

## TÁC ĐỘNG CỦA RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ ĐẾN GIA ĐÌNH CỦA TRẺ

Luu Thị Quỳnh

Viện Nghiên cứu và Ứng dụng Tâm lý – Âm ngữ trị liệu

Email: luuquynh253@gmail.com

**Tóm tắt:** Nghiên cứu đánh giá tác động của rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) đến gia đình của 96 cha mẹ có con RLPTK tại thành phố Hồ Chí Minh bằng thang đo Tác động trên gia đình (IOFS, 24 mục; Cronbach's Alpha = 0.816). Kết quả cho thấy mức độ tác động chung ở mức tương đối thấp (điểm trung bình = 10.73), trong đó khả năng làm chủ bị tác động nhiều nhất (điểm trung bình = 3.07) và tác động gia đình – xã hội thấp nhất (điểm trung bình = 2.31). Gia đình ba thế hệ chịu tác động và căng thẳng cao hơn gia đình hai thế hệ ( $p < .05$ ). Tác động gia đình – xã hội và căng thẳng cá nhân có tương quan thuận mạnh ( $r = 0.79$ ). Kết quả cung cấp cơ sở thực tiễn cho các can thiệp hỗ trợ tâm lý hướng vào gia đình có trẻ RLPTK.

**Từ khóa:** Tác động; Rối loạn phổ tự kỷ; Gia đình.

## THE IMPACT OF AUTISM SPECTRUM DISORDER ON CHILDREN'S FAMILIES

**Abstract:** This study examined the impact of autism spectrum disorder (ASD) on the families of 96 parents of children with ASD in Ho Chi Minh City, using the Impact on Family Scale (IOFS, 24 items; Cronbach's Alpha = .816). Overall family impact was relatively low ( $M = 10.73$ ). Mastery was the most affected domain ( $M = 3.07$ ), while family-social impact scored lowest ( $M = 2.31$ ). Three-generation households reported significantly higher family impact and personal strain than two-generation households ( $p < .05$ ). Family-social impact and personal strain were strongly correlated ( $r = .79$ ). Findings provide an empirical basis for family-focused psychological interventions for children with ASD in Vietnam.

**Keywords:** Impact; Autism spectrum disorder; Family.

Nhận bài: 17/03/2026

Phản biện: 14/04/2026

Duyệt đăng: 18/04/2026

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một rối loạn phát triển thần kinh mang tính chất suốt đời, đặc trưng bởi những khiếm khuyết dai dẳng trong tương tác xã hội và giao tiếp, kèm theo các hành vi, mỗi quan tâm hoặc hoạt động mang tính hạn chế và lặp đi lặp lại (APA, 2022). Theo số liệu của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), tỷ lệ trẻ em được chẩn đoán RLPTK đã gia tăng đáng kể trong những thập kỷ gần đây, hiện ước tính khoảng 1 trên 36 trẻ (CDC, 2023). Tại Việt Nam, mặc dù số liệu thống kê toàn quốc còn hạn chế, nhưng xu hướng gia tăng cao chẩn đoán đã được ghi nhận tại nhiều cơ sở y tế và giáo dục, đặc biệt tại các đô thị lớn như thành phố Hồ Chí Minh.

Việc nuôi dưỡng và chăm sóc một đứa trẻ mắc RLPTK đặt ra những thách thức đặc thù và phức tạp đối với toàn bộ hệ thống gia đình. Không giống như nhiều rối loạn khác, RLPTK không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của trẻ mà còn tạo ra những gánh nặng kép về tài chính, thời gian, sức khỏe tâm thần và các mối quan hệ xã hội của cha mẹ và các thành viên khác trong gia đình (Hayes & Watson, 2013). Cha mẹ của trẻ RLPTK thường báo cáo mức độ căng thẳng cao hơn đáng kể so với cha mẹ của trẻ có những rối loạn phát triển khác, bao gồm hội chứng Down hoặc bại não (Dabrowska & Pisula, 2010). Các nghiên cứu

cũng cho thấy tình trạng kiệt sức về cảm xúc, suy giảm chất lượng hôn nhân và thu hẹp các mạng lưới hỗ trợ xã hội là những hệ quả thường gặp ở cha mẹ có con RLPTK (Dardas & Ahmad, 2014).

Bất chấp sự gia tăng của các nghiên cứu quốc tế về chủ đề này, các nghiên cứu đánh giá có hệ thống tác động của RLPTK đến gia đình tại Việt Nam vẫn còn rất hạn chế. Phần lớn các nghiên cứu trong nước tập trung vào đặc điểm lâm sàng của trẻ hoặc các biện pháp can thiệp giáo dục, trong khi góc độ tác động đến gia đình chưa được khai thác đầy đủ. Khoảng trống này có ý nghĩa quan trọng về mặt thực tiễn, bởi việc thiếu dữ liệu địa phương dẫn đến những hạn chế trong thiết kế các chương trình hỗ trợ phù hợp với bối cảnh văn hoá – xã hội Việt Nam.

Xuất phát từ thực tiễn trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm hai mục tiêu cụ thể: (1) đánh giá mức độ tác động của RLPTK ở trẻ đến các khía cạnh đời sống gia đình, bao gồm gánh nặng tài chính, tác động gia đình và xã hội, căng thẳng cá nhân, và khả năng làm chủ; và (2) xem xét mối tương quan giữa các khía cạnh tác động này và sự khác biệt theo một số biến nhân khẩu. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng đóng góp vào cơ sở bằng chứng về nhu cầu hỗ trợ tâm lý cho gia đình có trẻ RLPTK trong bối cảnh Việt Nam.

## II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

### 2.1. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

#### Khách thể nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu bao gồm 96 khách thể là cha mẹ của trẻ có con RLPTK tại địa bàn thành phố Hồ Chí Minh, với độ tuổi trung bình của các khách thể là 34.04 tuổi (độ lệch chuẩn là 5.56), phụ huynh lớn tuổi nhất là 57 tuổi, và người trẻ nhất là 23 tuổi.

#### Phương pháp nghiên cứu

Thang đo Tác động trên gia đình (Impact on Family Scale – IOFS) được phát triển vào năm 1980 bởi Stein và Riessman trên 100 bà mẹ có con bị bệnh mãn tính (Stein và c.s., 1980). Đây là một công cụ phổ biến để đo lường tác động của tình trạng sức khỏe mãn tính của trẻ em đối với cha mẹ và gia đình.

Trong nghiên cứu này, thang IOFS phiên bản 24 mục được sử dụng để đo lường bốn khía cạnh tác động (Kolk, 2000): Gánh nặng tài chính; Tác động gia đình và xã hội; Căng thẳng cá nhân; và Khả năng làm chủ. Điểm tối đa của toàn thang là 96 điểm, giá trị này tỷ lệ thuận với mức độ tác động của bệnh tật của trẻ đến gia đình. IOFS đã được sử dụng ở nhiều quốc gia khác nhau, cho thấy tính nhất quán nội bộ và độ tin cậy cao.

Độ tin cậy nhất quán nội bộ của thang đo được đánh giá qua chỉ số Cronbach's Alpha trong nghiên cứu hiện tại là 0.816, cho thấy công cụ đo lường đạt chất lượng tốt. Kết quả tương tự cũng được tìm thấy trong nghiên cứu gốc của Stein (Cronbach's Alpha = 0.88), nghiên cứu trên 299 gia đình tại miền nam Tây Ban Nha có con bị dị ứng thực phẩm nghiêm trọng (Cronbach's Alpha = 0.87) (Nieto và c.s., 2020), cũng như phiên bản thích ứng tiếng Thổ Nhĩ Kỳ (Cronbach's Alpha = 0.90) (Bek và c.s., 2009).

#### Gánh nặng tài chính

**Bảng 1. Gánh nặng tài chính của cha mẹ có con RLPTK**

Mục	Nội dung	ĐTB	ĐLC
1	Rối loạn của con gây khó khăn về tài chính	2.97	0.93
2	Giảm thời gian làm việc để chăm sóc con	3.13	0.78
3	Tìm kiếm nguồn thu nhập để trang trải chi phí y tế	2.95	0.85
4	Dừng hẳn công việc vì những vấn đề của con	2.41	0.95

Tiểu thang Gánh nặng tài chính có 4 mục (mục 1 đến 4), với điểm trung bình toàn tiểu thang là 2.82. Điểm trung bình của các mục riêng lẻ lần lượt là 2.97, 3.13, 2.95 và 2.41. Câu trả lời cho cả 4 mục trải rộng từ mức 1 (Hoàn toàn không đồng

### 2.2. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

#### 2.2.1. Đánh giá tác động của rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ đến gia đình

Các vấn đề do RLPTK ở trẻ gây ra nhiều gánh nặng và khó khăn cho gia đình cũng như cho cha mẹ. Nghiên cứu đã đánh giá thực trạng này trên 96 khách thể. Kết quả cho thấy điểm trung bình thang đo Tác động trên gia đình là 10.73, với độ lệch chuẩn 2.22, trung vị 10.48. Điều này cho thấy mức độ tác động của rối loạn ở trẻ đến gia đình nằm ở mức khá thấp.

Thang đo Tác động của RLPTK đến gia đình gồm 4 tiểu thang: Gánh nặng tài chính; Tác động gia đình và xã hội; Căng thẳng cá nhân; và Khả năng làm chủ.

Trong 4 tiểu thang đo, kết quả ghi nhận Khả năng làm chủ có điểm trung bình cao nhất (3.07), thấp nhất là Tác động gia đình (2.31). Điều này cho thấy khả năng làm chủ của gia đình bị tác động một cách mạnh mẽ nhất.

Điểm trung bình của thang đo trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu thích ứng thang đo bằng tiếng Ý (điểm trung bình = 57.38, độ lệch chuẩn = 57.38). Tuy nhiên, một điểm tương đồng là Khả năng làm chủ có điểm trung bình cao nhất (điểm trung bình = 17.77, độ lệch chuẩn = 12.27), thấp nhất vẫn là Gánh nặng tài chính. Trong khi đó, thang đo gốc của Stein được tiến hành trên 100 khách thể người Mỹ lại cho ra điểm trung bình tác động cao hơn (điểm trung bình = 59.04, độ lệch chuẩn = 9.48), nhưng tiểu thang có điểm trung bình thấp nhất là Khả năng làm chủ (điểm trung bình = 9.95, độ lệch chuẩn = 1.98), và cao nhất là Tác động gia đình và xã hội (điểm trung bình = 22.09). Điều này phản ánh sự khác biệt về bối cảnh văn hoá giữa các quốc gia trong cách thức cha mẹ trải nghiệm và ứng phó với những thách thức liên quan đến RLPTK.

ý) đến mức 4 (Hoàn toàn đồng ý), với phản hồi phổ biến nhất là mức 3 (Đồng ý). Phân tích sự khác biệt trung bình cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tiểu thang này giữa các nhóm phụ huynh theo các biến nhân khẩu học.

**Tác động gia đình / xã hội****Bảng 2. Tác động gia đình và xã hội của RLPTK**

Mục	Nội dung	ĐTB	ĐLC
5	Từ bỏ nhiều thứ vì rối loạn của con	2.72	0.88
6	Hàng xóm cư xử theo những cách "đặc biệt"	2.15	0.85
7	Ít gặp gỡ người thân/bạn bè vì vấn đề của con	2.16	0.92
8	Ít thời gian rảnh cho những thành viên khác trong gia đình	2.31	0.85
9	Không quá mong muốn đi ra ngoài chơi	2.08	0.85
10	Không thể đi du lịch xa ra khỏi nơi đang sống	2.19	0.96
11	Thay đổi kế hoạch đi chơi vào những phút cuối vì tình trạng của con	2.26	0.92
12	Tự hỏi về cách đối xử "đặc biệt" hay "bình thường" với con	2.40	0.88
13	Bản khoăn về việc sinh thêm đứa nữa	2.50	0.97

Tiểu thang Tác động gia đình và xã hội gồm 9 mục (mục 5 đến 13), với điểm trung bình toàn tiểu thang là 2.31 – thấp nhất trong bốn tiểu thang. Câu trả lời phổ biến nhất ở hầu hết các mục là mức 2 (Không đồng ý), ngoại trừ mục 12 khi mức

3 (Đồng ý) chiếm tỷ lệ cao nhất với 43 khách thể lựa chọn. Phân tích ANOVA cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tác động gia đình và xã hội giữa những nhóm cha mẹ sống trong gia đình có cơ cấu thể hệ khác nhau.

**Bảng 3. Sự khác biệt về ảnh hưởng gia đình của RLPTK ở trẻ đến những mô hình gia đình khác nhau**

Tiêu chí	Nhóm	ĐTB (ĐLC)	Kiểm nghiệm
Số thể hệ trong gia đình	2 thể hệ (n = 45)	2.19 (0.46)	F(2,93) = 3.134, p = .048; GD 3 thể hệ > GD 2 thể hệ, p = .036
	3 thể hệ (n = 48)	2.45 (0.73)	
	Trên 3 thể hệ (n = 3)	1.85 (0.39)	

Kết quả kiểm định cho thấy giữa các gia đình có cơ cấu thể hệ khác nhau tồn tại sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ ảnh hưởng của RLPTK ở trẻ đến gia đình ( $p = .048 < .05$ ). Cụ thể, những gia đình có trên 3 thể hệ cùng sinh sống chịu ảnh hưởng thấp nhất (điểm trung bình = 1.85, độ lệch chuẩn = 0.39), trong khi nhóm cha mẹ sống trong gia đình 3 thể hệ chịu ảnh hưởng nhiều nhất (điểm trung bình = 2.45, độ lệch chuẩn

= 0.73). Điều này gợi ý rằng mạng lưới hỗ trợ nội gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu tác động tiêu cực của RLPTK lên cha mẹ, song sự hiện diện của nhiều thể hệ cũng có thể kéo theo những xung đột về quan niệm và phương thức chăm sóc trẻ.

### 2.2.2. Căng thẳng cá nhân ở cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỷ

**Bảng 4. Căng thẳng cá nhân ở cha mẹ có con RLPTK**

Mục	Nội dung	ĐTB	ĐLC
14	Không một ai hiểu những gánh nặng mà tôi đang phải chịu đựng	2.54	0.94
15	Việc đưa con đến bệnh viện là một gánh nặng đối với tôi	2.20	0.92
16	Thỉnh thoảng tôi có cảm giác như đang sống trong một tình trạng bấp bênh, đầy rủi ro	2.55	0.90
17	Thật khó khăn để tìm được một người tin tưởng có thể chăm sóc cho con	2.71	0.91
18	Tôi sống qua ngày mà không có những dự định cho tương lai	2.02	0.85
19	Những vấn đề của con khiến tôi thấy mệt mỏi	2.50	0.85

Tiểu thang Căng thẳng cá nhân gồm 6 mục (mục 14 đến 19), với điểm trung bình toàn tiểu thang là 2.42. Điểm trung bình của các mục lần lượt là 2.54, 2.20, 2.55, 2.71, 2.02 và 2.50. Khác

với các tiểu thang trước, câu trả lời chiếm tỷ lệ cao nhất ở hầu hết các mục của tiểu thang này là mức 3 (Đồng ý), trong khi mục 15 và mục 18 có phản hồi phổ biến nhất là mức 2 (Không đồng ý).

**Bảng 5. Sự khác biệt căng thẳng cá nhân ở cha mẹ có con RLPTK sống trong những mô hình gia đình khác nhau**

Tiêu chí	Nhóm	ĐTB (ĐLC)	Kiểm nghiệm
Số thế hệ trong gia đình	2 thế hệ (n = 45)	2.17 (0.51)	F(2,93) = 3.397, p = .038; GD 3 thế hệ > GD 2 thế hệ, p = .001
	3 thế hệ (n = 48)	2.65 (0.75)	
	Trên 3 thế hệ (n = 3)	2.44 (0.98)	

Kiểm định ANOVA ( $p = .038 < .05$ ) cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ căng thẳng cá nhân giữa các nhóm cha mẹ sống trong các mô hình gia đình khác nhau. Cụ thể, cha mẹ sống trong gia đình 2 thế hệ có mức căng thẳng thấp nhất (điểm trung bình = 2.17, độ lệch chuẩn = 0.51), trong khi cha mẹ sống trong gia đình 3 thế hệ chịu mức căng thẳng cá nhân cao

nhất (điểm trung bình = 2.65, độ lệch chuẩn = 0.75). Kết quả này có thể phản ánh sự phức tạp trong quản lý kỳ vọng và gánh nặng chăm sóc khi gia đình có sự tham gia của nhiều thế hệ, đặc biệt khi các thành viên khác thế hệ chưa có hiểu biết đầy đủ về đặc điểm và nhu cầu của trẻ RLPTK.

2.2.3. Khả năng làm chủ của cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỷ

**Bảng 6. Khả năng làm chủ của cha mẹ có con RLPTK**

Mục	Nội dung	ĐTB	ĐLC
20	Kiểm soát bản thân mình tốt hơn	2.99	0.76
21	Gia đình chúng tôi trở nên gắn bó hơn	3.0	0.74
22	Vợ chồng cùng nhau thảo luận về vấn đề của con	3.01	0.73
23	Cư xử với con như một đứa trẻ bình thường	3.24	0.64
24	Những người thân cũng thấu hiểu và giúp đỡ trẻ	3.13	0.73

Tiểu thang Khả năng làm chủ gồm 5 mục (mục 20 đến 24), là tiểu thang có điểm trung bình cao nhất với giá trị 3.07. Điểm trung bình của các mục lần lượt là 2.99, 3.0, 3.01, 3.24 và 3.13. Điểm nổi bật của tiểu thang này là câu trả lời mức 3 (Đồng ý) chiếm tỷ lệ cao nhất ở tất cả các mục, với khoảng cách rõ rệt hơn so với mức 2 – khác biệt đáng kể so với các tiểu thang còn lại. Phân tích ANOVA không phát hiện sự khác biệt có ý nghĩa về khả năng làm chủ giữa các nhóm theo biến nhân khẩu học.

2.3. Tương quan giữa các khía cạnh tác động của Rối loạn phổ tự kỷ đến gia đình của trẻ

Kết quả phân tích tương quan cho thấy giữa các khía cạnh tác động của RLPTK đến gia đình có mối quan hệ tương quan thuận và có ý nghĩa thống kê. Cụ thể, gánh nặng tài chính có mối tương quan thuận ở mức yếu với tác động gia đình và xã hội, căng thẳng cá nhân, và khả năng làm

chủ với hệ số r lần lượt là 0.31, 0.31 và 0.20. Đặc biệt, tác động gia đình và xã hội có mối tương quan thuận ở mức mạnh với căng thẳng cá nhân ( $r = 0.79$ ), phản ánh sự gắn kết chặt chẽ giữa hai chiều cạnh này: khi các hoạt động xã hội và sinh hoạt gia đình bị thu hẹp, cảm giác căng thẳng, cô lập và gánh nặng cá nhân của cha mẹ cũng gia tăng theo.

Đáng chú ý, tiểu thang Khả năng làm chủ có mối tương quan thuận yếu với cả ba tiểu thang còn lại ( $r = 0.20, 0.25$  và  $0.24$ ). Điều này gợi ý rằng khi cha mẹ phát triển các nguồn lực ứng phó tích cực như kiểm soát cảm xúc, tăng cường gắn kết gia đình hay nhận được sự hỗ trợ từ người thân, mức độ gánh nặng tài chính, tác động gia đình và căng thẳng cá nhân cảm nhận được cũng có xu hướng thay đổi theo. Ngoài ra, tất cả các tiểu thang đều có tương quan thuận tương đối mạnh với tổng điểm tác động chung ( $r$  lần lượt là

0.78, 0.75, 0.76 và 0.51), xác nhận giá trị cấu trúc của thang đo IOFS trong bối cảnh mẫu nghiên cứu hiện tại.

### III. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã đánh giá một cách có hệ thống tác động của RLPTK ở trẻ đến bốn khía cạnh của đời sống gia đình trên mẫu 96 cha mẹ tại thành phố Hồ Chí Minh, sử dụng Thang đo Tác động trên gia đình (IOFS) phiên bản 24 mục. Kết quả cho thấy mức độ tác động chung nằm ở mức tương đối thấp, với Khả năng làm chủ là khía cạnh bị tác động nhiều nhất và Tác động gia đình và xã hội là khía cạnh thấp nhất.

Phát hiện quan trọng của nghiên cứu là cơ cấu thể hệ trong gia đình có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến cả mức độ tác động gia đình và mức độ căng thẳng cá nhân của cha mẹ. Gia đình ba thế hệ cho thấy mức độ tác động cao hơn so với gia đình hai thế hệ, gợi ý rằng sự phức tạp trong các mối quan hệ thế hệ và sự không đồng nhất về quan điểm chăm sóc trẻ RLPTK có thể làm gia tăng gánh nặng tâm lý cho cha mẹ, bên cạnh những lợi ích về mặt hỗ trợ thực tiễn mà gia đình đa thế hệ có thể cung cấp.

Phân tích tương quan khẳng định mối liên hệ chặt chẽ giữa các chiều cạnh tác động, đặc biệt là giữa tác động gia đình và xã hội với căng thẳng cá nhân. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tiếp cận hỗ trợ tâm lý một cách toàn diện, không chỉ hướng đến giảm căng thẳng cá nhân mà còn cần chú ý đến việc duy trì và mở rộng các mạng lưới quan hệ xã hội cho cha mẹ có con RLPTK.

Tuy nhiên, nghiên cứu còn một số hạn chế cần được nhìn nhận. Cỡ mẫu tương đối nhỏ (96 khách thể) và phương pháp lấy mẫu thuận tiện có thể ảnh hưởng đến khả năng khái quát hoá kết quả. Bên cạnh đó, thiết kế nghiên cứu cắt ngang chỉ cho phép ghi nhận trạng thái tại một thời điểm mà không thể xác lập mối quan hệ nhân quả giữa các biến. Các nghiên cứu tiếp theo nên sử dụng thiết kế dọc, cỡ mẫu lớn hơn và đa dạng hoá phương pháp thu thập dữ liệu để cung cấp bức tranh toàn diện hơn về tác động của RLPTK đến gia đình trong bối cảnh Việt Nam. Ngoài ra, cần nghiên cứu thêm về vai trò của các yếu tố bảo vệ như sự hỗ trợ xã hội, chiến lược ứng phó và các nguồn lực tâm lý cộng đồng trong việc giảm thiểu tác động tiêu cực của RLPTK lên gia đình.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Bek, N., Simsek, I. E., Erel, S., Yakut, Y., & Uygur, F. (2009). Turkish version of the Impact on Family Scale: A study of validity and reliability. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 55(4), 166–170.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Data and statistics on autism spectrum disorder*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266–280. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x>
- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2014). Psychosocial impacts of caring for children with autistic disorder: Fathers' perspectives. *Journal of Nursing Research*, 22(3), 166–175. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000043>
- 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>
- Kolk, A. M. (2000). Impact on Family Scale. In G. Fink (Ed.), *Encyclopedia of stress* (pp. 572–576). Academic Press.
- Nieto, C., Boada, L., Martínez-Cayuelas, E., Moreno, C., Llorente, C., Arango, C., & Parellada, M. (2020). Psychosocial impact on families of children with autism spectrum disorder in Spain: An observational study. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 13(3), 131–140. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.06.003>
- Stein, R. E. K., & Riessman, C. K. (1980). The development of an Impact-on-Family Scale: Preliminary findings. *Medical Care*, 18(4), 465–472. <https://doi.org/10.1097/00005650-198004000-00010>