



Sức khỏe tâm thần của phụ nữ sau ly hôn: Một nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh

Lê Đỗ Yến Hương¹, Nguyễn Ngọc Quỳnh Anh²

¹Học viên cao học Tâm lý học Ứng dụng, Đại học Sư phạm, Đại học Huế

²Bộ môn Tâm lý học, Khoa Khoa học, Kỹ thuật và Công nghệ, Đại học RMIT Việt Nam

THÔNG TIN BÀI BÁO

Quá trình xử lý:

Ngày nhận bài: 08/11/2025

Ngày nhận bản chỉnh sửa: 09/12/2025

Ngày nhận đăng: 11/12/2025

Ngày xuất bản: 20/6/2026

Từ khóa:

Sức khỏe tâm thần;

Phụ nữ sau ly hôn;

Trầm cảm;

Lo âu;

An lạc;

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm khảo sát thực trạng sức khỏe tâm thần của phụ nữ sau ly hôn tại Thành phố Hồ Chí Minh. Mẫu nghiên cứu gồm 79 phụ nữ sau ly hôn được lựa chọn bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Các thang đo được sử dụng bao gồm CES-D-10 (trầm cảm), GAD-7 (lo âu), PSS-SR5 (căng thẳng sau sang chấn), và PERMA-Profilier (an lạc). Kết quả cho thấy gần một nửa số phụ nữ có triệu chứng trầm cảm (48,1%) và hơn một nửa có lo âu (50,2%) hoặc căng thẳng (50,6%), phản ánh mức độ rối nhiễu cảm xúc đáng kể ở nhóm đối tượng này. Tuy vậy, các chỉ báo an lạc vẫn đạt mức trung bình khá, cho thấy các yếu tố tích cực như ý nghĩa cuộc sống, gắn kết xã hội và cảm xúc tích cực vẫn được duy trì ở một bộ phận phụ nữ sau ly hôn. Kết quả nghiên cứu phù hợp với mô hình hai liên tục của Keyes (Keyes' Dual Continua Model of Mental Health), cho thấy well-being và các vấn đề về sức khỏe tinh thần là hai cấu trúc có thể biến thiên độc lập tương đối; do đó, ngay cả khi xuất hiện các triệu chứng rối nhiễu tâm lý, một mức độ well-being nhất định vẫn có thể được duy trì. Nghiên cứu đề xuất các chương trình hỗ trợ phụ nữ sau ly hôn cần tập trung đồng thời vào giảm triệu chứng rối nhiễu và tăng cường sức mạnh nội tại nhằm thúc đẩy quá trình thích ứng sau ly hôn.

1. GIỚI THIỆU

Gandomkar cho rằng kể từ khi xuất hiện trên Trái đất, cả nam và nữ hòa hợp cùng nhau tạo nên một ngôi nhà nơi con cái họ lớn lên. Tuy nhiên, đôi khi ngôi nhà không ấm êm như họ mong muốn và có thể dẫn đến tình trạng ly hôn (Gandomkar, 2016). Ly hôn xảy ra sau khi một cặp vợ chồng quyết định không sống chung nữa do vấn đề gia đình. Họ đồng ý ký giấy tờ pháp lý xác nhận họ là người độc thân (Quốc Hội, 2014). Ly hôn là một quá trình chuyển đổi cuộc sống đầy căng thẳng, ảnh hưởng đến hầu hết mọi khía cạnh của cuộc sống. Một mặt, người ly hôn phải đối mặt với thực tế của cuộc ly hôn và nhận ra những cảm xúc mãnh liệt cùng những thay đổi cần phải đối mặt. Mặt khác, họ tập trung vào quá trình chuyển đổi sang một bản sắc và lối sống mới (Cabilar & Yilmaz, 2022). Ly hôn là một trong những hiện tượng xã hội phức tạp nhất của thời đại hiện tại và là điều mà hầu hết con người đều không mong muốn (Gandomkar, 2016). Theo thống kê tỷ lệ ly hôn tại Việt Nam tăng trong thập niên qua. Đáng chú ý, Thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM) là địa phương ghi nhận số lượng phụ nữ ly hôn cao nhất cả nước (Dung, 2025). Việc chấm dứt hôn nhân không đơn thuần là một thay đổi về mặt pháp lý mà là một biến cố tâm lý - xã hội mang tính gián đoạn sâu sắc, tác động mạnh mẽ đến đời sống tinh thần, các mối quan hệ xã hội và cấu trúc bản sắc của các cá nhân liên quan. Đối với phụ nữ, các hậu quả của ly hôn thường nặng nề hơn đáng kể so với nam giới do họ thường phải gánh vác đồng thời nhiều vai trò và áp lực: vừa là người lao động chính, vừa là người mẹ, vừa là người chăm sóc chính (Gandomkar, 2016). Mặt khác, ở châu Á, trong đó có Việt Nam, xã hội thường mặc định rằng trách

Tác giả liên hệ: Lê Đỗ Yến Hương;

Địa chỉ e-mail: devon676@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.26459/jse.069.2026>

nhệm duy trì sự ấm êm của gia đình thuộc về người phụ nữ. Do đó, khi hôn nhân tan vỡ, phụ nữ thường bị xem là nguyên nhân chính và việc ly hôn được coi là thất bại của họ hơn là của nam giới (Nguyen, 2018).

Các nghiên cứu chỉ ra rằng phụ nữ sau ly hôn (PNSLH) dễ đối diện với nhiều vấn đề về sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu, căng thẳng và sự suy giảm an lạc. Nghiên cứu của Amato (2000) cho thấy PNSLH có nguy cơ trải qua trầm cảm cao gấp đôi so với nhóm duy trì hôn nhân. Nghiên cứu này cũng nhấn mạnh rằng ngay cả khi tính đến các yếu tố trung gian như thu nhập, việc làm hay hỗ trợ xã hội, tác động tâm lý tiêu cực của ly hôn vẫn rất đáng kể (Amato, 2000). Trầm cảm, rối loạn lo âu và mất ngủ dai dẳng nhiều năm ở PNSLH cũng được xác nhận qua các nghiên cứu ở Đan Mạch, Iran, Pakistan (Hald et al., 2020; Imran, 2023; Sedighi et al., 2021). Một số nghiên cứu khác khẳng định mức độ căng thẳng cảm nhận bởi PNSLH cao hơn đáng kể so với các đối tượng khác (Pranata, 2024). Ngoài ra, các tác giả còn phát hiện ra rằng, cả đặc điểm nhân khẩu học xã hội và ly hôn đều có khả năng dự đoán các triệu chứng trầm cảm và lo âu (Hald et al., 2020). Bên cạnh đó, các yếu tố khác như tuổi thấp hơn, trình độ học vấn thấp hơn, thu nhập thấp hơn, ngoại tình, khởi xướng ly hôn với vợ/chồng cũ và không có bạn đời mới dự báo đáng kể mức độ căng thẳng cao hơn (Trivedi et al., 2009). PNSLH cũng có nguy cơ bị kỳ thị, thiếu tôn trọng từ họ hàng, láng giềng, cùng với sự thương hại hoặc khinh miệt từ cộng đồng (Haghjou et al., 2020). Cảm giác cô đơn được xác định là một trong những trở ngại lớn nhất (Kebele & Abebe, 2015). Hơn nữa, phụ nữ còn phải đối mặt với nhiều trạng thái cảm xúc tiêu cực như tội lỗi, tức giận, buồn bã, lo âu (Keyes, 2002; Reza et al., 2014). Điều này cho thấy sức khỏe tâm thần của PNSLH chủ yếu chịu ảnh hưởng nặng nề từ sự đau khổ về mặt cảm xúc do cuộc đổ vỡ hôn nhân này để lại. Theo đó, bằng chứng từ các nghiên cứu cũng cho thấy sự an lạc của PNSLH cũng bị ảnh hưởng (Badri et al., 2025; Kolodziej-Zaleska & Przybyla-Basista, 2016; Rajeev & Vijayan, 2024).

Tuy nhiên, các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của PNSLH tại Việt Nam nói chung và tại TP. HCM nói riêng vẫn còn rất hạn chế. Các nghiên cứu hiện nay chủ yếu tập trung vào các khía cạnh riêng lẻ về các vấn đề sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu, căng thẳng mà chưa tìm hiểu đầy đủ cả khía cạnh vấn đề và khía cạnh tích cực của sức khỏe tâm thần, cụ thể là sự an lạc của PNSLH. Do đó, việc khảo sát, tìm hiểu bức tranh toàn diện về sức khỏe tâm thần của PNSLH có ý nghĩa quan trọng, vừa đóng góp cho lý luận tâm lý học, vừa mang giá trị thực tiễn nhằm đề xuất các giải pháp hỗ trợ nhóm phụ nữ dễ tổn thương trong xã hội. Hơn nữa, tìm hiểu mối tương quan giữa lòng tự trọng, khả năng phục hồi và sự hỗ trợ xã hội đến sức khỏe tâm thần của PNSLH sẽ góp phần củng cố những đề xuất giải pháp để hỗ trợ. Nghiên cứu này hướng đến trả lời câu hỏi: “Mức độ trầm cảm, căng thẳng, lo âu và an lạc của PNSLH tại TP. HCM như thế nào?”.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Khách thể nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu là 79 phụ nữ đã ly hôn từ một số công ty tại TP. HCM. Quá trình thu thập khách thể lựa chọn thuận tiện từ một số công ty tại TP. HCM và đăng tuyển thông qua mạng xã hội. Độ tuổi của nhóm khách thể có tỷ lệ lớn nhất nằm trong khoảng từ 25-44 tuổi (46,8%). Nghề nghiệp có tỷ lệ cao nhất của mẫu nghiên cứu là nhân viên văn phòng (32,9%) với thu nhập có tỷ lệ cao nhất trên 35 triệu đồng/tháng (26,6%). Trình độ giáo dục hầu hết là Cao đẳng/Đại học (68,4%). Tất cả phụ nữ đã ly hôn được mời tham gia nghiên cứu đều đã được giải thích rõ ràng về chủ đề, nội dung, mục đích và các quy định đạo đức của nghiên cứu. Dữ liệu thu thập trong nghiên cứu này hoàn toàn được bảo mật và ẩn danh, đồng thời được các khách thể cung cấp một cách tự nguyện trên tinh thần hợp tác. Quá trình thu thập dữ liệu được tiến hành từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025.

2.2. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng các thang đo khác nhau để đánh giá sức khỏe tâm thần và các yếu tố tâm lý - xã hội liên quan đến sức khỏe tâm thần của PNSLH.

2.2.1. Trầm cảm ở phụ nữ sau ly hôn

Các triệu chứng trầm cảm được đo bằng thang CES-D-10 (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale – 10 câu) (Andresen et al., 1994), bao gồm tám câu về trải nghiệm tiêu cực (ví dụ: "Tôi cảm thấy cô đơn" và "Tôi cảm thấy chán nản") và hai câu về trải nghiệm tích cực ("Tôi cảm thấy hy vọng về tương lai" và "Tôi hạnh phúc"). Mỗi câu được đánh giá trên thang điểm Likert 4 điểm, từ Hiếm khi hoặc Không có thời gian (0 điểm) đến Hầu hết hoặc Toàn bộ thời gian (3 điểm). Điểm được tính đảo ngược cho hai câu tích cực. Điểm tổng dao động từ 0 đến 30. Nghiên cứu này sử dụng điểm ranh giới 10 dựa trên đề xuất của nghiên cứu trên mẫu người lớn Trung Quốc, theo đó điểm từ 10 trở lên được xem là có dấu hiệu trầm cảm (Fu et al., 2022), điểm càng cao thì triệu chứng trầm cảm càng nghiêm trọng.

2.2.2. Lo âu

Lo âu được đánh giá bằng thang đo GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7 items) (Spitzer et al., 2006) tìm hiểu các triệu chứng lo âu điển hình trong hai tuần gần nhất, chẳng hạn như “Tôi cảm thấy lo lắng, căng thẳng hoặc bồn chồn” và “Tôi dễ cáu gắt hoặc dễ bị kích thích”. Mỗi câu được đánh giá theo thang Likert 4 điểm, từ 0 (Không bao giờ) đến 3 (Gần như mỗi ngày), với tổng điểm dao động từ 0 đến 21. Điểm càng cao phản ánh mức độ lo âu càng nghiêm trọng. Trong nghiên cứu này, chỉ số Cronbach’s Alpha của GAD-7 là 0,91.

2.2.3. Căng thẳng sau ly hôn

Các triệu chứng căng thẳng sau ly hôn được đo bằng thang đo 5 câu PSS-SR5 (PTSD Symptom Scale – Self Report for DSM-5) (Foa et al., 2016), chẳng hạn “Tôi thường bị ám ảnh hoặc tái hiện sự kiện gây sang chấn” và “Tôi cố gắng tránh suy nghĩ hoặc cảm xúc liên quan đến sự kiện”. Mỗi câu thiết kế theo thang Likert 5, từ 0 (Không bao giờ) đến 4 (Rất thường xuyên), phản ánh mức độ của triệu chứng trong tháng gần nhất. Tổng điểm của thang dao động từ 0 đến 20, với điểm cao hơn thể hiện mức độ căng thẳng sau ly hôn cao hơn. Các nghiên cứu gần đây tại Việt Nam cho thấy phiên bản rút gọn của thang PSS-SR5 có độ tin cậy tốt và giá trị cấu trúc phù hợp trong đánh giá triệu chứng sang chấn ở người trưởng thành (Pham et al., 2021). Độ tin cậy của PSS-SR5 trong nghiên cứu này là 0,97. Mặc dù Cronbach’s alpha của thang PSS-SR5 trong nghiên cứu ở mức cao, điều này phản ánh mức độ nhất quán nội bộ cao nhưng chưa hẳn cho thấy sự trùng lặp giữa các mục đo. Hơn nữa, thang đo rất ngắn chỉ 5 câu, trong đó các triệu chứng như tái hiện, né tránh và tăng cảnh giác thường có tương quan mạnh với nhau. Các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận hệ số alpha cao tương tự, chẳng hạn $\alpha = 0,95$ trong nghiên cứu của Foa và cộng sự (2016) và $\alpha = 0,97$ trong nghiên cứu của Zang và cộng sự (2017) trên thang PSS-SR cho DSM-5. Do đó, alpha cao trong bối cảnh này có thể được xem là chỉ báo của độ tin cậy tốt hơn là sự trùng lặp của các câu hỏi.

2.2.4. Trạng thái an lạc

Trạng thái an lạc được đánh giá bằng thang PERMA-Profilier (Butler & Kern, 2016), gồm 15 câu đo lường năm lĩnh vực: cảm xúc tích cực, mức độ gắn kết, chất lượng các mối quan hệ, cảm nhận ý nghĩa và cảm giác đạt được thành tựu, chẳng hạn “Trong tuần vừa qua, tôi cảm thấy hài lòng và vui vẻ” và “Tôi cảm thấy mình có liên kết tích cực với những người xung quanh”. Mỗi câu được đánh giá trên thang Likert 11 điểm (từ 0 đến 10), với điểm cao hơn phản ánh mức độ an lạc tốt hơn. PERMA-Profilier đã được sử dụng rộng rãi trong nhiều nghiên cứu quốc tế và được chứng minh có độ tin cậy tốt và giá trị cấu trúc ổn định, bao gồm các khảo sát ở châu Á (Kern et al., 2015). Mặc dù chưa có nhiều nghiên cứu kiểm định tại Việt Nam, PERMA vẫn là công cụ phù hợp để đo lường trạng thái an lạc đa chiều trong bối cảnh nghiên cứu hiện tại. Độ tin cậy của thang đo PERMA trong nghiên cứu này là 0,93.

Các thang đo được tập hợp thành bảng hỏi và dịch sang tiếng Việt bởi một chuyên gia song ngữ về Tâm lý học và dịch ngược từ bản tiếng Việt sang tiếng Anh bởi một chuyên gia song ngữ về Tâm lý học khác. Bản dịch tiếng Anh được so sánh với bản gốc bởi nhóm nghiên cứu và cả hai chuyên gia để thống nhất bản dịch cuối cùng, trước khi gửi cho 5 phụ nữ ngẫu nhiên có trình độ giáo dục lớp 12 ở TP. HCM để đánh giá độ dễ hiểu về ngôn ngữ và diễn đạt của bảng hỏi. Phiên bản tiếng Việt cuối cùng được sử dụng cho nghiên cứu chính trên PNSLH.

2.3. Phân tích dữ liệu

Dữ liệu thu thập được nhập lên hệ thống SPSS 26.0 bởi cá nhân độc lập trước khi tiến hành xử lý phân tích số liệu. Các chỉ số thống kê được sử dụng trong nghiên cứu này là: Cronbach’s Alpha, tần suất, điểm trung bình, độ lệch chuẩn, phần trăm, so sánh trung bình giữa 2 và hơn 2 nhóm thông qua t-test và One-way ANOVA.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Sức khỏe tâm thần của phụ nữ sau ly hôn tại Thành phố Hồ Chí Minh

3.1.1. Rối loạn trầm cảm của phụ nữ sau ly hôn tại Thành phố Hồ Chí Minh

Bảng 1. Trầm cảm của phụ nữ sau ly hôn tại Thành phố Hồ Chí Minh

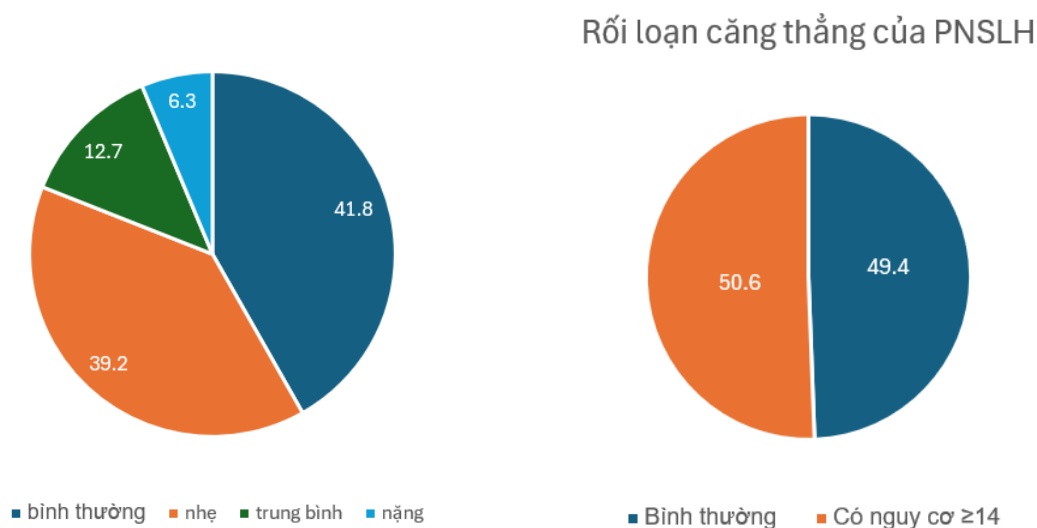
Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không có triệu chứng (0–9)	41	51,9
Có triệu chứng (≥ 10)	38	48,1
Tổng	79	100,0

Kết quả ở bảng 1 cho thấy trong mẫu nghiên cứu này, gần một nửa PNSLH (48,1%) có triệu chứng trầm cảm ở các mức độ khác nhau. Điều này đồng nghĩa với việc cứ hai PNSLH tại TP. HCM thì có một người rơi vào tình trạng có dấu hiệu trầm cảm, một tỷ lệ đáng lưu ý phản ánh rõ mức độ tổn thương tinh thần của nhóm

đối tượng này. Trầm cảm trong bối cảnh ly hôn không chỉ là phản ứng tức thời, mà còn là kết quả của chuỗi mất mát và thay đổi lớn trong đời sống cá nhân. Sự tan vỡ của mối quan hệ hôn nhân, áp lực kinh tế khi phải gánh vác tài chính một mình, trách nhiệm nuôi con đơn thân, cùng những định kiến xã hội đối với phụ nữ ly hôn là những yếu tố có thể làm suy giảm mạnh lòng tự trọng, tạo ra cảm giác bất lực và thất vọng kéo dài. Những yếu tố này hợp lại có thể đẩy phụ nữ vào trạng thái rối loạn cảm xúc, trong đó trầm cảm là biểu hiện phổ biến. Dưới góc độ lý thuyết Stress-Coping (Lazarus & Folkman, 1984), ly hôn có thể được xem là một tác nhân gây stress ở mức độ cao, đòi hỏi cá nhân huy động nhiều nguồn lực đối phó. Khi các nguồn lực này bị hạn chế như thiếu hỗ trợ xã hội, khó khăn tài chính, hoặc lòng tự trọng thấp, cảm giác bất lực và tuyệt vọng dễ hình thành, tạo nền cho sự phát triển của các triệu chứng trầm cảm. Điều này giải thích vì sao trầm cảm thường xuất hiện song song với lo âu và căng thẳng trong giai đoạn hậu ly hôn. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế, khẳng định ly hôn là một yếu tố nguy cơ đáng kể đối với sức khỏe tâm thần của phụ nữ. Nghiên cứu tại Đan Mạch cho thấy những người mới ly hôn báo cáo mức độ sức khỏe tinh thần và thể chất thấp hơn rõ rệt so với dân số chung, trong đó tỷ lệ trầm cảm và căng thẳng cao hơn đáng kể (Sander et al., 2020). Tương tự, nghiên cứu của Pellón và cộng sự (2023) nhấn mạnh rằng những khó khăn trong điều chỉnh tâm lý sau ly hôn và thách thức trong việc đồng nuôi con (co-parenting) là những yếu tố làm gia tăng triệu chứng trầm cảm cũng như các biểu hiện thể lý liên quan (Pellón et al., 2023). Những bằng chứng này củng cố nhận định rằng trầm cảm ở PNSLH không phải là phản ứng nhất thời, mà có thể kéo dài dai dẳng và cần được nhận diện sớm để có biện pháp hỗ trợ phù hợp.

Nhìn chung, tỷ lệ trầm cảm gần 50% ở PNSLH trong nghiên cứu này cho thấy ly hôn là một biến cố có tác động tiêu cực mạnh mẽ đến sức khỏe tâm thần, đặc biệt trong bối cảnh văn hóa - xã hội Việt Nam, nơi áp lực giới và trách nhiệm gia đình thường đặt nặng lên vai phụ nữ. Kết quả này đặt ra yêu cầu cấp thiết đối với các chương trình can thiệp tâm lý, nhằm giúp phụ nữ phục hồi cảm xúc, củng cố khả năng ứng phó và tái thiết cuộc sống theo hướng tích cực hơn.

3.1.2. Rối loạn lo âu của phụ nữ sau ly hôn tại Thành phố Hồ Chí Minh



Biểu đồ 1. Rối loạn lo âu của PNSLH.

Biểu đồ 2. Rối loạn căng thẳng của PNSLH.

Biểu đồ 1 phản ánh mức độ rối loạn lo âu của PNSLH ở mẫu nghiên cứu tại TP. HCM. Có hơn một nửa số PNSLH tham gia khảo sát (58,2%) có biểu hiện rối loạn lo âu ở các mức độ từ nhẹ đến nặng. Trong đó, lo âu mức nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (39,2%), tiếp theo là lo âu trung bình (12,7%) và lo âu nặng (6,3%). Đây là một tỷ lệ cao, gợi ý rằng lo âu là một vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến và đáng quan tâm ở nhóm PNSLH và chịu ảnh hưởng từ nhiều yếu tố đan xen. Nguyên nhân có thể xuất phát từ sự bất ổn về tài chính sau ly hôn, đặc biệt ở những phụ nữ phải tự đảm nhiệm trách nhiệm nuôi con; từ nỗi lo về khả năng đảm bảo cuộc sống lâu dài cho bản thân và con cái; từ áp lực định kiến xã hội về vai trò của người phụ nữ; cũng như cảm giác bất an về tương lai khi phải tự tái cấu trúc cuộc sống. Đáng chú ý, lo âu là rối loạn phổ biến nhất trong nghiên cứu này, với tỷ lệ cao hơn so với trầm cảm, cho thấy đây là một dạng phản ứng tâm lý nhạy cảm với những thay đổi và bất ổn đột ngột. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của việc cung cấp các dịch vụ tư vấn, tham vấn và hỗ trợ tâm lý, giúp phụ nữ giảm bớt lo âu và nâng cao khả năng thích ứng sau ly hôn. Những phát hiện này cũng phù hợp với các nghiên cứu quốc tế. Trong nghiên cứu của Sander và cộng sự trên mẫu người vừa ly hôn tại Đan Mạch, nhóm này cho thấy nguy cơ cao hơn về các triệu chứng lo âu và căng thẳng so với dân số chung (Sander et al., 2020). Tương tự, Jeong và cộng sự (2024) chỉ ra rằng các triệu chứng lo âu thường xuất hiện rõ rệt trong giai đoạn đầu sau ly hôn và có thể kéo dài dai dẳng nếu người phụ nữ thiếu

sự hỗ trợ xã hội hoặc phải đối diện với căng thẳng tài chính kéo dài (Jeong et al., 2024). Những kết quả này củng cố lập luận rằng lo âu không chỉ là phản ứng tức thời với ly hôn mà còn là hệ quả của sự kết hợp giữa yếu tố cá nhân và bối cảnh xã hội - kinh tế, đặc biệt trong giai đoạn chuyển đổi cuộc sống đầy thách thức của PNSLH.

3.1.3. Rối loạn căng thẳng của phụ nữ sau ly hôn tại Thành phố Hồ Chí Minh

Kết quả ở biểu đồ 2 cho thấy tình trạng rối loạn căng thẳng ở PNSLH tại TP. HCM diễn ra ở mức đáng báo động, với 40 trên 79 phụ nữ (50,6%) thuộc nhóm có nguy cơ rối loạn căng thẳng. Nói cách khác, cứ hai người sau ly hôn thì có một người trải qua các triệu chứng căng thẳng ở mức đáng chú ý, phản ánh mức độ tổn thương tâm lý cao của nhóm phụ nữ này. Tỷ lệ gần như chia đều giữa nhóm “bình thường” (49,4%) và nhóm “có nguy cơ” cho thấy rối loạn căng thẳng không còn là hiện tượng cá biệt, mà là một vấn đề phổ biến trong giai đoạn hậu ly hôn.

Điều này gợi ý rằng ly hôn, có thể trở thành một “biến cố sang chấn” gây kích hoạt các phản ứng căng thẳng tương tự như sau những sự kiện gây chấn thương tâm lý khác. Các triệu chứng như né tránh, cảnh giác cao độ, tái hiện ký ức tiêu cực hoặc rối loạn giấc ngủ có thể kéo dài nhiều tháng, thậm chí nhiều năm nếu không được can thiệp kịp thời. Điều này phù hợp với mô hình Stress-Coping của Lazarus và Folkman (1984), trong đó căng thẳng xuất hiện mạnh khi cá nhân cảm nhận sự kiện vượt quá nguồn lực ứng phó hiện có. Nguyên nhân của rối loạn căng thẳng này có thể xuất phát từ bản chất của sự ly hôn nhưng còn có sự cộng hưởng của các yếu tố như mâu thuẫn vợ chồng kéo dài, bạo lực gia đình, phản bội, hoặc tranh chấp quyền nuôi con.

Kết quả này củng cố các bằng chứng trước đây rằng ly hôn là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với sức khỏe tâm thần. Trong tổng quan của Sbarra (2015), tác giả khẳng định ly hôn làm gia tăng đáng kể nguy cơ phát triển rối loạn cảm xúc, bao gồm trầm cảm, lo âu, căng thẳng kéo dài, thậm chí làm tăng nguy cơ tử vong sớm do ảnh hưởng của stress mãn tính. Tương tự, nghiên cứu của Badri và cộng sự tại Abu Dhabi báo cáo rằng PNSLH thường phải đối mặt với khủng hoảng cảm xúc, bất ổn tài chính, sự cô lập xã hội và gánh nặng chăm sóc con cái, những yếu tố góp phần duy trì hoặc làm trầm trọng thêm các triệu chứng căng thẳng (Badri et al., 2025).

Việc một nửa số phụ nữ trong nghiên cứu thuộc nhóm có nguy cơ rối loạn căng thẳng cho thấy ly hôn không chỉ là sự kiện pháp lý mà là một biến cố mang tính chấn thương tâm lý đối với nhiều phụ nữ. Ngoài ra, kết quả này đặt ra yêu cầu cấp thiết đối với các dịch vụ hỗ trợ sau ly hôn, đặc biệt là hỗ trợ tâm lý, tư vấn pháp lý và mạng lưới hỗ trợ xã hội. Các chương trình can thiệp nhằm tăng cường khả năng phục hồi, kỹ năng ứng phó với stress và giảm cô lập xã hội có thể đóng vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu các hậu quả lâu dài của sang chấn ly hôn đối với phụ nữ.

3.1.4. Sự an lạc của phụ nữ sau ly hôn tại Thành phố Hồ Chí Minh

Bảng 2. Sự an lạc của phụ nữ sau ly hôn tại Thành phố Hồ Chí Minh

Nhân tố hạnh phúc	Các giá trị	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Điểm TB	Độ lệch chuẩn
Cảm xúc tích cực (P - Positive Emotions)		1,67	10,00	6,77	1,75
Sự gắn kết (E - Engagement)		3,33	10,00	6,59	1,55
Những mối quan hệ tích cực (R - Positive Relationships)		1,67	10,00	6,62	1,82
Ý nghĩa cuộc sống (M - Meaning)		1,33	10,00	6,97	1,72
Những thành tựu của cá nhân (A - Accomplishments/ Achievement)		2,33	10,00	6,27	1,65
Cảm xúc tiêu cực (N - Negative Emotions)		0,33	9,00	4,38	1,92
Sức khỏe thể chất (H - Physical health)		3,33	10,00	6,65	1,57
Sự cô đơn (L - Loneliness)		0,00	10,00	4,78	2,80

Bảng 2 trình bày thực trạng sự an lạc của PNSLH tại TP. HCM, kết quả cho thấy điểm trung bình của các nhân tố hạnh phúc thuộc mô hình đều đạt mức trung bình khá. Như vậy, song song với các chỉ số rối nhiễu (trầm cảm, lo âu, căng thẳng), kết quả đo lường an lạc bằng thang PERMA cho thấy trạng thái sức khỏe tâm thần tích cực của PNSLH không bị triệt tiêu hoàn toàn. Mặc dù chịu nhiều áp lực sau ly hôn, nhiều phụ nữ trong nghiên cứu vẫn báo cáo mức độ nhất định của cảm xúc tích cực, ý nghĩa cuộc sống, sự gắn kết trong các mối quan hệ và cảm giác đạt được thành tựu cá nhân. Điều này phù hợp với cách tiếp cận của Keyes (2002) về “mô hình hai liên tục” (Keyes’ Dual Continua Model of Mental Health), trong đó sức khỏe tâm thần không chỉ được hiểu là vắng mặt rối loạn, mà còn là sự hiện diện của các yếu tố tích cực như hạnh phúc, an lạc và cảm giác có ý nghĩa (Keyes, 2002). Từ góc độ này, có thể thấy rằng an lạc và rối loạn có thể tồn tại song song ở PNSLH. Một người phụ nữ vừa có thể trải qua lo âu, trầm cảm ở mức độ nào đó, vừa vẫn duy trì

niềm tin vào tương lai, tình yêu với con cái và cảm giác mình đang nỗ lực xây dựng một cuộc sống mới tốt hơn. Các thành tố như “ý nghĩa cuộc sống” và “mối quan hệ tích cực” trong PERMA có thể được nuôi dưỡng thông qua vai trò làm mẹ, sự gắn bó với con, hoặc sự hỗ trợ từ gia đình ruột thịt và bạn bè. Ngược lại, các thành tố như “cảm xúc tích cực” hay “thành tựu” có thể bị suy giảm rõ hơn trong những giai đoạn đầu sau ly hôn, khi phụ nữ phải ưu tiên giải quyết khó khăn thực tế (kinh tế, pháp lý, chăm sóc con).

Việc điểm an lạc không quá thấp (như thể hiện trong các bảng kết quả) có ý nghĩa rất quan trọng về mặt thực hành. Nó cho thấy PNSLH không phải là nhóm hoàn toàn thiếu nguồn lực, mà ngược lại, vẫn tồn tại những yếu tố bảo vệ nội tại có thể được khai thác và tăng cường thông qua can thiệp. Các chương trình hỗ trợ không chỉ dừng lại ở việc giảm triệu chứng (trầm cảm, lo âu, căng thẳng), mà còn có thể tập trung vào việc bồi dưỡng an lạc: giúp phụ nữ nhận diện điểm mạnh, tái cấu trúc ý nghĩa cuộc sống sau ly hôn, xây dựng lại mục tiêu cá nhân và mở rộng mạng lưới quan hệ tích cực.

4. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy PNSLH tại TP. HCM phải đối mặt với mức độ rối nhiễu cảm xúc đáng kể, trong đó lo âu và căng thẳng xuất hiện ở khoảng một nửa số người tham gia, và trầm cảm cũng ở mức đáng chú ý. Tuy nhiên, nhiều phụ nữ vẫn duy trì được các yếu tố an lạc nhất định, phản ánh bức tranh sức khỏe tâm thần hai chiều đúng theo mô hình “hai liên tục” của Keyes (2002). Dựa trên mô hình Stress-Coping (Lazarus & Folkman, 1984), có thể thấy ly hôn là một biến cố gây căng thẳng kéo dài, và khả năng thích ứng phụ thuộc vào nguồn lực bảo vệ như sự hỗ trợ xã hội, tự trọng và cảm nhận kiểm soát. Vì vậy, các chương trình hỗ trợ nên đồng thời tập trung vào giảm triệu chứng rối nhiễu và tăng cường sức mạnh nội tại nhằm giúp phụ nữ tái thiết cuộc sống sau ly hôn.

Nghiên cứu này có một số giới hạn. *Thứ nhất*, thiết kế nghiên cứu cắt ngang không cho phép xác định quan hệ nhân - quả giữa ly hôn và các chỉ số sức khỏe tâm thần. *Thứ hai*, mẫu nghiên cứu được thu thập bằng phương pháp thuận tiện tại TP. HCM, do đó có thể hạn chế khả năng khái quát cho các vùng miền khác. *Thứ ba*, dữ liệu được thu thập hoàn toàn bằng báo cáo tự khai, nên có thể chịu ảnh hưởng bởi sai lệch nhận thức hoặc thiên lệch xã hội mong muốn. Cuối cùng, nghiên cứu chưa xem xét sâu sắc các yếu tố bối cảnh như thời gian sau ly hôn, mức độ xung đột hoặc điều kiện pháp lý - kinh tế, vốn có thể ảnh hưởng mạnh đến sức khỏe tâm thần của phụ nữ.

Các nghiên cứu trong tương lai nên sử dụng thiết kế dọc (longitudinal) để theo dõi diễn biến trầm cảm, lo âu và an lạc qua thời gian sau ly hôn, nhằm hiểu rõ tiến trình thích ứng tâm lý. Ngoài ra, cần mở rộng khảo sát sang nhiều tỉnh thành để tăng tính đại diện của mẫu, đồng thời kết hợp phương pháp định lượng và định tính để nắm bắt sâu sắc trải nghiệm sống của PNSLH. Bên cạnh đó, các nghiên cứu tiếp theo có thể kiểm định vai trò trung gian hoặc điều tiết của một số các yếu tố như hỗ trợ xã hội, tự trọng, niềm tin tôn giáo và khả năng phục hồi, từ đó xây dựng mô hình can thiệp dựa trên bằng chứng nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần cho nhóm đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1269–1287.
- Andresen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B., & Patrick, D. L. (1994). Screening for depression in well older adults: Evaluation of a short form of the CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). *American Journal of Preventive Medicine*, 10(2), 77–84. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(18\)30622-6](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(18)30622-6)
- Badri, M., Alkhaili, M., Aldhaferi, H., Yang, G., Albahar, M., Yaaqeib, S., Alrashdi, A., & Alsawai, A. (2025). Starting over after divorce: A psychosocial analysis of emotional distress, social disconnection, and mental well-being among women in Abu Dhabi. *Psychiatry International*, 6(2), 69. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint6020069>
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1–48. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>
- Cabilar, B. O., & Yilmaz, A. E. (2022). Divorce and post-divorce adjustment: Definitions, models and assessment of adjustment. *Current Approaches in Psychiatry*, 14(1), 33–45. <https://doi.org/10.18863/pgy.910766>
- Dung, N. (2025). Hơn 2,2 triệu người ly hôn/ly thân, tỉnh thành nào cao nhất? Người Lao Động. <https://nld.com.vn/hon-22-trieu-nguoi-ly-hon-ly-than-tinh-thanh-nao-cao-nhat-196250301165652065.htm>
- Foa, E. B., McLean, C. P., Zang, Y., Zhong, J., Powers, M. B., Kauffman, B. Y., Rauch, S., Porter, K., & Knowles, K. (2016). Psychometric properties of the Posttraumatic Diagnostic Scale for DSM-5 (PDS-5). *Psychological Assessment*, 28(10), 1166–1171. <https://doi.org/10.1037/pas0000258>
- Fu, H., Si, L., & Gui, R. (2022). What is the optimal cut-off point of the 10-item Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for screening depression among Chinese individuals aged 45 and over? An exploration using latent profile analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.820777>

- Gandomkar, M. (2016). The effects of stress on women after divorce. *International Journal of Philosophy and Social-Psychological Sciences*, 2(2), 13–16.
- Haghjou, M., Yakhdani, M., Mozneb, A. A., & Yazdi, S. V. (2020). Determining the mental health and stress of divorced women in mental hospitals of Shiraz. *International Journal of Hospital Research*, 9(1), 1–12.
- Hald, G. M., Ciprić, A., Øverup, C. S., Štulhofer, A., Lange, T., Sander, S., Kjelf, S. G., & Strizzi, J. M. (2020). Randomized controlled trial study of the effects of an online divorce platform on anxiety, depression, and somatization. *Journal of Family Psychology*, 34(6), 740–751. <https://doi.org/10.1037/fam0000635>
- Hald, G. M., Cipric, A., Sander, S., & Strizzi, J. M. (2020). Anxiety, depression and associated factors among recently divorced individuals. *Journal of Mental Health*, 31(4), 462–470. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1755022>
- Imran, N. (2023). Emotional and social challenges experienced by divorced and non-divorced/married women. *Journal of International Relations and Social Dynamics*, 2(1), 33–45.
- Jeong, K.-H., Lee, S., Kim, C., Im, J.-H., & Jung, H. (2024). Patterns of depression among women post-divorce and the influential factors: Latent growth modeling. *Journal of Affective Disorders Reports*, 17, 100789. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100789>
- Kebele, A. Z., & Abebe, Y. (2015). *Lived experiences of divorced women in rural Ethiopia: A special focus in Hulet Ejju Enessie Woreda*. Sociology.
- Kern, M. L., Waters, L. E., Adler, A., & White, M. A. (2015). A multidimensional approach to measuring well-being in students: Application of the PERMA framework. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 262–271. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936962>
- 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.
- Kolodziej-Zaleska, A., & Przybyła-Basista, H. (2016). Psychological well-being of individuals after divorce: The role of social support. *Current Issues in Personality Psychology*, 4(4). <https://doi.org/10.5114/cipp.2016.62940>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Nguyen, L. Q. (2018, February 22). *The changing stigma of divorce in Vietnamese communities*. The Law Firm of Lan Quoc Nguyen & Associates.
- Pellón, I., Martínez-Pampliega, A., & Cormenzana, S. (2023). Post-divorce adjustment, coparenting and somatisation: Mediating role of anxiety and depression in high-conflict divorces. *Journal of Affective Disorders Reports*, 16, 100697. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100697>
- Pham, A. T., Tran, T. L., Bui, T. T., Tran, T. N., Nguyen, M. S., Tran, T. H., & Do, T. M. (2021). Hiệu lực và độ tin cậy của thang đo rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PSS-SR) trên sinh viên năm cuối Trường Đại học Y Hà Nội trong đại dịch COVID-19. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 503(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v503i1.719>
- Pranata, S. (2024). Stressors and coping mechanisms of divorced women. *Scripta Medica*, 55(1). <https://doi.org/10.5937/scriptamed55-47723>
- Quốc hội. (2014). *Luật Hôn nhân và Gia đình*.
- Rajeev, N., & Vijayan, D. (2024). Social connectedness and psychological well-being among divorced women. *International Journal for Research in Applied Science and Engineering Technology*, 12(4), 3178–3184. <https://doi.org/10.22214/ijraset.2024.60577>
- Reza, H., Hosein, G., & Mahnaz, A. (2014). The consequences of divorce for divorced women in Mashhad: A qualitative study. *Journal of Specialized Social Science*, 11(42), 33–49.
- Sander, S., Løkkegaard, S. S., & Hald, G. M. (2020). Mental and physical health among recently divorced Danes. *Frontiers in Psychology*, 11, 578083. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.578083>
- Sbarra, D. A. (2015). Divorce and health: Current trends and future directions. *Psychosomatic Medicine*, 77(3), 227–236. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000168>
- Sedighi, K., Toosi, M. S., & Khadivi, G. (2021). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety and depression of divorced women. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 19(1), 149–160. <https://doi.org/10.52547/rbs.19.1.149>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
- Trivedi, J. K., Sareen, H., & Dhyani, M. (2009). Psychological aspects of widowhood and divorce. *Mens Sana Monographs*, 7(1), 37–49. <https://doi.org/10.4103/0973-1229.40648>
- Zang, Y., Hunt, N., & Cox, T. (2017). The effectiveness of narrative exposure therapy with adult survivors of the Sichuan earthquake. *Behaviour Research and Therapy*, 90, 38–46.

Mental health of women after divorce: A study in Ho Chi Minh City

Le Do Yen Huong¹, Nguyen Ngoc Quynh Anh²

¹Graduate Student in Applied Psychology, University of Education, Hue University

²Department of Psychology, School of Science, Engineering and Technology, RMIT University Vietnam

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 08 November 2025

Received in revised form: 09 December 2025

Accepted: 11 December 2025

Published: 20 June 2026

Keywords:

Anxiety;

Depression;

Divorced women;

Mental health;

Well-being.

Corresponding author:

Le Do Yen Huong

E-mail address:

devon676@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to examine the mental health status of divorced women in Ho Chi Minh City. The sample consisted of 79 divorced women recruited through convenience sampling. The instruments used included the CES-D-10 (depression), GAD-7 (anxiety), PSS-SR5 (post-traumatic stress symptoms), and the PERMA-Profiler (well-being). The results show that nearly half of the women exhibited symptoms of depression (48.1%), and more than half reported anxiety (50.2%) or stress symptoms (50.6%), indicating a substantial level of emotional distress in this population. Nevertheless, well-being indicators remained moderately high, suggesting that positive psychological resources—such as life meaning, social connectedness, and positive emotions—were still maintained among a portion of these women. This finding aligns with Keyes' dual-continua model, which posits that mental illness and well-being can coexist. The study recommends that support programs for divorced women should simultaneously target the reduction of emotional distress and the enhancement of internal strengths to facilitate the post-divorce adjustment process.