

**STRESS, LO ÂU VÀ TRẦM CẢM Ở NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH
TRẺ RỐI LOẠN TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý CÓ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ**

*Hoàng Đắc Thăng¹, Đỗ Ngọc Hợp¹, Thành Ngọc Minh³
Nguyễn Mai Hương³, Nguyễn Thị Phương Mai^{2*}*

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát mức độ stress, lo âu, trầm cảm của người chăm sóc (NCS) chính của trẻ rối loạn tăng động giảm chú ý (attention-deficit/hyperactivity disorder - ADHD) có rối loạn giấc ngủ (RLGN); phân tích mối tương quan giữa mức độ RLGN của trẻ và mức độ stress, lo âu và trầm cảm của NCS chính. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 264 NCS chính của trẻ ADHD có RLGN được điều trị tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 10/2022 - 9/2023. RLGN của trẻ được đánh giá bằng CSHQ-V (Vietnamese version of Children's Sleep Habits Questionnaire); stress, lo âu và trầm cảm của NCS chính được đánh giá bằng DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale-21). **Kết quả:** Tỷ lệ stress, lo âu và trầm cảm của NCS chính lần lượt là 73,5%, 67,4% và 52,3%. Điểm CSHQ-V của trẻ có tương quan thuận với điểm stress ($r = 0,693$), lo âu ($r = 0,764$) và trầm cảm ($r = 0,646$) của NCS chính ($p < 0,01$). **Kết luận:** Tỷ lệ stress, lo âu và trầm cảm ở NCS chính trẻ ADHD có RLGN tương đối cao và có tương quan chặt chẽ với mức độ RLGN ở trẻ ADHD.

Từ khóa: Rối loạn tăng động giảm chú ý; Rối loạn giấc ngủ; Stress; Lo âu; Trầm cảm; Người chăm sóc.

**STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION AMONG CAREGIVERS OF
CHILDREN WITH ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER
AND COMORBID SLEEP DISORDERS**

Abstract

Objectives: To assess the levels of stress, anxiety, and depression among caregivers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and sleep disorders, and to examine the correlation between the severity of sleep disorders in children and the levels of stress, anxiety, and depression in caregivers.

¹Học viện Quân y

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Nhi Trung ương

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Phương Mai (nguyenthiphuongmai@hmu.edu.vn)

Ngày nhận bài: 11/3/2026

Ngày được chấp nhận đăng: 15/4/2026

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v51i6.1982>

Methods: A cross-sectional study was conducted on 264 primary caregivers of children with ADHD and comorbid sleep disorders treated at the Department of Psychiatry, National Children's Hospital, from October 2022 to September 2023. Sleep disorders in children were assessed using the Vietnamese version of the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-V), while stress, anxiety, and depression in caregivers were evaluated using the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). **Results:** The prevalences of stress, anxiety, and depression among caregivers were 73.5%, 67.4%, and 52.3%, respectively. Children's CSHQ-V score was positively correlated with caregivers' stress ($r = 0.693$), anxiety ($r = 0.764$), and depression ($r = 0.646$) scores ($p < 0.01$). **Conclusion:** Caregivers of children with ADHD and sleep disturbances experience high levels of stress, anxiety, and depression. The severity of sleep disturbances in children is positively associated with the severity of stress, anxiety, and depression among caregivers.

Keywords: Attention-deficit/hyperactivity disorder; Sleep disorders; Stress; Anxiety; Depression; Caregivers.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tăng động giảm chú ý là một trong những rối loạn phát triển thần kinh phổ biến nhất ở trẻ em. Theo Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần (DSM-5), ADHD được đặc trưng bởi các triệu chứng giảm chú ý, tăng động và xung động, gây ảnh hưởng đáng kể đến học tập, hành vi và chức năng xã hội của trẻ [1]. Tỷ lệ trẻ em mắc ADHD trên thế giới ước tính khoảng 5 - 7% và có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây.

Trẻ ADHD thường gặp nhiều vấn đề về giấc ngủ, các nghiên cứu cho thấy RLGN ở trẻ ADHD khá phổ biến, bao gồm khó vào giấc ngủ, thức giấc ban đêm và buồn ngủ quá mức vào ban ngày [2, 3]. Một số nghiên cứu sử dụng công cụ khảo sát giấc ngủ ghi nhận tỷ lệ RLGN ở trẻ ADHD có thể lên tới 70 - 90% [3]. Các RLGN này không chỉ làm trầm trọng thêm các triệu chứng hành vi vào ban ngày của ADHD mà còn ảnh hưởng đến

sự phát triển tâm lý, khả năng học tập và chất lượng cuộc sống của trẻ.

Chăm sóc trẻ ADHD thường đặt ra nhiều thách thức đối với gia đình, đặc biệt khi trẻ có RLGN. NCS chính trẻ ADHD thường phải dành nhiều thời gian cho việc quản lý hành vi, hỗ trợ học tập và theo dõi sinh hoạt hàng ngày của trẻ. Nhiều nghiên cứu cho thấy NCS chính trẻ mắc các rối loạn tâm thần có nguy cơ cao gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần như stress, lo âu và trầm cảm [4, 5]. Các vấn đề về giấc ngủ của trẻ cũng có thể làm gián đoạn giấc ngủ của cha mẹ hoặc NCS, từ đó làm gia tăng mức độ stress và ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của họ [6]. Theo mô hình điều chỉnh và thích nghi của gia đình (Family Adjustment and Adaptation Response - FAAR), stress của gia đình có thể xảy ra khi các yêu cầu và áp lực từ việc chăm sóc vượt quá khả năng thích nghi của gia đình [7]. Trên thế giới, một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ lo âu và trầm

cảm ở NCS chính trẻ ADHD tương đối cao, đặc biệt khi trẻ có các vấn đề hành vi và giấc ngủ nghiêm trọng [8]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu về mức độ stress, lo âu và trầm cảm của NCS chính trẻ ADHD có RLGN vẫn còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành với hai mục tiêu: (1) *Khảo sát mức độ stress, lo âu và trầm cảm của NCS chính trẻ ADHD có RLGN*; (2) *Phân tích mối tương quan giữa mức độ RLGN của trẻ và mức độ stress, lo âu và trầm cảm của NCS chính.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 264 NCS chính của trẻ được chẩn đoán ADHD có RLGN đến khám và điều trị tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ tháng 10/2022 - 9/2023.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* NCS chính có rối loạn tâm thần nặng đã được chẩn đoán trước đó; không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

* *Chỉ tiêu nghiên cứu:* Đặc điểm chung của trẻ và NCS chính, điểm CSHQ-V của trẻ và điểm DASS-21 của NCS chính.

* *Công cụ và biến số nghiên cứu:*

Đánh giá RLGN ở trẻ ADHD bằng CSHQ-V [9]. Thang đo gồm các nhóm triệu chứng liên quan đến thói quen ngủ của trẻ như chống đối giờ đi ngủ, khó vào giấc ngủ, thức giấc ban đêm, thời lượng

ngủ ngắn, rối loạn hô hấp khi ngủ và buồn ngủ ban ngày. Thang đo này đã được thích ứng và sử dụng phổ biến ở Việt Nam với độ nhạy và độ đặc hiệu cao. Điểm tổng CSHQ-V ≥ 41 được sử dụng để xác định trẻ có RLGN. Trong nghiên cứu này, điểm CSHQ-V được sử dụng như một biến liên tục để phản ánh mức độ RLGN, trong đó điểm số càng cao cho thấy mức độ RLGN càng nặng.

Đánh giá mức độ stress, lo âu và trầm cảm của NCS chính bằng DASS-21 [10]. Thang đo gồm 21 câu hỏi, chia thành 3 nhóm đánh giá stress, lo âu và trầm cảm. Điểm số được phân loại thành các mức độ: Bình thường, nhẹ, vừa, nặng và rất nặng. Thang đo này cũng đã được sử dụng phổ biến ở Việt Nam với độ nhạy và độ đặc hiệu cao.

* *Xử lý số liệu:*

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0, phép thống kê mô tả được sử dụng để tính tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Phân tích tương quan Pearson (r) được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa mức độ RLGN của trẻ và mức độ stress, lo âu, trầm cảm của NCS chính. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Nhi Trung ương phê duyệt theo Quyết định số 2122/BVNTW-HĐĐĐ ngày 15/9/2022. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Nhi Trung ương cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Khảo sát 264 NCS chính của 264 trẻ mắc ADHD có RLGN được khám và điều trị tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ tháng 10/2022 - 9/2023.

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của trẻ ADHD mắc RLGN.

Đặc điểm	Số lượng (n = 264)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (năm), $\bar{X} \pm SD$	7,1 $\pm$ 2,6	
Giới tính		
Nam	192	72,7
Nữ	72	27,3
Học vấn		
Hoàn thành	82	31,1
Chưa hoàn thành	182	68,9
Có rối loạn tâm thần đi kèm	162	61,4
Phối hợp ≥ 2 rối loạn tâm thần đi kèm	85	32,2
Phân loại các rối loạn tâm thần đi kèm		
Rối loạn thách thức chống đối	91	34,5
Rối loạn tic	106	40,2
Rối loạn học tập	33	12,5
Rối loạn lo âu - trầm cảm	28	10,6
Rối loạn phổ tự kỷ	23	8,7
Tổng điểm CSHQ-V	58,8 $\pm$ 9,7	
Đặc điểm RLGN khảo sát theo CSHQ-V		
Chống đối giờ đi ngủ	164	62,1
Khó vào giấc ngủ	239	90,5
Thời lượng ngủ ngắn	133	50,4
Lo âu khi ngủ	94	35,6
Thức giấc ban đêm	90	34,1
Có hành vi bất thường khi ngủ	79	29,9
Rối loạn hô hấp khi ngủ	123	46,6
Buồn ngủ quá mức vào ban ngày	129	48,9

Trong 264 trẻ ADHD có RLGN được khảo sát, tuổi trung bình là 7,1 $\pm$ 2,6. Phần lớn có rối loạn tâm thần đi kèm (61,4%). Các biểu hiện RLGN phổ biến nhất là khó vào

giấc ngủ (90,5%), chống đối giờ đi ngủ (62,1%), thời lượng ngủ ngắn (50,4%), buồn ngủ quá mức ban ngày (48,9%) và rối loạn hô hấp khi ngủ (46,6%).

Bảng 2. Đặc điểm chung của NCS chính cho nhóm trẻ ADHD.

Đặc điểm chung	Số lượng (n = 264)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (năm), $\bar{X} \pm SD$	41,4 $\pm$ 4,6	
NCS chính là cha	64	24,2
NCS chính là mẹ	118	44,7
NCS chính không phải cha hay mẹ	82	31,1
Trình độ học vấn		
Trung học cơ sở	9	3,4
Trung học phổ thông	49	18,6
Đại học	178	67,4
Sau đại học	28	10,6
Nghề nghiệp		
Tự do	138	52,3
Nhân viên ngân hàng	27	10,2
Giáo viên	33	12,5
Nhân viên y tế	14	5,3
Lái xe	52	19,7
Tình trạng hôn nhân		
Đang trong hôn nhân	196	74,2
Đơn thân	13	4,9
Ly thân/ly hôn/góa	55	20,8

Tuổi trung bình của NCS chính là 41,4 $\pm$ 4,6. NCS chính không phải cha mẹ chiếm tới 31,1%. Đa số NCS chính có trình độ đại học (67,4%). Nhóm nghề tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (52,3%). Phần lớn NCS chính đang trong hôn nhân (74,2%), trong khi 20,8% ly thân/ly hôn/góa và 4,9% đơn thân.

2. Mức độ stress, lo âu, trầm cảm của NCS chính**Bảng 3.** Tỷ lệ và mức độ stress, lo âu, trầm cảm của NCS chính trẻ ADHD mắc RLGN.

Mức độ stress, lo âu, trầm cảm	Stress (n = 264) n (%)	Lo âu (n = 264) n (%)	Trầm cảm (n = 264) n (%)
Không có rối loạn	70 (26,5)	86 (32,6)	126 (47,7)
Có rối loạn	194 (73,5)	178 (67,4)	138 (52,3)
Phân loại mức độ			
Nhẹ	39 (20,1)	42 (23,6)	45 (32,6)
Vừa	113 (58,2)	82 (46,1)	57 (41,3)
Nặng	36 (18,6)	41 (23,0)	28 (20,3)
Rất nặng	6 (3,1)	13 (7,3)	8 (5,8)

Kết quả khảo sát DASS-21 cho thấy tỷ lệ stress ở NCS chính khá cao (73,5%), trong đó mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (58,2%), tiếp theo là nặng (18,6%), nhẹ (20,1%) và rất nặng (3,1%). Tỷ lệ lo âu ở NCS chính là 67,4%, với mức độ vừa chiếm 46,1%, tiếp theo là nhẹ (23,6%), nặng (23,0%) và rất nặng (7,3%). Đối với trầm cảm, có 52,3% NCS chính có biểu hiện trầm cảm, trong đó mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (41,3%), tiếp theo là nhẹ (32,6%), nặng (20,3%) và rất nặng (5,8%).

Bảng 4. Mối tương quan giữa mức độ RLGN ở trẻ ADHD và mức độ stress, lo âu, trầm cảm của NCS chính.

Tương quan	Điểm CSHQ-V	Điểm stress	Điểm lo âu	Điểm trầm cảm
Điểm CSHQ-V		r = 0,693 p = 0,003	r = 0,764 p = 0,001	r = 0,646 p = 0,000
Điểm stress	r = 0,693 p = 0,003		r = 0,782 p = 0,000	r = 0,764 p = 0,000
Điểm lo âu	r = 0,764 p = 0,001	r = 0,782 p = 0,000		r = 0,618 p = 0,000
Điểm trầm cảm	r = 0,646 p = 0,000	r = 0,764 p = 0,000	r = 0,618 p = 0,000	

Điểm CSHQ-V có tương quan thuận mức độ mạnh với điểm lo âu ($r = 0,764$; $p = 0,001$), điểm stress ($r = 0,693$; $p = 0,003$) và điểm trầm cảm ($r = 0,646$; $p < 0,001$).

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của trẻ ADHD là $7,1 \pm 2,6$ và trẻ trai chiếm tỷ lệ cao (72,7%). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy ADHD thường gặp ở trẻ trai nhiều hơn trẻ gái với tỷ lệ khoảng 2 - 3:1 [1]. Ngoài ra, 61,4% trẻ có ít nhất một rối loạn tâm thần đi kèm, trong đó phổ biến nhất là rối loạn tic và rối loạn thách thức chống đối. Các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận ADHD thường đi kèm với nhiều rối loạn tâm thần khác, có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng hành vi và các vấn đề giấc ngủ ở trẻ [2]. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy các RLGN khá phổ biến ở trẻ ADHD, với điểm CSHQ-V trung bình cao và biểu hiện thường gặp là khó vào giấc ngủ, chống đối giờ đi ngủ và thời lượng ngủ ngắn. Những kết quả này tương tự các nghiên cứu trước đây cho thấy trẻ ADHD thường gặp nhiều vấn đề về khởi phát và duy trì giấc ngủ [3].

Về đặc điểm của NCS chính, tuổi trung bình là $41,4 \pm 4,6$, trong đó mẹ là NCS chính chiếm tỷ lệ cao nhất (44,7%). Điều này phù hợp với đặc điểm văn hóa gia đình ở nhiều quốc gia châu Á, nơi người mẹ thường đóng vai trò chính trong việc chăm sóc và giáo dục trẻ. Ngoài ra, phần lớn NCS chính có trình độ học vấn từ đại học trở lên. Một số nghiên cứu trước đây cho thấy NCS chính trẻ mắc các rối loạn

phát triển thần kinh thường phải dành nhiều thời gian và nguồn lực cho việc chăm sóc trẻ, điều này có thể ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống của họ [4].

2. Mức độ stress, lo âu và trầm cảm của NCS chính

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ stress ở NCS chính là 73,5%, lo âu là 67,4% và trầm cảm là 52,3%, trong đó phần lớn ở mức độ vừa. Điều này cho thấy NCS chính trẻ ADHD có RLGN phải đối mặt với gánh nặng tâm lý đáng kể. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy NCS chính trẻ mắc các rối loạn tâm thần thường có nguy cơ cao gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần. Một nghiên cứu trên NCS chính trẻ có rối loạn tâm thần cho thấy phần lớn NCS chính có các triệu chứng lo âu, trầm cảm và stress ở mức độ trung bình đến nặng [4]. Điều này phản ánh gánh nặng tâm lý đáng kể trong quá trình chăm sóc trẻ có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Ngoài ra, các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của NCS chính trẻ ADHD cũng cho thấy việc quản lý hành vi và các vấn đề cảm xúc của trẻ có thể làm gia tăng mức độ stress và suy giảm chất lượng cuộc sống của NCS chính [5]. NCS chính thường phải dành nhiều thời gian cho việc theo dõi, giáo dục và hỗ trợ trẻ trong học tập cũng như sinh hoạt hàng ngày.

Một số yếu tố có thể giải thích tỷ lệ stress, lo âu và trầm cảm cao trong

nghiên cứu này là trẻ ADHD thường có các hành vi khó kiểm soát như tăng động, xung động và khó tập trung, gây khó khăn cho việc chăm sóc và giáo dục trẻ. Bên cạnh đó, RLGN của trẻ có thể làm gián đoạn giấc ngủ của NCS chính, dẫn đến thiếu ngủ kéo dài. Ngoài ra, việc chăm sóc trẻ ADHD thường đòi hỏi nhiều thời gian và công sức, gây áp lực về tâm lý và kinh tế cho gia đình.

3. Mối tương quan giữa mức độ RLGN của trẻ ADHD và mức độ stress, lo âu, trầm cảm của NCS chính

Một trong những phát hiện quan trọng của nghiên cứu là mức độ RLGN của trẻ ADHD có tương quan thuận với mức độ stress, lo âu và trầm cảm của NCS chính. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng điểm tổng CSHQ-V như một biến liên tục để phản ánh mức độ RLGN của trẻ ADHD, do đó mối tương quan phản ánh sự gia tăng mức độ gánh nặng tâm lý của NCS chính khi mức độ RLGN của trẻ tăng lên. Điều này cho thấy khi các vấn đề về giấc ngủ của trẻ trở nên nghiêm trọng hơn thì gánh nặng tâm lý của NCS chính cũng tăng lên. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây, như nghiên cứu của Huffman và CS cho thấy các vấn đề giấc ngủ ở trẻ có liên quan chặt chẽ với stress và các vấn đề sức khỏe tâm thần của NCS chính [6]. Khi trẻ thường xuyên thức giấc vào ban đêm hoặc khó ngủ, NCS chính thường bị gián đoạn giấc ngủ và phải tham gia hỗ trợ trẻ, từ đó làm tăng nguy cơ stress và suy

giảm sức khỏe tâm thần. Ngoài ra, theo mô hình FAAR, stress của gia đình có thể xảy ra khi các yêu cầu từ việc chăm sóc vượt quá khả năng thích nghi của gia đình [7]. Trẻ ADHD thường có các vấn đề hành vi, cảm xúc và giấc ngủ, làm gia tăng gánh nặng chăm sóc và dẫn đến stress tâm lý ở NCS chính. Một nghiên cứu tại Hồng Kông cho thấy khoảng 22,4% NCS chính có trầm cảm và 16,9% có lo âu, đặc biệt khi các triệu chứng hành vi và giấc ngủ của trẻ trở nên nghiêm trọng hơn [8].

Bên cạnh những kết quả đã đạt được, nghiên cứu này còn một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế mô tả cắt ngang nên chưa đánh giá được mối quan hệ nhân quả giữa RLGN của trẻ ADHD và tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của NCS chính. Thứ hai, số liệu chủ yếu dựa trên bảng hỏi tự báo cáo nên có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại. Trong tương lai, cần thực hiện các nghiên cứu dọc với cỡ mẫu lớn hơn và kết hợp các phương pháp đánh giá khách quan về giấc ngủ nhằm làm rõ hơn mối liên quan này và xây dựng các can thiệp hỗ trợ NCS chính.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ stress, lo âu và trầm cảm ở NCS chính trẻ ADHD có RLGN tương đối cao, lần lượt là 73,5%, 67,4% và 52,3%, trong đó phần lớn ở mức độ vừa. Mức độ RLGN của trẻ ADHD có tương quan thuận với mức độ stress, lo âu và trầm cảm của NCS chính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Washington DC. 2013.
2. Jamie Cassoff, Sabrina T Wiebe, Reut Gruber. Sleep patterns and the risk for ADHD: A review. *Nature and Science of Sleep*. 2012; 4:73-80. <https://doi.org/10.2147/NSS.S31269>.
3. Owens JA. The ADHD and sleep conundrum. *J Dev Behav Pediatr*. 2005 Aug; 26(4):312-322. DOI: 10.1097/00004703-200508000-00011.
4. Patience MO, Irene AK, Genevieve CA, et al. Anxiety, depression, and stress in caregivers of children and adolescents with mental disorders. *Ghana Med J*. 2021; 55(3):173-182.
5. Tseng HW, Tsai CS, Chen YM, et al. Poor mental health in caregivers of children with ADHD. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 16; 18(18):9745. DOI: 10.3390/ijerph18189745.
6. Huffman LG, Lawrence-Sidebottom D, Huberty J, et al. Sleep problems and parental stress among caregivers of children and adolescents enrolled in a digital mental health intervention. *Front Child Adolesc Psychiatry*. 2023 Oct 6; 2:1265095. DOI: 10.3389/frcha.2023.1265095.
7. Chanda N, Alkon A. Use of the family adjustment and adaptation response model to understand the impact of stress in children. *Int J Nurs Res Health Care*. 2018; IJNHR-155. DOI: 10.29011/IJNHR-155.100055.
8. Hung SC, Chau AKC, Lei JHC, et al. Prevalence and correlates of depression and anxiety in caregivers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder during the fifth wave of COVID-19 and school closure in Hong Kong. *Ann Gen Psychiatry*. 2025 May 13; 24(1):26. DOI: 10.1186/s12991-025-00569-7.
9. Nguyễn Thị Phương Mai, Nguyễn Lan Hoa, Đào Thị Minh An, Bo Wang, Nguyễn Minh Quyết, Nguyễn Mai Hương, Thành Minh Ngọc, Nguyễn Thị Thanh Mai. Thích ứng bộ câu hỏi thói quen ngủ phiên bản Tiếng Việt ở trẻ em mắc rối loạn tăng động giảm chú ý. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2025; 191(6):492-500. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v191i6.3506>.
10. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation. 1995 (Available from The Psychology Foundation, Room 1005 Mathews Building, University of New South Wales, NSW 2052, Australia).