

NHỮNG YẾU TỐ TÁC ĐỘNG ĐẾN SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA PHỤ NỮ SAU SINH

Lê Thị Hằng

Khoa Tâm lý - Giáo dục, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

Email: lthang@ntt.edu.vn

Tóm tắt: Bài viết tập trung phân tích những yếu tố tác động đến sức khỏe tâm thần (SKTT) của phụ nữ sau sinh. Trên cơ sở tổng hợp các quan điểm lý luận về SKTT và đặc điểm tâm lý giai đoạn hậu sản, nghiên cứu chỉ ra rằng SKTT của phụ nữ sau sinh chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố sinh học như thay đổi nội tiết tố, sức khỏe thể chất hồi phục sau sinh; các yếu tố tâm lý như tiền sử rối loạn tâm thần, sự lo âu và nhận thức về vai trò làm mẹ; cùng các yếu tố xã hội như sự hỗ trợ từ gia đình, áp lực kinh tế và định kiến giới. Từ đó, bài viết đề xuất một số biện pháp nhằm bảo vệ và nâng cao SKTT cho phụ nữ sau sinh, bao gồm tăng cường sàng lọc lâm sàng, cải thiện mạng lưới hỗ trợ xã hội và nâng cao nhận thức cộng đồng.

Từ khóa: sức khỏe tâm thần, phụ nữ sau sinh, trầm cảm sau sinh, yếu tố sinh học, hỗ trợ xã hội.

FACTORS AFFECTING THE MENTAL HEALTH OF POSTPARTUM WOMEN

Abstract: The article analyzes factors affecting the mental health of postpartum women. Based on theoretical perspectives on mental health and the psychological characteristics of the postpartum period, the study identifies three main groups of factors: biological factors such as hormonal changes and physical recovery after childbirth; psychological factors such as a history of mental disorders, anxiety, and perception of the maternal role; and social factors such as family support, economic pressure, and gender stereotypes. Accordingly, several measures are proposed to protect and improve the mental health of postpartum women, including strengthening clinical screening, improving social support networks, and raising community awareness.

Keywords: mental health, postpartum women, postpartum depression, biological factors, social support.

Nhận bài: 05/03/2026

Phản biện: 25/03/2026

Duyệt đăng: 28/03/2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần (SKTT) của phụ nữ sau sinh là một vấn đề ngày càng được chú trọng trong những thập niên gần đây. Giai đoạn hậu sản, khoảng thời gian từ sau sinh đến 12 tháng tiếp theo, được xem là thời điểm đặc biệt nhạy cảm về mặt tâm lý, khi người phụ nữ phải đối mặt với hàng loạt thay đổi đồng thời về sinh học, cảm xúc và xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2021), trầm cảm và lo âu sau sinh là những rối loạn tâm thần phổ biến nhất trong giai đoạn này, ảnh hưởng đến từ 10 - 15% phụ nữ ở các nước phát triển và có thể lên đến 25% ở các nước đang phát triển.

Tại Việt Nam, vấn đề SKTT sau sinh còn chưa được nhận thức đầy đủ trong cộng đồng. Nhiều phụ nữ không được sàng lọc, không được tư vấn và không được hỗ trợ kịp thời. Nghiên cứu của Trần Thơ Nhị và cộng sự (2023) tại huyện Đông Anh, Hà Nội trên 1.337 phụ nữ sau sinh cho thấy tỷ lệ trầm cảm sau sinh là 8,2%, trong đó các yếu tố như thiếu hỗ trợ từ gia đình và chồng (OR = 3,40), tiền sử trầm cảm khi mang thai (OR = 4,06), và bạo lực bạn tình là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê. Đây là những con số đáng báo động, đặt ra yêu cầu cấp bách phải có cái nhìn toàn diện về các yếu tố tác động đến SKTT của phụ nữ sau sinh.

Nghiên cứu này sử dụng khung lý thuyết sinh - tâm - xã (biopsychosocial model) của Engel (1977) để phân tích ba nhóm yếu tố chính: sinh học, tâm lý và xã hội. Mục tiêu của bài viết là tổng hợp cơ sở lý luận, phân tích các yếu tố ảnh hưởng và đề xuất biện pháp can thiệp phù hợp nhằm bảo vệ SKTT cho phụ nữ sau sinh tại Việt Nam.

II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Khái niệm về sức khỏe tâm thần và sức khỏe tâm thần sau sinh

Sức khỏe tâm thần không chỉ đơn thuần là vắng mặt của các rối loạn tâm thần mà còn là trạng thái phúc lợi toàn diện, trong đó cá nhân có thể nhận ra khả năng của mình, đối phó với các căng thẳng bình thường của cuộc sống, làm việc hiệu quả và đóng góp cho cộng đồng (WHO, 2004). Theo Keyes (2002), SKTT bao gồm ba chiều cạnh: phúc lợi cảm xúc (emotional well-being), phúc lợi tâm lý (psychological well-being) và phúc lợi xã hội (social well-being).

Trong bối cảnh sau sinh, SKTT của phụ nữ thường được đánh giá thông qua sự biểu hiện của các rối loạn tâm thần phổ biến như trầm cảm sau sinh (postpartum depression - PPD), lo âu sau sinh (postpartum anxiety), rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD liên quan đến sinh nở) và rối

loạn tâm thần sau sinh (postpartum psychosis). Trong đó, trầm cảm sau sinh là vấn đề được nghiên cứu nhiều nhất, với biểu hiện đặc trưng là khí sắc trầm, mất hứng thú, rối loạn giấc ngủ, rối loạn ăn uống, cảm giác vô dụng và trong những trường hợp nặng, xuất hiện ý tưởng tự tử (APA, 2022).

Cần phân biệt trầm cảm sau sinh với “buồn bã sau sinh” (baby blues) - trạng thái cảm xúc thoáng qua, xuất hiện trong vài ngày đầu sau sinh do biến động nội tiết tố, thường tự thuyên giảm trong vòng hai tuần mà không cần can thiệp lâm sàng. Trầm cảm sau sinh kéo dài hơn hai tuần, gây suy giảm chức năng đáng kể và đòi hỏi được phát hiện sớm cùng điều trị kịp thời (MSD Manuals, 2024).

Tại Việt Nam, thang đo Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) và thang DASS-21 là hai công cụ được sử dụng phổ biến nhất để sàng lọc SKTT sau sinh. Nghiên cứu của Nguyễn Quang Bình và Nguyễn Văn Khanh (2023) tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương sử dụng thang EPDS trên 550 sản phụ cho thấy tỷ lệ trầm cảm sau sinh là 7,6%, với các triệu chứng phổ biến nhất là rối loạn giấc ngủ (100%), rối loạn ăn uống (97,6%) và cảm giác tội lỗi/không xứng đáng (80,9%).

Chính vì thực trạng trên, cần xác định được các yếu tố tác động đến sức khỏe tâm thần của phụ nữ sau sinh, từ đó có những chiến lược chăm sóc nhằm đảm bảo cho phụ nữ sau sinh không chỉ khỏe mạnh về thể chất mà còn khỏe về mặt tinh thần.

2.2. Các yếu tố tác động đến sức khỏe tâm thần của phụ nữ sau sinh

2.2.1. Yếu tố sinh học

Thay đổi nội tiết tố: Sau khi sinh, nồng độ estrogen và progesterone - hai hormone sinh dục nữ vốn tăng cao trong suốt thai kỳ sẽ giảm đột ngột xuống mức bình thường. Sự biến động nội tiết này được xem là một trong những cơ chế sinh lý quan trọng góp phần gây ra các rối loạn khí sắc sau sinh. Sự sụt giảm đột ngột của progesterone có tác dụng điều phối thần kinh và khi nồng độ hormone này hạ thấp, khả năng điều tiết cảm xúc của não bộ bị ảnh hưởng rõ rệt (Tam, 2014). Ngoài ra, nồng độ prolactin tăng cao trong giai đoạn cho con bú cũng có thể tác động đến trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến thượng thận, góp phần gia tăng nhạy cảm với căng thẳng tâm lý.

Sức khỏe thể chất sau sinh: Quá trình sinh nở, đặc biệt là sinh mổ, sinh khó hoặc các biến chứng khi sinh, gây ra những tổn thương thể chất kéo

dài ảnh hưởng đến tâm lý người mẹ. Con đau hậu phẫu, mất ngủ do chăm con, mệt mỏi tích lũy và những lo lắng về sự hồi phục sức khỏe bản thân là những gánh nặng thể chất - tinh thần song hành. Nghiên cứu của Bệnh viện Tâm Anh (2025) chỉ ra rằng phụ nữ có thể trạng yếu, bị đau kéo dài sau sinh thường có nguy cơ cao xuất hiện tâm lý bực bội, cáu gắt và chán ghét bản thân.

Tiền sử bệnh lý tâm thần: Những phụ nữ có tiền sử trầm cảm, lo âu hoặc đã từng bị trầm cảm trong thai kỳ có nguy cơ mắc trầm cảm sau sinh cao hơn đáng kể so với nhóm không có tiền sử. Đây được xem là yếu tố nguy cơ sinh học quan trọng nhất, với chỉ số OR = 4,06 trong nghiên cứu của Trần Thơ Nhị và cộng sự (2023). Ngoài ra, tiền sử gia đình có người mắc rối loạn tâm thần cũng được ghi nhận là yếu tố làm tăng tính dễ tổn thương về mặt tinh thần.

Đặc điểm của thai kỳ: Các biến cố sản khoa như thai kỳ nguy cơ cao, nhập viện trong thai kỳ, sinh non (dưới 37 tuần), trẻ sơ sinh yếu ớt hoặc phát hiện dị tật bẩm sinh đều là những sang chấn tâm lý có thể để lại hậu quả cho SKTT của người mẹ. Sinh đôi, sinh ba hoặc việc có quá nhiều con trong thời gian ngắn cũng là những yếu tố làm gia tăng gánh nặng tâm lý - thể chất (Bệnh viện Tâm Anh, 2025).

2.2.2. Yếu tố tâm lý

Lo âu và nhận thức tiêu cực về bản thân: Nhiều phụ nữ sau sinh trải qua những lo lắng quá mức về khả năng làm mẹ của mình, sợ rằng mình không đủ khả năng chăm sóc và bảo vệ con. Những lo âu này, nếu không được xử lý kịp thời, có thể trở thành trung tâm của vòng xoáy tiêu cực dẫn đến trầm cảm. Theo Bệnh viện Từ Dũ (2024), phụ nữ bị trầm cảm sau sinh thường kèm theo trạng thái lo sợ rằng con mình sẽ bị hại và bản thân là người mẹ không xứng đáng.

Sự thích nghi với vai trò làm mẹ: Chuyển tiếp từ phụ nữ độc lập không có sự vướng bận sang người mẹ có con nhỏ phụ thuộc hoàn toàn là một quá trình tâm lý phức tạp. Những phụ nữ mang thai ngoài ý muốn, chưa sẵn sàng tâm lý hoặc có kỳ vọng không thực tế về việc làm mẹ thường gặp khó khăn hơn trong quá trình thích nghi. Nghiên cứu của Medlatec (2021) nhấn mạnh rằng sự thay đổi lớn trong lối sống và hệ thống giá trị cá nhân sau khi có con đòi hỏi một khoảng thời gian thích nghi tâm lý đáng kể mà không phải người phụ nữ nào cũng được chuẩn bị đầy đủ.

Lòng tự trọng và cảm giác tự hiệu quả: Lòng tự trọng thấp và cảm giác kém tự tin vào năng lực bản thân là những yếu tố tâm lý dễ dẫn đến SKTT bị tổn thương. Khi người mẹ không tin tưởng vào khả năng chăm sóc con và quản lý gia đình, cảm giác thất bại và vô dụng sẽ xuất hiện và ngày càng gia tăng. Seligman (2002) nhấn mạnh rằng cảm giác tự hiệu quả - niềm tin của một người vào khả năng của bản thân trong việc thực hiện thành công một hành động hoặc đạt được một mục tiêu cụ thể - là một cách bảo vệ tâm lý quan trọng trước các rối loạn SKTT.

Lo ngại về hình ảnh cơ thể: Những thay đổi về ngoại hình sau sinh như tăng cân, rạn da, thay đổi vóc dáng có thể tác động mạnh mẽ đến hình ảnh bản thân và sự tự tin của người phụ nữ. Trong xã hội hiện đại, nơi áp lực ngoại hình được khuếch đại bởi mạng xã hội, nhiều phụ nữ sau sinh có cảm giác bất an về cơ thể mình, dẫn đến trạng thái xấu hổ, thu mình và cô lập xã hội.

2.2.3. Yếu tố xã hội và văn hóa

Hỗ trợ từ gia đình và người bạn đời: Đây được xác định là yếu tố bảo vệ quan trọng nhất đối với SKTT của phụ nữ sau sinh. Ngược lại, thiếu sự hỗ trợ từ chồng và gia đình là yếu tố nguy cơ có tác động lớn nhất (OR = 3,40) theo nghiên cứu tại Đông Anh, Hà Nội (Trần Thơ Nhị và cộng sự, 2023). Sự tham gia tích cực của người chồng trong việc chăm sóc con và chia sẻ công việc gia đình không chỉ giảm gánh nặng thực tế mà còn truyền tải thông điệp cảm xúc quan trọng rằng người mẹ không đơn độc.

Áp lực kinh tế và điều kiện sống: Khó khăn về tài chính, điều kiện nhà ở chật chội, thiếu thốn, áp lực kinh tế sau khi có thêm thành viên mới là những yếu tố stress xã hội quan trọng. Nghiên cứu của Bệnh viện Tâm Anh (2025) chỉ ra rằng điều kiện kinh tế khó khăn, hoàn cảnh sống đông đúc và thiếu quan tâm chia sẻ từ người thân sẽ làm gia tăng cảm xúc tiêu cực ở phụ nữ sau sinh. Áp lực tài chính cũng hạn chế khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần.

Sự kỳ vọng xã hội: Trong xã hội Việt Nam còn mang nhiều dấu ấn của hệ tư tưởng Nho giáo, người phụ nữ thường chịu áp lực phải là người mẹ, người vợ hoàn hảo. Kỳ vọng về việc phải sinh con trai, nuôi con bằng sữa mẹ, áp lực từ mâu thuẫn trong quan niệm chăm nuôi con giữa các thế hệ, định kiến “phụ nữ sinh con là chuyên

binh thường” đều là những rào cản tâm lý - xã hội làm tăng nguy cơ và cản trở việc tìm kiếm hỗ trợ. Chồng thích con trai được xác định là yếu tố nguy cơ độc lập với OR = 1,84 (Trần Thơ Nhị và cộng sự, 2023).

Mối quan hệ trong gia đình: Mối quan hệ trong gia đình theo chiều hướng tiêu cực có tác động không nhỏ đến SKTT của phụ nữ sau sinh. Bạo lực gia đình, dù là thể chất, tinh thần hay tình dục là yếu tố nguy cơ nghiêm trọng cho SKTT của phụ nữ sau sinh. Xung đột hôn nhân kéo dài, bầu không khí gia đình căng thẳng, thiếu tin tưởng lẫn nhau đều tạo ra môi trường không an toàn tâm lý cho người mẹ trong giai đoạn đặc biệt dễ tổn thương này. MSD Manuals (2024) liệt kê xung đột trong mối quan hệ gia đình là một trong các yếu tố quan trọng gây căng thẳng dẫn đến trầm cảm sau sinh.

Thiếu ngủ và kiệt sức mãn tính: Gánh nặng chăm sóc trẻ sơ sinh, thức đêm, cho con bú nhiều lần, xử lý các vấn đề sức khỏe của bé, dẫn đến tình trạng thiếu ngủ mãn tính, một yếu tố tâm lý - sinh lý trực tiếp làm suy yếu sức đề kháng tâm lý. Khi người mẹ không được ngủ đủ giấc trong thời gian dài, ngưỡng chịu đựng căng thẳng giảm sút, dễ mất bình tĩnh, dễ rơi vào trạng thái tuyệt vọng và kiệt sức (Bệnh viện Tâm Anh, 2025).

2.3. Hậu quả của vấn đề sức khỏe tâm thần sau sinh đối với phụ nữ và gia đình

Vấn đề SKTT sau sinh không chỉ ảnh hưởng đến bản thân người mẹ mà còn ảnh hưởng đến toàn bộ hệ thống gia đình. Đối với người mẹ, trầm cảm sau sinh có thể dẫn đến suy dinh dưỡng, sụt cân, suy nhược thần kinh và trong trường hợp nặng, có ý tưởng và hành vi tự tử với tỷ lệ lên đến 41,2% theo nghiên cứu của Bệnh viện Từ Dũ (2024). Nếu không được điều trị, trầm cảm sau sinh có thể chuyển thành rối loạn trầm cảm mãn tính, trở thành tiền đề cho các đợt trầm cảm nặng trong tương lai.

Đối với trẻ sơ sinh, bà mẹ bị trầm cảm thường không có đủ tâm trí và năng lượng để chăm sóc con một cách đầy đủ, dẫn đến nguy cơ trẻ chậm phát triển ngôn ngữ, gặp vấn đề về giấc ngủ, khó ăn, khóc nhiều và rối loạn thiếu chú ý hoặc tăng động (Bệnh viện Hồng Hưng, 2025). Mối gắn kết cảm xúc giữa mẹ và con, yếu tố nền tảng cho sự phát triển tâm lý của trẻ cũng bị ảnh hưởng tiêu cực khi người mẹ trầm cảm.

Đối với hệ thống gia đình, bầu không khí gia đình thiếu hạnh phúc, người bạn đời sống chung với người trầm cảm sau sinh có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn, và chất lượng cuộc hôn nhân suy giảm rõ rệt. Điều này cho thấy tính cấp thiết của việc nhìn nhận SKTT sau sinh như một vấn đề sức khỏe của gia đình và cộng đồng, không chỉ của riêng người mẹ.

2.4. Biện pháp bảo vệ và nâng cao sức khỏe tâm thần cho phụ nữ sau sinh

2.4.1. Tăng cường sàng lọc và can thiệp lâm sàng

Sàng lọc SKTT trong và sau sinh cần được lồng ghép vào chăm sóc sản khoa thường quy. Thang EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) nên được sử dụng trong các lần thăm khám sau sinh tại 2 tuần, 4 tuần và 3 tháng. Theo Hướng dẫn lâm sàng của American College of Obstetricians and Gynecologists (2023), tất cả phụ nữ cần được sàng lọc chính thức về rối loạn cảm xúc và lo âu trong thời gian thăm khám hậu sản.

Can thiệp sớm thông qua tâm lý trị liệu, đặc biệt là liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) và liệu pháp tương tác, đã được chứng minh hiệu quả trong điều trị trầm cảm và lo âu sau sinh. Trong trường hợp nặng, điều trị bằng thuốc chống trầm cảm dưới sự giám sát của bác sĩ tâm thần là cần thiết và hoàn toàn an toàn khi được chỉ định đúng (Trần Thị Minh Đức, 2009).

Vận động thể chất vừa phải, ít nhất 80 phút mỗi tuần, đặc biệt trong 12 tuần đầu sau sinh, được chứng minh có thể giảm tới 45% nguy cơ trầm cảm sau sinh (Brown và cộng sự, 2025). Đây là một biện pháp dự phòng đơn giản, có thể lồng ghép vào chương trình tư vấn hậu sản thường quy.

2.4.2. Tăng cường hỗ trợ xã hội và gia đình

Sự hỗ trợ tích cực từ gia đình, đặc biệt người bạn đời là yếu tố bảo vệ quan trọng nhất. Cần có các chương trình giáo dục tiền sản dành cho cả vợ và chồng, trong đó nội dung về SKTT sau sinh và vai trò của người cha trong giai đoạn hậu sản được đưa vào như một phần bắt buộc. Khuyến khích người chồng tham gia chăm sóc con và chia sẻ công việc gia đình cần được nhìn nhận không chỉ là vấn đề giới mà là vấn đề sức khỏe gia đình.

Các chính sách hỗ trợ phụ nữ sau sinh cần được cải thiện, bao gồm: kéo dài thời gian nghỉ thai sản, tạo điều kiện làm việc linh hoạt sau khi trở lại công việc, phát triển hệ thống nhà trẻ và dịch vụ

chăm sóc trẻ chất lượng với chi phí phù hợp. Theo Batz và Tay (2018), việc tạo điều kiện cân bằng công việc - cuộc sống có ảnh hưởng tích cực đến phúc lợi tâm lý của phụ nữ trong giai đoạn hậu sản.

Xây dựng các nhóm hỗ trợ đồng đẳng cho phụ nữ sau sinh, nơi các bà mẹ có thể chia sẻ kinh nghiệm, khó khăn và nhận được sự đồng cảm, là một mô hình can thiệp xã hội hiệu quả về chi phí và có thể triển khai rộng rãi tại cộng đồng.

2.4.3. Nâng cao nhận thức cộng đồng và thay đổi định kiến văn hóa

Nhận thức cộng đồng về SKTT sau sinh cần được nâng cao thông qua truyền thông một cách hiệu quả. Cần xóa bỏ quan niệm sai lầm rằng buồn bã, lo lắng sau sinh là “chuyện bình thường” mà người mẹ phải tự vượt qua. Thông điệp rằng trầm cảm sau sinh là một vấn đề cần được hỗ trợ, không phải là điểm yếu hay thất bại của người mẹ, cần được truyền tải rộng rãi.

Các định kiến về giới, đặc biệt là áp lực sinh con trai, kỳ vọng người mẹ phải hoàn hảo và sự xem nhẹ xung quanh các vấn đề SKTT, cần được báo động một cách có hệ thống thông qua giáo dục từ trường học, phương tiện truyền thông và các chính sách bình đẳng giới. Đây không chỉ là vấn đề quyền phụ nữ mà là điều kiện để bảo vệ SKTT cho cả gia đình và thế hệ tiếp theo.

III. KẾT LUẬN

Sức khỏe tâm thần của phụ nữ sau sinh là một vấn đề đa chiều, bị chi phối bởi sự tương tác phức tạp giữa các yếu tố sinh học, tâm lý và xã hội - văn hóa. Sự thay đổi nội tiết tố đột ngột sau sinh, tiền sử rối loạn tâm thần, lo âu về vai trò làm mẹ, thiếu hỗ trợ từ gia đình, áp lực kinh tế và định kiến giới là những yếu tố nguy cơ chính cần được nhận diện và can thiệp kịp thời.

Việc bảo vệ SKTT cho phụ nữ sau sinh không chỉ mang lại lợi ích cho bản thân người mẹ mà còn có ý nghĩa sâu xa đối với sự phát triển toàn diện của trẻ và sự bền vững của gia đình. Để làm được điều này, cần có sự phối hợp đồng bộ giữa hệ thống chăm sóc sức khỏe, chính sách xã hội, gia đình và chính bản thân người phụ nữ. Đặc biệt, việc lồng ghép sàng lọc SKTT vào chăm sóc sản khoa, tăng cường vai trò của người bạn đời và giải quyết các định kiến văn hóa là những ưu tiên cần được thực hiện trong bối cảnh Việt Nam hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt:

Bệnh viện Hồng Hưng (2025). Trầm cảm sau sinh — kẻ thù thầm lặng của sức khỏe tâm thần phụ nữ. Truy cập ngày 25/03/2026 từ <https://honghunghospital.com.vn>

Bệnh viện Tâm Anh (2025). Trầm cảm sau sinh: nguyên nhân, dấu hiệu, phòng ngừa và điều trị. Truy cập ngày 25/03/2026 từ <https://tamanhhospital.vn>

Bệnh viện Từ Dũ (2024). Nhận biết sớm chứng trầm cảm sau sinh. Truy cập ngày 25/03/2026 từ <https://tudu.com.vn>

Trần Thơ Nhi, Nguyễn Thị Diệu, & Nguyễn Thị Thúy Hạnh (2023). Tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh ở phụ nữ tại huyện Đông Anh, thành phố Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 523(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v523i1.4414>

Trần Thị Minh Đức (2009). *Tham vấn tâm lý*. NXB Đại học Sư phạm.

Tài liệu tiếng Anh:

American College of Obstetricians and Gynecologists (2023). Clinical Practice Guideline No. 5: Screening and Diagnosis of Mental Health Conditions During Pregnancy and Postpartum. *Obstet Gynecol*, 141(6), 1262–1288.

American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., Text Revision)*. Washington, DC: APA Publishing.

Batz, C., & Tay, L. (2018). Gender differences in subjective well-being. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.

Brown, W. J., Hayman, M., Haakstad, L. A. H., et al. (2025). Exercise interventions to prevent postnatal depression: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 59(3), 147–155.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.

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.

Murray, L., Dunne, M. P., Van Vo, T., et al. (2015). Postnatal depressive symptoms amongst women in Central Vietnam: a cross-sectional study investigating prevalence and associations with social, cultural and infant factors. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 342.

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.

Tam, L. W. (2014). Postpartum depression: Biological factors. In A. Wenzel (Ed.), *The Oxford handbook of perinatal psychology*. Oxford University Press.

World Health Organization (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2021). *Maternal mental health*. Geneva: WHO.