

THỰC TRẠNG LO ÂU, CĂNG THẰNG, TRẦM CẢM SAU SINH Ở CÁC BÀ MẸ CÓ CON SINH NON TẠI TRUNG TÂM SƠ SINH – BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2022 – 2023

Nguyễn Ngọc Loan¹, Lưu Thị Bích Thủy¹,
Trịnh Văn Hạnh¹, Nguyễn Thị Quỳnh Nga^{1,2}

TÓM TẮT

Nghiên cứu này tìm hiểu thực trạng lo âu, căng thẳng và trầm cảm sau sinh của 398 bà mẹ có con sinh non đang nằm viện tại Trung tâm Sơ sinh – Bệnh viện Nhi Trung Ương từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 2 năm 2023. Nghiên cứu sử dụng thang đo lo âu căng thẳng Depression Anxiety and Stress Scales (DASS21) - là thang đánh giá của các nhà khoa học thuộc Đại học New South Wales của Australia; và thang đánh giá Trầm cảm sau sinh của Edinburgh – Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Thang đo này được J.Cox và cộng sự xây dựng năm 1987 và được dịch ra và chuẩn hóa tại Việt Nam. Tỷ lệ lo âu, căng thẳng và trầm cảm lần lượt là 56%, 52% và 66%. Nghiên cứu chỉ ra các triệu chứng lo âu, căng thẳng bao gồm: suy nghĩ quá nhiều (79%), cảm thấy khó thoải mái (77%) và cảm thấy dễ tự ái (68%); triệu chứng đặc trưng của trầm cảm bao gồm: cảm giác bất hạnh đến mức phải khóc (84%), thấy dễ bị mệt mỏi (82,4%), ít khi cười và cảm nhận những điều vui vẻ (80%).

SUMMARY

STATUS OF ANXIETY, STRESS, POSTPARTUM DEPRESSION AMONG MOTHERS WITH PREMATURE BABIES AT THE NEONATAL CENTER – CHILDREN'S HOSPITAL IN 2022 – 2023

This study investigates the status of anxiety, stress and postpartum depression among 398 mothers of premature babies who are hospitalized at the Neonatal Center – National Children's Hospital from July, 2022 to February, 2023. The study used the Depression Anxiety and Stress scale (DASS 21) – a rating scale of scientist from the University of New South Wales in Australia; and the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). This scale was developed by J.Cox and coworker in 1987; translated and standardized in Vietnam. The rates of anxiety, stress and depression were 56%, 52% and 66% respectively. Research shows that symptoms of anxiety and stress include: thinking too much (79%), feeling uncomfortable (77%) and feeling narcissistic (68%). Typical symptom of depression include: feeling

unhappy to the point of crying (84%), feeling tired easily (82,4%), rarely smiling and feeling happy things (80%).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), ước tính đến năm 2030 trầm cảm và lo âu sẽ là những nguyên nhân chính tạo gánh nặng bệnh tật cho y tế toàn cầu [1]. Lo âu sau sinh (nhất là bà mẹ sinh non) có nhiều tác động bất lợi, cho cả sức khỏe tinh thần lẫn thể chất của người mẹ, ảnh hưởng đến việc chăm con, đồng thời cũng là một yếu tố nguy cơ gây ra trầm cảm [2,3]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về TCSS được tiến hành chủ yếu tại một số bệnh viện phụ sản, ít nghiên cứu thực hiện ở cộng đồng. Thang sử dụng để đo trầm cảm là thang EPDS, với tỷ lệ TCSS dao động từ 11,6% đến 33% và chủ yếu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cụ thể: nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thủy thực hiện trên 187 phụ nữ sau sinh cho tỷ lệ trầm cảm là 28,3% đo bằng thang đo EPDS [4]. Theo nghiên cứu của Lương Bạch Lan năm 2009 tại bệnh viện Hùng Vương cho tỷ lệ TCSS là 11,6% [5]. Nguyễn Thanh Hiệp năm 2010 tiến hành tại bệnh viện Từ Dũ cho tỷ lệ TCSS là 21,6% [6].

Tại Trung tâm Sơ sinh – Bệnh viện Nhi Trung ương, hàng năm tiếp nhận chăm sóc và điều trị số lượng trẻ sơ sinh nhập viện lớn nhất cả nước (khoảng 4000 đến 5000 trẻ), tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá tình trạng lo âu, căng thẳng và trầm cảm của các bà mẹ. Trẻ sơ sinh có mẹ bị trầm cảm có tính khí thất thường và ít tập trung chú ý, sẽ gặp các bệnh mạn tính ở tuổi trưởng thành [5]. Chính vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích mô tả thực trạng lo âu, căng thẳng và trầm cảm của các bà mẹ có con sinh non tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022 – 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Là các bà mẹ có con sinh non theo WHO [7] đang điều trị tại Trung tâm Sơ sinh từ tháng 7/2022 đến tháng 02/2023, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm: Tại Trung tâm Sơ sinh – Bệnh viện Nhi Trung ương.

¹Bệnh viện Nhi Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: ngaquynh2006@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.6.2023

Ngày duyệt bài: 11.7.2023

Thời gian: Từ tháng 7/2022 đến tháng 02/2023.

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

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức ước tính một tỉ lệ, được khuyến nghị theo TCYTTG, như sau [8]:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{(ep)^2} \quad (1)$$

2.3. Công cụ thu thập số liệu: Dùng thang đo EPDS và DASS 21: Cách tính điểm như sau: (thang điểm ở phụ lục)

Tổng điểm của thang đo EPDS: ≥ 10 : Trầm cảm; < 10 : Không trầm cảm

Thang đo DASS21: Tính tổng số điểm và nhân 2:

Mức độ	Lo âu	Không lo âu	Stress	Không stress
Điểm số	>7	0 - 7	<14	0 - 14

2.4. Biến số: Của mẹ: Tuổi, nghề, dân tộc, địa dư, trình độ văn hóa, tình trạng hôn nhân,

Bảng 1: Đặc điểm của bà mẹ

Đặc điểm bà mẹ	Tỉ lệ	n	%	$\bar{X} \pm SD$
Nhóm tuổi	≤ 18	7	1,8	28,6 \pm 5,9
	18 - 35	336	84,4	
	>35	55	13,8	
Sự tăng cân của bà mẹ	0 - 5 kg	54	13,6	9,9 \pm 4,1
	>5 - 15 kg	285	71,6	
	>15 kg	59	14,8	
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	70	17,6	
	Trung học phổ thông	154	38,7	
	Trên trung học phổ thông	174	43,7	
Nghề nghiệp	Học sinh sinh viên	7	1,8	
	Công nhân, nông dân	156	39,2	
	Trí thức	89	22,4	
	Tự do	146	36,7	
Dân tộc	Kinh	317	79,6	
	Thiểu số	81	20,4	
Địa dư	Miền núi	120	30,2	
	Nông thôn	225	56,5	
	Thành thị	53	13,3	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn và sống cùng chồng	387	97,2	
	Đã li hôn	6	1,5	
	Không kết hôn, sống một mình	5	1,3	
Tiền sử mang thai	Không mắc bệnh	267	67,1	
	Mắc bệnh khác trong thai kỳ	131	32,9	
	Mắc bệnh khác	23	5,8	
Phương pháp thụ thai	Tự nhiên	338	84,9	
	Can thiệp	60	15,1	
Tư vấn, giáo dục sức khỏe	Được tư vấn	240	60,3	
	Không được tư vấn	158	39,7	

Nhận xét: Độ tuổi sinh đẻ khá phù hợp với khuyến cáo của Bộ Y tế 28,6 \pm 5,9 chủ yếu từ 18 đến 35 với tỉ lệ 84,4% lớn nhất là 46 và nhỏ nhất là 15. Chủ yếu các bà mẹ là dân tộc kinh

tăng cân trong khi mang thai, tiền sử bệnh tật, cách thức thụ thai, cách thức sinh, mẹ có được chăm con hay cách ly; biến số của con: tuổi thai, giới, cân nặng lúc sinh, tình trạng hô hấp khi nhập viện, số ngày nằm viện điều trị; biến số của thang đo DASS21 và thang đo EPDS.

2.5. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập, mã hóa và xử lý dùng phần mềm SPSS 16.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức số 2781/BVNTW_HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 2 năm 2023, chúng tôi thu thập được 398 bà mẹ đủ tiêu chuẩn nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu; và thu được kết quả sau:

Thực trạng lo âu, căng thẳng, trầm cảm của các bà mẹ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

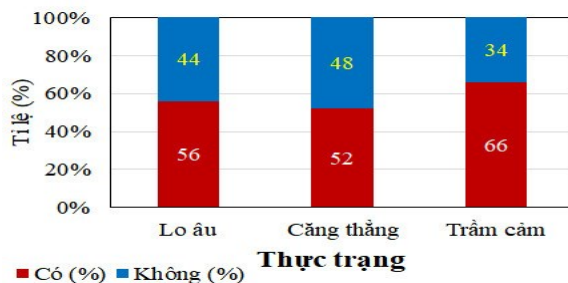
(79,6%) và sống ở vùng nông thôn (56,5%). Các bà mẹ tăng cân trung bình là 9,9kg. Tỷ lệ các bà mẹ có trình độ học vấn sau cao đẳng, đại học khá cao 43,7%. Hầu hết các bà mẹ đều khỏe mạnh trong thời kỳ mang thai có tỷ lệ 67,1%. Phương pháp thụ thai của bà mẹ chủ yếu là tự nhiên có tỷ lệ 84,9%. Các bà mẹ được tư vấn, giáo dục sức khỏe chiếm tỷ lệ cao (60,3%).

Bảng 2: Đặc điểm của trẻ

Đặc điểm của trẻ	Tỷ lệ		n	%	X̄ ±SD
Giới	Nam		239	60,1	
	Nữ		159	39,9	
Tuổi thai	<28 tuần		50	12,6	31 ± 3,1
	28 - <32 tuần		169	42,5	
	32 - < 34 tuần		79	19,8	
	≥ 34 tuần		100	25,1	
Cân nặng khi sinh	<1000gr		52	13,0	1,5 ± 0,6
	1000 - <1500gr		169	42,5	
	1500gr - 2500gr		148	37,2	
	>2500gr		29	7,3	
Số ngày điều trị	<7 ngày		89	22,4	19,2 ± 16,5
	7 - 14 ngày		112	28,1	
	>14 - 30 ngày		130	32,7	
	>30 ngày		67	16,8	
Hô hấp khi vào viện	Tự thở		67	16,8	
	Thở oxy		110	27,6	
	Thở máy		221	55,5	
Tình trạng cách ly	Cách ly		144	36,2	
	Nằm với mẹ		254	63,8	

Nhận xét: Trẻ trai nhiều hơn trẻ gái rất nhiều có tỷ lệ 60,1%. Tuổi thai trung bình 31 ± 3,1, nhỏ nhất 24 tuần và lớn nhất 36 tuần. Cân nặng lúc sinh 1,5 ± 0,6, lớn nhất là 3,2kg, nhỏ nhất là 0,6kg.

Số ngày nằm viện điều trị trung bình 19,2 ± 16,5, ít ngày nhất là 2 ngày tuy nhiên nhiều ngày nhất lên đến 120 ngày. Trẻ trai nhiều hơn trẻ gái rất nhiều có tỷ lệ 60,1%. Phần lớn trẻ nhập viện trong tình trạng thở máy có tỷ lệ 55,5%. Số rất ít trẻ nhập viện với tình trạng ổn định tự thở. Trẻ nhập viện nằm ghép mẹ chiếm tỷ lệ cao 63,8%.



Biểu đồ 1: Thực trạng lo âu, căng thẳng và trầm cảm sau sinh

Nhận xét: Hầu hết các bà mẹ có con sinh non nằm viện đều có chung cảm giác lo âu, căng thẳng với tỷ lệ lần lượt 56% và 52%, điểm trung bình lần lượt là 10,9 ± 9,5 và 16,7 ± 11,1.

Đối với thang đo trầm cảm điểm trung bình 12,3 ± 6,9, tỷ lệ trầm cảm ở các bà mẹ là rất cao, chiếm 66% số bà mẹ có con sinh non nằm điều trị tại bệnh viện có biểu hiện trầm cảm.

Bảng 3: Các triệu chứng lo âu, căng thẳng theo thang DASS 21

Triệu chứng	Tỷ lệ	n	%
Cảm thấy khó thoải mái		307	77
Bị khô miệng		197	49
Thở nhanh mà không do làm việc nặng		148	37
Thay đổi tính khí dễ nổi nóng		227	57
Bị ra mồ hôi tay		192	48
Suy nghĩ quá nhiều		316	79
Thiếu tự tin vào bản thân		214	54
Đề bị kích động		235	59
Phản ứng thái quá khi có việc xảy ra		269	68
Cảm thấy như bị hoảng loạn		219	55
Đề tự ái, phật ý		269	68
Loạn nhịp tim khi không làm việc nặng		181	45
Lo sợ vô cớ		227	57

Nhận xét: Triệu chứng lo âu, căng thẳng bao gồm: Tỷ lệ các bà mẹ suy nghĩ quá nhiều chiếm chỉ lệ cao nhất (79%) Tiếp đến tỷ lệ các bà mẹ cảm thấy khó thoải mái (77%). Tỷ lệ các bà mẹ cảm thấy dễ tự ái chiếm tỷ lệ cao chiếm 68%. Tỷ lệ các bà mẹ có triệu chứng thở nhanh mà không do làm việc nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất (37%).

Bảng 4: Các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm

Các triệu chứng đặc trưng	Tỷ lệ	n	%
Khí sắc	Ít khi cười và cảm nhận những điều vui vẻ	318	80
	Cảm thấy buồn rầu đến mức khó ngủ	315	79
	Cảm giác buồn hay khổ sở	281	70
	Cảm giác bất hạnh đến mức phải khóc	336	84
Giảm quan tâm, thích thú	Không còn ham thích gặp mặt hay hội họp ai	270	67,8
	Không có hứng thú trong các hoạt động hằng ngày	313	78,6
	Mất hứng thú về mọi thứ	278	70
Giảm năng lượng, tăng mệt mỏi	Thấy dễ dàng bị mệt	328	82,4
Ý nghĩ muốn tự tử		144	36

Nhận xét: Triệu chứng đặc trưng của trầm cảm ở các bà mẹ lần lượt là: cảm giác bất hạnh đến mức phải khóc (84%); thấy dễ dàng bị mệt mỏi (82,4%); ít khi cười và cảm nhận những điều vui vẻ (80%). Triệu chứng có nghĩ muốn tự tử chiếm tỉ lệ khá cao 36%.

IV. BÀN LUẬN

Các bà mẹ trong nghiên cứu phần lớn trong độ tuổi sinh đẻ (từ 18 đến 35 tuổi) chiếm tỉ lệ 84,4% và tuổi trung bình là $28,6 \pm 5,9$. Các bà mẹ tăng cân từ 0 đến 22 kg trong quá trình mang thai và trung bình là 9,89kg. Trình độ văn hóa của các bà mẹ cũng rất đa dạng, từ Trung học cơ sở đến trên cao đẳng, đại học, trong đó cao nhất là tỉ lệ các bà mẹ có trình độ học vấn từ cao đẳng trở lên chiếm 43,7%. Phân bố dân cư các bà mẹ chủ yếu ở khu vực nông thôn (56,5%). Các bà mẹ có tiền sử khỏe mạnh là chủ yếu với 67,1%; phương pháp mang thai chủ yếu vẫn là tự nhiên (84,9%). Tỉ lệ các bà mẹ được tư vấn, giáo dục sức khỏe khá cao, chiếm 60,3% và các bà mẹ được tư vấn sức khỏe là các bà mẹ được chăm sóc con. Đặc biệt những trẻ có cân nặng cực thấp tương ứng với độ tuổi thai sinh cực non, khi ghép mẹ sẽ được khoa phòng hướng dẫn chi tiết và tỉ mỉ về cách chăm sóc trẻ đẻ non.

Tuổi thai trung bình của trẻ là 31 tuần, trong đó tỉ lệ trẻ trong độ tuổi thai rất non chiếm tỉ lệ cao nhất với 42,5%. Cân nặng trung bình của trẻ là 1,5kg, thấp nhất là 0,6kg, điều này làm cho việc điều trị và chăm sóc một trẻ đẻ non đến khi ra viện mất rất nhiều thời gian và công sức của bệnh viện cũng như của gia đình; điều này giải thích số ngày nằm viện trung bình của trẻ là 19,2 ngày và dài ngày nhất lên đến 120 ngày. Tỉ lệ trẻ nằm viện từ 14 đến 30 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất (32,7%). Chủ yếu trẻ trong nghiên cứu là trẻ trai (60%), các trẻ nhập viện phần lớn là trong tình trạng nặng, phải thở máy (55,5%), số rất ít trẻ nhập viện trong tình trạng tự thở (16,8%) và thở oxy (27,6%). Tỉ lệ trẻ được mẹ chăm sóc trực tiếp khá cao với 63,8%, các trẻ được mẹ chăm sóc bao gồm cả trẻ tự thở, thở oxy đến các trẻ có tình trạng nặng đang thở máy (trong đơn vị hồi sức Kangaroo)

Tỉ lệ lo âu, căng thẳng và trầm cảm của các bà mẹ lần lượt là 56%, 52% và 66%. Tỉ lệ này tương đối cao. Điểm trung bình chung của thang sàng lọc căng thẳng theo DASS21 là 16,74 (với độ lệch chuẩn là 11,14, dao động từ 0 đến 42 điểm) và điểm chung bình chung của thang sàng lọc trầm cảm EPDS là 12,28 (độ lệch chuẩn

là 6,8 ; dao động từ 0 đến 33 điểm). Điều này cho thấy phần lớn các bà mẹ có con sinh non đang nằm viện sau 48 h tại Trung tâm Sơ sinh có các biểu hiện lo âu, căng thẳng và trầm cảm trong giai đoạn này. Theo thống kê của nghiên cứu này cho thấy : triệu chứng đặc trưng của lo âu, căng thẳng lần lượt là suy nghĩ quá nhiều(79%), cảm thấy khó thoải mái (77%); dễ tự ái, phật ý, phản ứng thái quá khi có sự việc xảy ra (68%), thay đổi tính khí và hay lo sợ vô cớ (57%). Các triệu chứng trầm cảm sau sinh đặc trưng là cảm giác bất hạnh đến mức phải khóc (chiếm 84%), cảm thấy dễ dàng bị mệt mỏi (chiếm 82,4%); ít khi cười và cảm nhận những điều vui vẻ (80%); cảm thấy buồn rầu đến mức khó ngủ (79%); không có các hứng thú trong các hoạt động hàng ngày (78,6%); mất hứng thú với mọi thứ, cảm giác buồn hay khổ sở (70%); không ham thích gặp mặt hay hội họp với ai (67,8%). Đặc biệt, tỉ lệ các bà mẹ có suy nghĩ muốn tự tử chiếm tỉ lệ tương đối cao 144 bà mẹ tương ứng 36%.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ lo âu, căng thẳng và trầm cảm của các bà mẹ có con sinh non là rất cao. Giai đoạn sau sinh là giai đoạn phụ nữ cần được chăm sóc cả thể chất và tinh thần để có sức khỏe tốt nuôi con trong 6 tháng đầu đời. Việc quan tâm, chăm sóc người mẹ trong giai đoạn này đặc biệt quan trọng vì có ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng và chất lượng chăm sóc con trong thời kỳ chu sinh. Chính vì vậy, những phát hiện của nghiên cứu này nhận mạnh sự cần thiết phải sàng lọc các yếu tố nguy cơ của lo âu, căng thẳng và trầm cảm tại chính gia đình và các cơ sở y tế để cải thiện sức khỏe bà mẹ và tránh được những hậu quả đáng tiếc.

VI. PHỤ LỤC

Thang đo EPDS: Trong 1 tuần gần đây, anh chị cảm thấy như thế nào trong các tình huống sau đây:

1. Tôi có thể cười và xem xét các sự kiện dưới khía cạnh hài hước. 0 = Luôn luôn có thể. 1 = Hiện giờ không nhiều như trước. 2 = Rõ ràng hiện giờ có giảm sút. 3 = Hoàn toàn không thể.

2. Tôi mong đợi mọi việc một cách đầy hứng thú. 0 = Tôi bao giờ cũng như vậy. 1 = Hơi giảm hơn so với trước đây. 2 = Rõ ràng giảm so với trước đây. 3= Hoàn toàn không thể làm được như trước đây

3. Tôi đã tự khiển trách mình một cách

không cần thiết khi có chuyện sai: 0 = Chưa bao giờ. 1 = Không thường xuyên lắm. 2 = Thỉnh thoảng. 3 = Luôn luôn.

4. Tôi đã lo âu hoặc lo lắng không lý do: 0 = Hoàn toàn không có. 1 = Hiếm khi. 2 = Thỉnh thoảng. 3 = Thường xuyên.

5. Tôi đã cảm thấy lo sợ hoặc hoảng loạn một cách không hợp lý: 0 = Hoàn toàn không có. 1 = Không nhiều lắm. 2 = Thỉnh thoảng. 3 = Rất nhiều khi.

6. Mọi việc trở nên cực kỳ khó khăn đôi với tôi: 0 = Tôi luôn giải quyết tốt như trước đây. 1 = Phần lớn thời gian tôi xử lý khá tốt. 2 = Đôi khi tôi không thể xử lý tốt như thường lệ. 3 = Phần lớn thời gian tôi không thể xử lý mọi thứ.

7. Tôi cảm thấy không vui nên khó ngủ: 0 = Hoàn toàn không có. 1 = Không thường

xuyên. 2 = Thỉnh thoảng. 3 = Hầu hết thời gian.

8. Tôi cảm thấy buồn hoặc khốn khổ: 0 = Hoàn toàn không. 1 = Không thường xuyên. 2 = Thường xuyên. 3 = Hầu hết thời gian.

9. Tôi cảm thấy không vui và khóc: 0 = Chưa bao giờ. 1 = Chỉ thỉnh thoảng. 2 = Thường xuyên. 3 = Hầu hết thời gian.

10. Ý nghĩ làm hại bản thân xuất hiện trong tôi: 0 = Không bao giờ. 1 = Hiếm khi. 2 = Thỉnh thoảng. 3 = Thường xuyên.

Thang đo DASS21: Nguyên tắc khi làm bài test : Cách tính điểm như sau: 0 - Không đúng với tôi chút nào cả. 1 - Đúng với tôi phần, hoặc thỉnh thoảng mới đúng. 2 - Đúng với tôi phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng. 3 - Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng.

Câu hỏi test: Trong 2 tuần gần đây, anh chị cảm thấy như thế nào trong các tình huống sau đây

	STT	Câu hỏi	Thang điểm
S	1.	Tôi thấy khó mà thoải mái được	0 1 2 3
A	2.	Tôi bị khô miệng	0 1 2 3
A	3.	Tôi bị rối loạn nhịp thở (thở gấp, khó thở dù chẳng làm việc gì nặng)	0 1 2 3
S	4.	Tôi đã phản ứng thái quá khi có những sự việc xảy ra	0 1 2 3
A	5.	Tôi bị ra mồ hôi (chẳng hạn như mồ hôi tay...)	0 1 2 3
S	6.	Tôi thấy mình đang suy nghĩ quá nhiều	0 1 2 3
A	7.	Tôi lo lắng về những tình huống có thể khiến tôi hoảng sợ hoặc biến tôi thành trò cười	0 1 2 3
S	8.	Tôi thấy bản thân dễ bị kích động	0 1 2 3
S	9.	Tôi thấy khó thư giãn được	0 1 2 3
S	10.	Tôi không chấp nhận được việc có cái gì đó xen vào cản trở việc tôi đang làm	0 1 2 3
A	11.	Tôi thấy mình gần như hoảng loạn	0 1 2 3
S	12.	Tôi thấy mình khá dễ phật ý, tự ái	0 1 2 3
A	13.	Tôi nghe thấy rõ tiếng nhịp tim dù chẳng làm việc gì cả (ví dụ, tiếng nhịp tim tăng, tiếng tim loạn nhịp)	0 1 2 3
A	14.	Tôi hay sợ vô cớ	0 1 2 3

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization** (2008). The global burden of disease: 2004 update, Geneva, Switzerland.
- Misund, A.R., Nerdrum, P. & Diseth, T.H.** Mental health in women experiencing preterm birth. BMC Pregnancy Childbirth 14, 263 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-263>
- Leonard, L.G.** (1998), Depression and Anxiety Disorders During Multiple Pregnancy and Parenthood. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 27: 329-337. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1998.tb02656.x>.
- 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.
- Lương Bạch Lan và Huỳnh Nguyễn Khánh Trang** (2009). Tỷ lệ và yếu tố liên quan trầm cảm sau sanh ở bà mẹ có trẻ gửi dưỡng nhi tại bệnh viện Hùng Vương", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 13(1), 104-108.
- Nguyễn Thanh Hiệp và Lê Minh Nguyệt** (2010). Khảo sát tình trạng trầm cảm sau sanh ở những phụ nữ có thai kỳ nguy cơ cao đến khám tại bệnh viện Từ Dũ từ 01/06/2007 đến 30/12/2008", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 14(2), 69-74.
- World Health Organization (tháng 11 năm 2014)**. "Preterm birth Fact sheet N^o363". who.int.
- Trương Việt Dũng**, Phương pháp nghiên cứu khoa học thiết kế nghiên cứu lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội (2017).