

- (2011). Health-related Quality of Life among Hypertensive patients Compared with General Population Norms. *J. Med. Sci.* 11(2), 84-89.
6. **Gavin W. Lambert, Dagmara Hering, Murray D, et al (2012).** Health-Related Quality of Life After Renal Denervation in Patients With Treatment-Resistant Hypertension. *Hypertension*, 1479-1484.
7. **Nguyễn Hoàng Định (2016).** Chất lượng cuộc

sống bệnh nhân tăng huyết áp. *Phẫu thuật lồng ngực và tim mạch Việt Nam*, 12, 37-42.

8. **Tran Kien N, Phuong Hoa N, Minh Duc D, Wens J (2021).** Health-related quality of life and associated factors among patients with type II diabetes mellitus: A study in the family medicine center (FMC) of Agricultural General Hospital in Hanoi, Vietnam. *Health Psychol Open*. 2021 Feb 23;8(1):2055102921996172.

## NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN TRẦM CẢM SAU SINH

Đinh Việt Hùng<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Thảo<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu đặc điểm các yếu tố liên quan ở bệnh nhân trầm cảm sau sinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Phân tích về đặc điểm các yếu tố liên quan ở 31 bệnh nhân trầm cảm sau sinh được điều trị tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả nghiên cứu:** Phụ nữ nhóm tuổi dưới 25, không nhận được hỗ trợ của gia đình trong quá trình mang thai và sau sinh thì nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 2 lần so với phụ nữ có sự hỗ trợ của gia đình và nhóm tuổi trên 25. Gia đình có người chồng thích con trai thì nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao hơn so chồng không quan tâm giới tính. Những thai phụ có tiền sử thai chết lưu (9,68%), sinh non dưới 37 tuần (22,58%) và họ bị bạo lực về thể xác/tinh thần (35,48%) thì nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao hơn ở điều kiện bình thường. **Kết luận:** Các yếu tố nhóm tuổi, sự hỗ trợ của gia đình, giới tính của đứa con, tiền sử thai sản, hình thức sinh đẻ và bạo lực có liên quan chặt chẽ tới trầm cảm sau sinh.

**Từ khóa:** Các yếu tố liên quan, Trầm cảm sau sinh.

### SUMMARY

#### RESEARCH OF RELATED FACTORS IN POSTPARTUM DEPRESSION

**Objective:** To learn about the characteristics of related factors in postpartum depression patients. **Methods:** Analysis of the characteristics of related factors in 31 postpartum depression patients treated at the Department of Psychiatry, 103 Military Hospital. **Research results:** Women under 25 years old, with no family supporting during pregnancy and postpartum are twice as likely to suffer from depression than women with family supporting and the age group over 25. Women in families with husband who prefer sons are more likely to suffer from postpartum depression than husband who don't care about sex. Pregnant women with a history of

stillbirth (9.68%), preterm birth less than 37 weeks (22.58%) and they experienced physical/mental violence (35.48%) were at higher risk for postpartum depression than in normal conditions. **Conclusion:** Factors such as age group, family support, child's sex, maternity history, birth pattern and violence are closely related to postpartum depression.

**Keywords:** Related factors, Postpartum depression.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là bệnh lý thường gặp trong thực hành lâm sàng tâm thần, bệnh đặc trưng bởi triệu chứng mất ngủ, mệt mỏi, mất năng lượng, buồn chán, bi quan và có hành vi tự sát. Theo Tổ chức Y tế thế giới đến năm 2030, trầm cảm sẽ là nguyên nhân đứng thứ nhất về gánh nặng bệnh tật cho y tế toàn cầu. Phụ nữ mang thai và sinh con có nguy cơ mắc trầm cảm cao với tỷ lệ trầm cảm sau sinh là 13,0%. Trầm cảm sau sinh nếu không được chẩn đoán và điều trị ảnh hưởng đến sự phát triển về tinh thần và tính cách của trẻ trong tương lai, bệnh nhân còn có ý tưởng tự sát, hành vi tự sát và thậm chí đe dọa tính mạng con của họ. Hậu quả của trầm cảm sau sinh để lại rất nhiều kể cả về kinh tế lẫn chất lượng cuộc sống, đặc biệt là người con của họ. Ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về trầm cảm sau sinh tập trung vào quần thể cộng đồng...chưa có nghiên cứu nào đi sâu vào nghiên cứu các yếu tố nguy cơ gây trầm cảm sau sinh để đưa ra các biện pháp phòng chống. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm yếu tố liên quan ở bệnh nhân trầm cảm sau sinh.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu gồm 31 bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm sau sinh theo ICD-10 điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần-Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5/2018 đến tháng 5/2021.

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Việt Hùng

Email: bshunga6@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.2.2022

Ngày duyệt bài: 01.3.2022

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Sử dụng phương pháp nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, phân tích đánh giá từng trường hợp cụ thể, các triệu chứng lâm sàng được đánh giá trong ngày đầu bệnh nhân vào viện.

**2.3. Phân tích số liệu.** Phân tích số liệu được tiến hành trên phần mềm phân tích số liệu SPSS 22.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được xác định cho các kiểm định với mức  $p < 0,05$ .

### III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

**Bảng 3.1.** Đặc điểm về tuổi ở bệnh nhân nghiên cứu

| Chỉ số thống kê<br>Nhóm tuổi | Số lượng<br>(n) | Tỷ lệ<br>(%) |
|------------------------------|-----------------|--------------|
| < 20 tuổi                    | 1               | 3,23         |
| 20-25 tuổi                   | 15              | 48,39        |
| 26-30 tuổi                   | 9               | 29,04        |
| > 30 tuổi                    | 6               | 19,35        |
| Tuổi trung bình              | 25,37 ± 5,75    |              |

Bảng 3.1 cho thấy tuổi trung bình của phụ nữ là 25,37 ± 5,75 tuổi, số phụ nữ ở độ tuổi từ 20-25 chiếm tỷ lệ cao nhất 48,39%. Điều này phù hợp bởi ở nhóm tuổi 20-25 đây là nhóm tuổi thanh niên trẻ là giai đoạn đầu của sự chuyển đổi từ tuổi vị thành niên sang, sự chuyển đổi này có sự thay đổi về mặt sinh học và vai trò của người mẹ và người vợ của gia đình. Vì vậy mà ở nhóm tuổi 20-25 người rất dễ bị sang chấn tâm lý. Hơn nữa là nhóm tuổi này của người Việt Nam phù hợp với việc sinh con và sự trưởng thành của người phụ nữ [1].

**Bảng 3.2.** Tuổi mang thai lần đầu ở bệnh nhân nghiên cứu

| Chỉ số thống kê<br>Tuổi mang thai | Số lượng<br>(n) | Tỷ lệ<br>(%) |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|
| < 20 tuổi                         | 6               | 19,35        |
| 21-25 tuổi                        | 21              | 67,75        |
| 26-30 tuổi                        | 4               | 12,90        |
| Tuổi trung bình                   | 22,19 ± 4,83    |              |

Một yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm sau sinh đó là tuổi mang thai lần đầu, kết quả Bảng 3.2 cho thấy phụ nữ trầm cảm sau sinh có lần đầu mang thai chủ yếu ở nhóm tuổi 21-25 với 67,75% và nhóm tuổi trung bình 22,19 ± 4,83. Kết quả nghiên cứu này thể hiện lứa tuổi 21-25 là lứa tuổi bệnh nhân vừa tốt nghiệp đại học, kinh nghiệm cuộc sống chưa có, đang ở môi trường sinh viên hoặc môi trường thanh thiếu niên. Khi họ mang thai lần đầu nên bỡ ngỡ, chưa kịp thích nghi, lại quá trẻ không có kinh nghiệm thực tế. Điều này ảnh hưởng tâm sinh lý của họ khi sinh đẻ, đặc biệt là họ lo lắng với ngoại hình của mình, sự thay đổi tâm sinh lý. Nghiên cứu

của Carlson D.L. (2011) chỉ ra rằng tuổi mang thai lần đầu ảnh hưởng nghiêm trọng đến trầm cảm sau sinh do phụ nữ sinh lần đầu thiếu kinh nghiệm và điều kiện kinh tế chưa ổn định, thêm vào đó còn có nhiều yếu tố như sự hỗ trợ của chồng/bạn tình và gia đình [2].

**Bảng 3.3.** Tuổi người chồng ở bệnh nhân nghiên cứu

| Chỉ số thống kê<br>Tuổi người chồng | Số lượng<br>(n) | Tỷ lệ<br>(%) |
|-------------------------------------|-----------------|--------------|
| < 20 tuổi                           | 1               | 3,23         |
| 21-30 tuổi                          | 24              | 77,42        |
| 31-40 tuổi                          | 6               | 19,35        |
| Tuổi trung bình                     | 27,61 ± 5,47    |              |

Bảng 3.3 cho thấy trong nhóm yếu tố ảnh hưởng tới trầm cảm sau sinh tuổi của người chồng giữ vai trò quan trọng, nhóm tuổi từ 21-30 chiếm cao nhất với 77,42% và tuổi trung bình 27,61 ± 5,47. Ở Việt Nam mỗi quan hệ phụ hệ, người đàn ông sẽ làm chủ gia đình, là điểm tựa vật chất, tinh thần cho người vợ. Khi tuổi người chồng trẻ, sự trưởng thành chưa tương xứng với kỳ vọng của người phụ nữ. Họ cũng tương đồng với người vợ cả về tính cách và sự độc lập về kinh tế nên khó có sự hỗ trợ tương xứng cho vợ. Chính điều này cũng góp phần tạo nên các triệu chứng trầm cảm sau sinh ở phụ nữ [1].

**Bảng 3.4.** Đặc điểm về nghề nghiệp ở bệnh nhân nghiên cứu

| Chỉ số thống kê<br>Nghề nghiệp | Số lượng<br>(n) | Tỷ lệ<br>(%) |
|--------------------------------|-----------------|--------------|
| Viên chức                      | 13              | 41,93        |
| Thất nghiệp                    | 8               | 25,81        |
| Công nhân                      | 5               | 16,13        |
| Nông dân                       | 3               | 9,68         |
| Nghề khác                      | 2               | 6,45         |

Nghề nghiệp của phụ nữ mắc trầm cảm sau sinh chủ yếu là viên chức, thất nghiệp và công nhân nhỏ chiếm tỷ lệ lần lượt là 41,93%; 25,81% và 16,13%. Kết quả này thể hiện rõ ràng rằng những phụ nữ sau sinh thay đổi môi trường sống và làm việc năng động sang môi trường khép kín, trầm lắng sẽ làm cho họ không thích nghi kịp có nhiều bỡ ngỡ. Tiếp đó là những người phụ nữ thất nghiệp, trước khi sinh con đã thất nghiệp bây giờ lại gánh thêm chi phí chăm con làm gánh nặng kinh tế trở thành trở ngại trong sinh hoạt hàng ngày. Như vậy trầm cảm sau sinh diễn ra rõ rệt ở 2 nhóm ngành nghề đó là ngành nghề thu nhập cao và sống phụ thuộc vào chồng, gia đình [3].

**Bảng 3.5.** Mối quan tâm về giới tính của gia đình nhà chồng

| Chỉ số thống kê | Số lượng | Tỷ lệ |
|-----------------|----------|-------|
|-----------------|----------|-------|

| Mối quan tâm   | (n) | (%)   |
|----------------|-----|-------|
| Thích con gái  | 4   | 12,90 |
| Thích con trai | 20  | 64,52 |
| Không quan tâm | 7   | 22,58 |

Văn hóa người Việt Nam coi trọng đàn ông, họ là chủ của gia đình, người nối dõi của dòng họ. Họ có vai trò phụng dưỡng cha mẹ khi tuổi già, là nơi kết nối tình cảm của các thành viên trong gia đình. Cùng với chính sách 2 con của đa số người Việt thích con trai, bởi với họ con trai là người có thể chăm lo kinh tế gia đình, có sức khỏe hơn. Xu thế thích con trai hình thành, chính xu hướng tạo ra áp lực cho người phụ nữ. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng: phụ nữ có chồng thích con trai có nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao nhất, gấp gần 2,86 lần khi so sánh với những phụ nữ có chồng không quan tâm đến giới tính của thai nhi (64,52%). Cùng với sự phát triển của xã hội xu hướng tây hóa được xâm nhập, có 22,58% các ông chồng không quan tâm đến giới tính của đứa con, họ chỉ quan tâm đến sức khỏe đứa con thôi. Có số ít khoảng 12,9% người chồng thích con mình là con gái, bởi họ là người thích tình cảm, sự lãng mạn và sự quan tâm đứa con gái lớn sau này. Kết quả nghiên cứu phù hợp nền văn hóa của Châu Á, đặc biệt là ở các vùng nông thôn ở Trung Quốc, Ấn Độ và Pakistan [4].

**Bảng 3.6.** Đặc điểm về học vấn ở bệnh nhân nghiên cứu

| Chỉ số thống kê Học vấn | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------|--------------|-----------|
| Đại học, Cao đẳng       | 17           | 54,84     |
| PTTH                    | 12           | 38,71     |
| THCS                    | 2            | 6,45      |

Kết quả bảng 3.3. cho thấy trình độ học vấn của bệnh nhân có sự phân hóa rõ ràng, bệnh nhân có trình độ đại học, cao đẳng chiếm cao nhất (54,84%), trình độ PTTH chiếm (38,71%) và THCS chiếm (6,45%). Những người có học vấn thì sự kỳ vọng của xã hội và gia đình đối với họ nhiều hơn, nên khi sinh con họ hụt hẫng nhiều đó là tiền đề cho các vấn đề thay đổi tâm sinh lý ở phụ nữ sau sinh. Hơn nữa ngày nay trình độ dân trí cao (luật giáo dục thay đổi, sự hỗ trợ của nhà nước cho giáo dục tăng, tư duy học vấn thay đổi...) đa số bệnh nhân nhân có trình độ PTTH trở lên, trong đó có nhiều bệnh nhân học thạc sĩ, sau đại học. Chỉ có số ít bệnh nhân học ít vì hoàn cảnh gia đình nên đành phải gác lại việc học hành [2].

**Bảng 3.7.** Đặc điểm về điều kiện sống ở bệnh nhân nghiên cứu

| Chỉ số thống kê Điều kiện sống | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------|--------------|-----------|
| Một con                        | 21           | 67,74     |
| Hai con                        | 9            | 29,03     |
| Ba con                         | 1            | 3,23      |
| Sống cùng chồng                | 9            | 29,03     |
| Sống cùng bố mẹ chồng          | 20           | 64,52     |
| Sống cùng bố mẹ đẻ             | 2            | 6,45      |

Phân tích các đơn biến trong nghiên cứu chúng tôi thấy điều kiện sinh hoạt của bệnh nhân cũng ảnh hưởng đến các biểu hiện của bệnh nhân sau này. Đa số bệnh nhân là sinh con lần đầu với 21 bệnh nhân chiếm 67,74% và sống cùng gia đình chồng với 20 bệnh nhân chiếm 64,51%. Như vậy môi trường sống ảnh hưởng rõ rệt tới các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân, họ chuyển từ môi trường sống cùng anh chị em ruột và bố mẹ đẻ của mình, những người đã hiểu tính cách bệnh nhân, hòa đồng chia sẻ với những khó khăn của bệnh nhân. Môi trường mới với cách sinh hoạt khác, họ phải ý tứ hơn, ít có sự chia sẻ của các thành viên mới. Bên cạnh đó bệnh nhân lần đầu sinh đẻ, họ đều ngỡ ngàng với thiên chức làm mẹ, cái gì cũng mới từ sinh hoạt gia đình, từ ngoại hình và chất lượng giấc ngủ, cuộc sống [5].

**Bảng 3.8.** Đặc điểm về bạo lực ở bệnh nhân nghiên cứu

| Chỉ số thống kê Điều kiện | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------|--------------|-----------|
| Bạo lực tinh thần         | 7            | 22,58     |
| Bạo lực thể xác           | 6            | 19,35     |

Kết quả nghiên cứu chỉ ra phụ nữ không những không được chồng và gia đình nhà chồng hỗ trợ trong khi mang thai và sau sinh mà còn gây ra bạo lực và làm tổn thương họ về thể xác lẫn tinh thần (35,48%). Các hành vi bạo lực tinh thần phổ biến nhất (22,58%) bao gồm quắc mắt, quát mắng, đập phá đồ đạc, chì chiết làm cho thai phụ cảm thấy rất tồi tệ. Tiếp đó các hành vi bạo lực thể xác (19,35%) ném vật gì đó vào thai phụ làm tổn thương, bắt thai phụ làm việc quá sức. Như đã trình bày ở trên, phụ nữ bị bạo lực trong thời kỳ mang thai có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn so với những người không bị bạo lực trong mang thai. Bạo lực do chồng trong mang thai không chỉ liên quan chặt chẽ với trầm cảm trong khi mang thai mà còn liên quan chặt chẽ với trầm cảm sau sinh. Điều này cho thấy mối liên quan giữa trầm cảm sau sinh và bạo lực thể xác và tinh thần trước, trong và sau mang thai. Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu phân tích tổng hợp kết quả các nghiên cứu khác, những phụ nữ bị bạo lực thì nguy cơ bị trầm cảm

sau sinh cao gấp hơn 3 lần so với những phụ nữ không bị bạo lực [6].

**Bảng 3.9.** Đặc điểm về tiền sử sản khoa ở bệnh nhân nghiên cứu

| Chỉ số thống kê<br>Tiền sử sản khoa | Số lượng<br>(n) | Tỷ lệ<br>(%) |
|-------------------------------------|-----------------|--------------|
| Thai chết lưu                       | 3               | 9,68         |
| Phá thai                            | 10              | 32,26        |
| Sảy thai                            | 5               | 16,13        |

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thai phụ có tiền sử sản khoa đóng vai trò quan trọng ở trầm cảm sau sinh, trong đó tiền sử thai chết lưu thì nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 2 lần so với những thai phụ không có tiền sử thai chết lưu với 9,68%, tiếp đó sảy thai 16,13% và phá thai 32,26%. Các tiền sử sản khoa là yếu tố nguy cơ của trầm cảm sau và được đề cập trong nguyền nghiên cứu. Người phụ nữ khi kết hôn họ mong chờ các thiên thần của họ trào đời, những đứa con ra đời là sự kết tinh của tình yêu, là sợi dây tình cảm gắn kết vợ chồng với nhau. Họ kỳ vọng nhiều và mong ngày đứa con ra đời, họ chăm chút từng ly từng tí từ bữa ăn giàu chất dinh dưỡng, từ nghe nhạc chữ tình, đọc sách về cách nuôi dạy và chăm sóc thai nhi. Thế rồi một bản án được tuyên, họ sốc, tuyệt vọng vô cùng khi bác sĩ thông báo thai nhi không có nhịp tim, thai chết lưu. Một vấn đề về tiền sử sản khoa cũng hay gặp đó là phá thai lúc chưa kết hôn hoặc sau khi kết hôn. Nguyên nhân phá thai hay gặp là do tuổi trẻ nông nổi, sự du nhập của nền văn hóa phương Tây khiến giới trẻ sống buông thả, tự do đến đến mang thai ngoài ý muốn. Nguyên nhân nữa đó là họ chưa sẵn sàng cho việc sinh đẻ từ chưa đủ tiềm lực kinh tế, đến chưa đủ kiến thức chăm sóc đứa con. Kết quả này phù hợp nghiên cứu của Adewuya (2007) ở Nigeria cũng cho kết quả là thai phụ có tiền sử thai chết lưu thì nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 8 lần khi so sánh với phụ nữ không bị thai lưu [7].

**Bảng 3.10.** Đặc điểm về sự quan tâm ở bệnh nhân nghiên cứu

| Chỉ số thống kê<br>Quan tâm của gia đình | Số lượng<br>(n) | Tỷ lệ<br>(%) |
|--|-----------------|--------------|
| Chỉ có người chồng                       | 14              | 45,16        |
| Chỉ có gia đình chồng                    | 9               | 29,03        |
| Chỉ có gia đình nhà mẹ đẻ                | 3               | 9,68         |
| Không có sự quan tâm                     | 5               | 16,13        |

Bảng 3.10 chỉ ra rằng sự quan tâm của gia đình (gia đình nhà chồng, chồng và gia đình nhà mẹ đẻ) có vai trò trong suốt quá trình trước, trong và sau sinh của người phụ nữ, có tới 16,13% sản phụ không nhận được sự quan tâm của gia đình. Trong nền văn hóa Việt Nam thì gia

đình là 2 tiếng có ý nghĩa thiêng liêng nhất, mọi hoạt động của các thành viên gia đình đều gắn tới hạnh phúc của đại gia đình. Người phụ nữ nói chung và phụ nữ sau sinh nói riêng là những thành tố quan trọng trong gia đình, họ là người yếu đuối hơn cần sự che chở và bảo vệ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng phụ nữ không có sự quan tâm thì tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn phụ nữ có sự quan tâm. Bởi khi lập gia đình sự khác biệt tính cách, sinh hoạt nhà chồng đã tạo sự khoảng cách của người phụ nữ đối với gia đình nhà chồng, nay lại mang thai thì khoảng cách đó càng lớn. Nếu không có sự quan tâm của gia đình thì khí sắc, cảm xúc và hành vi họ bắt đầu thay đổi. Lúc này họ cần một người chồng tâm lý, một gia đình chồng không xét nét và sự hỗ trợ tối đa của nhà mẹ đẻ [7].

**Bảng 3.11.** Đặc điểm về hình thức sinh đẻ ở bệnh nhân nghiên cứu

| Chỉ số thống kê<br>Hình thức sinh đẻ | Số lượng<br>(n) | Tỷ lệ<br>(%) |
|--------------------------------------|-----------------|--------------|
| Sinh non                             | 7               | 22,58        |
| Đẻ mổ                                | 13              | 41,94        |
| Đẻ thường                            | 18              | 58,06        |

Kết quả Bảng 3.11 chỉ ra rằng phụ nữ sinh non dưới 37 tuần thì bị trầm cảm sau sinh cao hơn phụ nữ đẻ đủ tháng, tỷ lệ này này là 22,58%. Tỷ lệ sinh non ở cộng đồng cũng hay gặp ở các nước trên thế giới như ở Hoa Kỳ là 13%, ở Châu Âu là 5%-9% và ở Đông Nam Á là 4,6%. Bởi khi sinh non thường thì đứa trẻ sẽ nhẹ cân nên thời gian và kinh tế giành cho bé sẽ tăng lên khi chăm bé đủ cân. Bé sinh non thì sức đề kháng kém nên bé hay ốm đau, trong khi đó người mẹ đã mệt mỏi sau 1 thời gian mang thai nay lại mệt mỏi thêm vì phải chăm lo nhiều hơn nữa cho đứa trẻ. Họ nhìn thấy sự thay đổi chậm ở bé nên cũng lo lắng, mất ngủ nhiều hơn. Tuy không có mối liên quan rõ rệt tới trầm cảm sau sinh nhưng hình thức sinh mổ có tác động làm trầm trọng các triệu chứng lâm sàng của trầm cảm. Ở nghiên cứu này có 41,94% sinh mổ, bởi họ không muốn chịu đựng cơn đau đẻ, hơn nữa văn hóa người Việt muốn đẻ con theo giờ vì thế tỷ lệ mổ đẻ tăng dần những năm gần đây. Tuy nhiên sau mổ đẻ thì việc chăm sóc vết mổ cũng là khó khăn của sản phụ. Họ mất nhiều thời gian hơn, việc hoạt động nhẹ nhàng sau sinh lâu hơn, vết sẹo sau mổ cũng tạo tâm lý cho họ [8].

**Bảng 3.12.** Đặc điểm về hình thức hỗ trợ khi mang thai ở bệnh nhân nghiên cứu

| Chỉ số thống kê<br>Hình thức hỗ trợ | Số lượng<br>(n) | Tỷ lệ<br>(%) |
|-------------------------------------|-----------------|--------------|
| Hỗ trợ công việc hàng ngày          | 23              | 74,19        |

|                  |    |       |
|------------------|----|-------|
| Hỗ trợ kinh tế   | 5  | 16,13 |
| Hỗ trợ tinh thần | 14 | 45,16 |

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra một yếu tố quan trọng khác là thiếu sự hỗ trợ của gia đình đối với phụ nữ trong thời kỳ mang thai cũng ảnh hưởng đến trầm cảm trong khi mang thai. Nếu thai phụ không được hỗ trợ từ gia đình trong khi mang thai thì nguy cơ bị trầm cảm cao hơn những phụ nữ được hỗ trợ từ gia đình. Nên văn hóa Việt Nam, mang thai là giai đoạn nhạy cảm của phụ nữ và họ cần được hỗ trợ nhiều từ các thành viên trong gia đình đặc biệt là chồng, mẹ đẻ và mẹ chồng. Sự hỗ trợ này bao gồm công việc hàng ngày (74,19% - đưa đón thai phụ, đi chợ giúp, nấu nướng, chăm sóc gia đình...), hỗ trợ kinh tế (16,13% - cho tiền để mua thức ăn chăm sóc bản thân, cho tiền hỗ trợ khám bệnh...) và hỗ trợ tinh thần (45,16% - hay tâm sự với thai phụ, đưa thai phụ đi tham quan, đi nghe nhạc, coi phim...). Đơn cử như việc người chồng không quan tâm đến việc khám thai định kỳ của họ và cũng không hỗ trợ họ công việc nhà, thậm chí cũng không tâm sự, chia sẻ với người vợ về những khó khăn trong công việc, những lo lắng cho thai nhi... làm cho tâm trạng của họ càng trở nên trầm trọng hơn. Nghiên cứu cũng chỉ ra tầm quan trọng của việc hỗ trợ cho phụ nữ khi mang thai, làm giảm nguy cơ trầm cảm sau sinh xuống 2,25 lần khi so sánh với những phụ nữ không được hỗ trợ khi mang thai [5].

**Bảng 3.13.** Đặc điểm về hình thức hỗ trợ sau sinh ở bệnh nhân nghiên cứu

| Hình thức hỗ trợ                     | Chỉ số thống kê | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------------|-----------------|--------------|-----------|
| Hỗ trợ công việc hàng ngày tháng đầu |                 | 30           | 96,77     |
| Hỗ trợ chăm sóc thai sản tháng đầu   |                 | 29           | 93,55     |
| Hỗ trợ kinh tế                       |                 | 9            | 29,03     |
| Hỗ trợ tinh thần                     |                 | 17           | 54,84     |

Bảng 3.13 mô tả về các hình thức hỗ trợ của gia đình đối với phụ nữ sau sinh: Phụ nữ sau sinh được gia đình hỗ trợ các công việc hàng ngày (96,77%), chăm sóc thai sản (93,55%), hỗ trợ kinh tế (29,03%) và hỗ trợ cả về tinh thần (54,84%). Khác với sự hỗ trợ thời kỳ mang thai chủ yếu là từ người chồng (78,34%) thì ở giai đoạn sau sinh họ được hỗ trợ đồng thời từ mẹ đẻ (63,33%), mẹ chồng (26,67%) và chồng (6,67%). Sự hỗ trợ của người chồng và mẹ đẻ là quan trọng nhất mà phụ nữ sau sinh mong mỏi. Ở phụ nữ sau sinh thì mẹ đẻ là người sinh ra họ nên hiểu hết về sở thích, tính cách, nhu cầu cuộc sống, người mẹ của họ cũng trải qua giai đoạn

sinh đẻ nên có nhiều kinh nghiệm tạo ra sự yên tâm cho họ. Còn người chồng là người chia sẻ với họ những khó khăn, đồng cam cộng khổ với họ, giúp họ chăm sóc con. Trong việc hỗ trợ thì kinh tế và vật chất có ý nghĩa đối với họ, từ nhịp sinh học phải thay đổi phù hợp với người con, hình dáng thay đổi sau sinh, tính cách thay đổi... họ rất cần sự động viên về tinh thần trong giai đoạn này. Sau sinh họ chỉ có ít tiền thai sản, vấn đề kinh tế làm cho họ lo lắng hơn, sự hỗ trợ kinh tế của gia đình cũng góp phần ổn định cảm xúc của họ [8].

## V. KẾT LUẬN

Phụ nữ nhóm tuổi dưới 25 tuổi, không nhận được hỗ trợ của gia đình trong quá trình mang thai và sau sinh thì nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 2 lần so phụ nữ có sự hỗ trợ của gia đình và nhóm tuổi trên 25 tuổi.

Gia đình có người chồng thích con trai thì nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao hơn so chồng không quan tâm giới tính.

Những thai phụ có tiền sử thai chết lưu (9,68%), sinh non dưới 37 tuần (22,58%) và họ bị bạo lực về thể xác/tinh thần (35,48%) thì nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao hơn ở điều kiện bình thường.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Weiss B., Ngo V.K., Dang H.M. et al. (2012)**, "A model for sustainable development of child mental health infrastructure in the Imic world: Vietnam as a case example", *Int Perspect Psychol Res Pract Consult*; 1(1): 63-77.
- Carlson D.L. (2011)**, "Explaining the curvilinear relationship between age at first birth and depression among women", *Soc Sci Med*; 72(4): 494-503.
- Nguyễn Bích Thủy (2013)**, "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ sau sinh tại hai phường của quận Hà Đông-Hà Nội năm 2013", Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng.
- Xie R., He G., Liu A., et al. (2007)**, "Fetal gender and postpartum depression in a cohort of Chinese women", *Soc Sci Med*; 65(4): 680-684.
- Bùi Quang Huy, Phùng Thanh Hải, Đinh Việt Hùng (2016)**, Rối loạn trầm cảm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Upadhyay R.P., Chowdhury R., Aslyeh S. et al. (2017)**, "Postpartum depression in India: a systematic review and meta-analysis", *Bull World Health Organ*; 95(10): 706-717.
- Adewuya A.O., Ola B.A., Aloba O.O., et al. (2007)**, "Prevalence and correlates of depression in late pregnancy among Nigerian women", *Depress Anxiety*; 24(1): 15-21.
- Sebela A, Hanka J. and Mohr P. (2018)**, "Etiology, risk factors, and methods of postpartum depression prevention", *Ceska Gynekol*; 83(6): 468-473.