola, K. (2023). Self-esteem, socially prescribed perfectionism, and parental burnout. Journal of Child and Family Studies, 32(4), 1113-1120. https://doi.org/10.1007/s10826-022-02324-y

Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Artavia, M., Avalosse, H., et al. (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, Article 758. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758

Smetana, J. G. (2011). Adolescents, families, and social development: How adolescents construct their worlds. Wiley-Blackwell.

Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., & Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis 1980-2013. International Journal of Epidemiology, 43(2), 476-493. https://doi.org/10.1093/ije/dyu038

Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. Journal of Research on Adolescence, 11(1), 1-19. https://doi.org/10.1111/1532-7795.00001

Steinberg, L. (2014). Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence. Houghton Mifflin Harcourt.

Vũ Thị Nho. (2008). Tâm lý học phát triển. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.

World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization.

Zimmermann, G., Antonietti, J. P., Mageau, G., Mouton, B., & Van Petegem, S. (2022). Parents' storm and stress beliefs about adolescence: Relations with parental overprotection and parental burnout. Swiss Psychology Open, 2(1), 1-15. http://doi.org/10.5334/spo.31