

- results from 1603 screening colonoscopies", *Int J Colorectal Dis.* 30(12), p.1715-22.
5. **K. Sumimoto and et al** (2017), "Clinical impact and characteristics of the narrow-band imaging magnifying endoscopic classification of colorectal tumors proposed by the Japan NBI Expert Team", *Gastrointest Endosc.* 85(4), p. 816-821.
 6. **Vişovan, II and et al** (2017), "The role of narrow band imaging in colorectal polyp detection", *Bosn J Basic Med Sci.* 17(2), p. 152-158.
 7. **J. L. A. Vleugels and et al** (2017), "Natural history of diminutive and small colorectal polyps: a systematic literature review", *Gastrointest Endosc.* 85(6), p. 1169-1176.e1.
 8. **Viviane Fernandes ROSA and et al** (2014), "Influence of patient age and colorectal polyp size on histopathology findings", *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo).* 27, p.109-113.
 9. **Ngo Thi Hoai and et al** (2021), "Relationship between location, size, morphology and histopathological types of neoplastic colorectal polyps", *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy.*

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TRẦM CẢM Ở PHỤ NỮ SAU SINH TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2022

Nguyễn Xuân Long¹, Hoàng Anh Tuấn¹, Trần Quang Mạnh¹,
Nguyễn Ngọc Quỳnh¹, Nguyễn Lương Tài¹,
Nguyễn Ngọc Tuấn¹, Đinh Việt Hùng²

TÓM TẮT

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến ở phụ nữ sau sinh, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của bà mẹ và trẻ em. **Mục tiêu:** Mô tả tỉ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ sau sinh trên địa bàn Thành phố Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 1086 phụ nữ sau sinh từ 4-12 tuần trên địa bàn 10 quận huyện Thành phố Hà Nội. **Kết quả:** Có 16,85% phụ nữ có trầm cảm sau sinh. Các biểu hiện của trầm cảm sau sinh chủ yếu là: Cảm giác buồn chán (28,45%); Cảm giác làm mọi việc đều chán nản (23,94%); Làm việc dễ bị mệt mỏi (35,91%); Rối loạn giấc ngủ (41,99%). Các yếu tố: mang thai lần đầu dưới 20 tuổi (OR=1,89); Tuổi thai khi sinh dưới 37 tuần (OR=2,56); Thất nghiệp, làm nội trợ (OR=3,07); Chồng bạo lực tinh thần (OR=3,51) là những yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh. **Kết luận:** Những phát hiện này nhấn mạnh sự cần thiết phải sàng lọc trầm cảm và các yếu tố nguy cơ sau khi sinh ở những nơi chăm sóc sản có để cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

Từ khóa: Trầm cảm sau sinh; bà mẹ; yếu tố liên quan; hỗ trợ gia đình.

SUMMARY

RESEARCH CHARACTERISTICS AND SOME FACTORS RELATED TO DEPRESSION IN POSTPARTUM WOMEN IN CITY HANOI IN 2022

Depression is a common mental disorder in postpartum women, greatly affecting the health of mothers and children. Objective: Describe the

prevalence of depression and some related factors in postpartum women in Hanoi city. Subjects and research methods: Cross-sectional description on 1086 postpartum women from 4-12 weeks in 10 districts of Hanoi city. Results: 16,85% of women had postpartum depression. The main manifestations of postpartum depression are: Feeling of boredom (28,45%). Feeling bored in doing everything (23,94%); Working easily tired (35,91%); Sleep disturbances (41,99%). Factors: first pregnancy under 20 years old (OR=1.89); Gestational age at birth less than 37 weeks (OR=2.56); Unemployment, housework (OR=3.07); Mentally abusive husband (OR=3.51) are factors related to postpartum depression. Conclusions: These findings highlight the need to screen for postpartum depression and risk factors in settings where care is available to improve maternal and child health.

Keywords: Postpartum depression; mothers; related factors; family support.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần thường gặp, đặc trưng bởi nỗi buồn, mất hứng thú hoặc niềm vui, ngủ không yên giấc hoặc chán ăn, cảm giác mệt mỏi, và kém tập trung [1]. Trầm cảm ở phụ nữ sau sinh khá phổ biến, trên thế giới tỉ lệ này là 13,0% [2]. Các nghiên cứu đó cho thấy, trầm cảm sau sinh có liên quan đến tiền sử thai nghén, sự quan tâm của gia đình và người chồng, sinh non và nhẹ cân...[3]. Mặt khác, trầm cảm sau sinh nếu không được phát hiện, điều trị kịp thời có thể làm tăng nguy cơ bị bệnh tâm thần nặng, thậm chí khiến các bà mẹ có các hành vi làm tổn hại đến trẻ sơ sinh hoặc chính mình [4].

Hiện tại, có nhiều nghiên cứu về trầm cảm ở phụ nữ, tuy nhiên nghiên cứu về trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan còn hạn chế,

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Long

Email: nguyentuanlongvmmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023

được thực hiện trên các đối tượng khác nhau như phụ nữ mang thai bị HIV, ở vùng dân tộc thiểu số, hay ở bệnh viện [3],[5]. Ở địa bàn thành phố Hà Nội, các nghiên cứu về trầm cảm ở phụ nữ sau sinh còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Nghiên cứu đặc điểm và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ sau sinh tại một số quận huyện trên địa bàn Thành phố Hà Nội năm 2022" nhằm mục tiêu: *Xác định tỉ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ sau sinh, từ đó đề xuất các khuyến nghị thích hợp nhằm cải thiện sức khỏe hậu sản ở phụ nữ và trẻ em.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Đối tượng nghiên cứu là các sản phụ sau sinh từ 4-12 tuần, đã được quản lý thai nghén tại trạm y tế xã, phường trong thời gian mang thai. Sinh sống và có hộ khẩu thường trú tại địa bàn quận huyện thuộc Thành phố Hà Nội trong thời gian nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ không có khả năng trả lời câu hỏi. Đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Thời gian:** Tiến hành từ tháng 2/2022 đến tháng 2/2023.

- **Địa điểm:** Nghiên cứu được tiến hành tại 10 quận, huyện trên địa bàn thành phố Hà Nội bao gồm: huyện Mê Linh, huyện Đông Anh, huyện Chương Mỹ, huyện Sóc Sơn, huyện Gia Lâm, quận Hà Đông, quận Thanh Xuân, quận Ba Đình, quận Cầu Giấy, quận Hoàng Mai.

- **2.3. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho một tỉ lệ

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu cần thiết

a: Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha=0,05$ (tương ứng với độ tin cậy 95%). $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ tương ứng với $\alpha=0,05$ sau khi tra bảng.

$p=8,2\%$ là tỉ lệ trầm cảm ở phụ nữ sau sinh (theo nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1337 sản phụ trên địa bàn huyện Đông Anh của Trần Thơ Nhị và cs) [4].

Thay vào công thức, được cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là $n=975$ phụ nữ sau sinh.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn ngẫu nhiên 10 đơn vị từ 30 đơn vị hành chính cấp quận huyện Thành phố Hà Nội. Từ mỗi quận huyện đó chọn ngẫu nhiên ra 1 xã – phường.

Dựa vào danh sách quản lý thai nghén của trạm y tế các xã phường cung cấp, chúng tôi lấy danh sách toàn bộ các sản phụ trong xã đó để đưa vào nghiên cứu. Theo dõi, dự tính ngày dự sinh của các sản phụ, tiến hành khảo sát các sản phụ 4 tuần sau sinh. Thực tế theo danh sách từ 10 trạm y tế cung cấp là 1092 sản phụ, có 6 sản phụ từ chối tham gia nghiên cứu, do vậy có 1086 là cỡ mẫu cuối cùng trong nghiên cứu.

2.3. Các chỉ số nghiên cứu

2.3.1. Các biến số và chỉ số về nhân khẩu xã hội học của phụ nữ

- Tuổi: Tính theo năm dương lịch.
- Trình độ học vấn: Tiểu học, THCS, THPT và đại học; sau đại học.
- Nghề nghiệp: nông dân, công nhân, viên chức nhà nước, nội trợ, nghề khác.
- Tình trạng hôn nhân: kết hôn, ly hôn, ly thân, mẹ đơn thân, ly dị.
- Điều kiện sống: sống riêng, sống cùng bố mẹ đẻ, sống cùng bố mẹ chồng.

2.3.2. Các biến số về đặc điểm và yếu tố liên quan

- Tỉ lệ trầm cảm sau sinh
- Các dấu hiệu biểu hiện của trầm cảm sau sinh
- Các yếu tố liên quan: gồm các yếu tố nhân khẩu học; tình trạng bạo lực của người chồng; hỗ trợ từ gia đình sau sinh; tiền sử thai nghén; đẻ non; hình thức sinh; các biến cố trong quá trình mang thai.

2.4. Thang điểm sử dụng trong nghiên cứu.

Trầm cảm sau sinh được sàng lọc bằng thang đo EPDS, đây là công cụ được thiết kế đặc biệt cho phụ nữ sau sinh và có tính ưu thế hơn khi khảo sát ở cộng đồng. Thang điểm này đã được dịch sang tiếng Việt năm 1999 và được đánh giá trong một nghiên cứu của Úc về TCSS trên cộng đồng người Việt. Với 10 câu hỏi, mỗi câu có 4 lựa chọn với thang điểm từ 0 đến 3. Tổng điểm từ 0 đến 30 điểm. Kết quả nghiên cứu khuyến nghị điểm cắt 9/10 với độ nhạy là 86% và độ đặc hiệu 84%. Ở nghiên cứu này chúng tôi sử dụng điểm cắt 9/10.

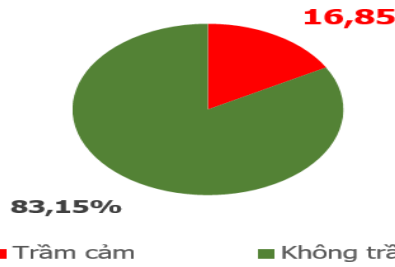
Tổng điểm của thang đo EPDS < 10: Không trầm cảm; EPDS > 10: Trầm cảm.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu tham gia hoàn toàn tự nguyện sau khi đã được thông báo về mục đích nghiên cứu. Những thông tin thu được hoàn toàn bảo mật. Những phụ nữ có dấu hiệu trầm cảm được cung cấp địa chỉ phòng khám, bác sĩ tâm thần để giới thiệu họ đến tư vấn, khám và điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỉ lệ và đặc điểm trầm cảm ở phụ

nữ sau sinh



Biểu đồ 1. Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ sau sinh

Nhận xét: Theo tiêu chuẩn đánh giá của thang đo trầm cảm EPDS: có 183 phụ nữ bị trầm cảm sau sinh, chiếm tỉ lệ 16,85%.

Bảng 1. Các triệu chứng thường gặp của trầm cảm ở phụ nữ sau sinh

Các triệu chứng	n (%) n=1086
Khí sắc trầm	
Cảm thấy buồn chán/trầm uất	309 (28,45)
Cảm giác không hạnh phúc đến mức phải khóc	10 (9,21)
Ít khi cười, không cảm nhận những điều vui vẻ	174 (16,02)
Lúc nào cũng muốn khóc	434 (39,96)

Bảng 2. Bảng tổng hợp về mối liên quan giữa yếu tố nhân khẩu học, hành vi của chồng, yếu tố sản khoa, yếu tố sau sinh với trầm cảm sau sinh

Các yếu tố	n (%)	Phân tích đơn biến
		OR (95%CI)
1. Tiền sử sản khoa		
Tuổi mang thai lần đầu		
≥20	(879) 81,0%	1
<20	(207) 19,0%	1,89 (1,57-3,13)
Nhiễm khuẩn âm đạo trong quá trình mang thai		
Có	(324) 29,8%	2,17 (1,39-3,31)
Không	(762) 70,2%	1
Nghén		
Có	(631) 58,1%	1,6 (0,89-2,73)
Không	(455) 41,9%	1
Tuổi thai khi sinh		
< 37 tuần	(113) 10,4%	2,56 (1,71-5,23)
≥ 37 tuần	(973) 89,6%	1
Phương pháp đẻ		
Đẻ mổ	(245) 22,6%	2,69 (1,97-4,91)
Đẻ thường	(841) 77,4%	1
2. Yếu tố bản thân		
Tuổi		
<25	(327) 30,1%	1,94 (1,21-3,13)
≥25	(759) 69,9%	1
Nghề nghiệp		
Công nhân viên chức	(372) 34,3%	2,51 (1,73-4,15)
Công nhân	(448) 41,3%	1
Nông dân	(59) 5,4%	1,08 (0,47-2,71)
Thất nghiệp, nội trợ	(207) 19,0%	3,07 (1,78-5,31)

Giảm quan tâm, thích thú	
Khó hứng thú với mọi thứ	130 (11,97)
Không muốn gặp mặt bất cứ ai	162 (14,91)
Cảm giác làm mọi việc đều chán nản	260 (23,94)
Tình trạng mệt mỏi	
Thấy luôn luôn mệt mỏi, không có năng lượng	347 (31,95)
Thấy làm việc dễ bị mệt	390 (35,91)
Y tưởng và hành vi tự hủy hoại cơ thể chính mình	26 (2,39)
Có ý định từ bỏ con	4 (3,68)
Rối loạn giấc ngủ	456 (41,99)
Ăn kém ngon miệng	358 (32,96)

Nhận xét: Từ bảng 1 cho thấy, triệu chứng hay gặp nhất của trầm cảm ở phụ nữ sau sinh là: phụ nữ cảm thấy buồn chán/trầm uất (28,45%); Ít khi cười, không cảm nhận những điều vui vẻ (16,02%); Cảm giác làm mọi việc đều chán nản (23,94%). Phụ nữ sau sinh cảm thấy luôn mệt mỏi, làm việc dễ bị mệt. Có 41,99% phụ nữ sau sinh có rối loạn giấc ngủ và 32,96% cảm thấy ăn uống kém ngon miệng...

3.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ sau sinh

Trình độ học vấn		
TH/THCS	(130) 11,9%	2,3 (1,37-4,02)
THPT	(571) 52,6%	1,32 (0,82-2,12)
TC/CD/ĐH	(385) 35,5%	1
Thu nhập bản thân		
<5 triệu	(333) 30,7%	2,51 (1,52-4,14)
5-10 triệu	(521) 48,0%	1
>10 triệu	(232) 21,3%	1,12 (0,59-2,13)
3. Chồng và gia đình		
Bạo lực tinh thần		
Có	(152) 14,0%	3,51 (2,89-6,07)
Không	(934) 86,0%	1
Bạo lực thể xác/tình dục		
Có	(92) 8,5%	3,07 (2,51-5,72)
Không	(994) 91,5%	1
Chống thích giới tính của thai nhi hiện tại		
Không	(312) 28,7%	2,51 (1,76-3,83)
Có	(774) 71,3%	1
Chồng/gia đình hỗ trợ sau sinh		
Không	(207) 19,1%	3,15 (2,12-3,81)
Có	(879) 80,9%	1
Bố mẹ chồng hà khắc		
Có	(171) 15,7%	2,15 (1,71-3,01)
Không	(915) 84,3%	1

Nhận xét: Bảng 2 trình bày kết quả phân tích đơn biến giữa các yếu tố tiền sử sản khoa, yếu tố bản thân, chồng và gia đình với trầm cảm sau sinh cho thấy:

Phụ nữ có thai lần đầu dưới 20 tuổi thì nguy cơ bị TCSS cao gấp gần 2 lần so với phụ nữ có tuổi trên 20 (OR = 1,89; 95%CI: 1,57-3,13). Phụ nữ có nhiễm khuẩn âm đạo trong quá trình mang thai thì có nguy cơ bị TCSS cao hơn 2 lần so với phụ nữ không bị nhiễm khuẩn âm đạo (OR = 2,17; 95%CI:1,39-3,31). Những phụ nữ có con sinh non (thai dưới 37 tuần) có nguy cơ trầm cảm cao hơn gấp 2,56 lần (95%CI:1,71-5,23) so với những sản phụ sinh con đủ tháng. Với những phụ nữ đẻ bằng phương pháp đẻ mổ có tỉ lệ trầm cảm cao gấp 2,69 lần có ý nghĩa thống kê so với nhóm đẻ qua đường âm đạo.

Những sản phụ có độ tuổi dưới 25 có nguy cơ mắc trầm cảm sau sinh cao gấp gần 2 lần so với nhóm trên 25 tuổi (OR=1,94, 95%CI:1,21-3,13). Phụ nữ có trình độ học vấn càng thấp thì nguy cơ bị TCSS càng cao (OR = 2,3, 95%CI: 1,37-4,02). Phụ nữ có nghề nghiệp là "công nhân viên chức nhà nước" hoặc "thất nghiệp/nội trợ" thì nguy cơ bị TCSS cao gấp 2 đến 3 lần khi so sánh với phụ nữ có nghề nghiệp công nhân với OR lần lượt là (OR = 2,51, 95%CI: 1,73-4,15; OR = 3,07, 95%CI: 1,78-5,31).

Bên cạnh các yếu tố về yếu tố bản thân thì những phụ nữ có chồng thích thai nhi là con trai

thì nguy cơ bị TCSS cao gấp 2,51 lần khi so sánh với những phụ nữ có chồng không quan tâm đến giới tính thai nhi (OR = 2,51, 95%CI:1,76-3,83). Những phụ nữ bị bạo lực, chồng bạo lực thể xác và/hoặc tình dục thì nguy cơ bị TCSS cao gấp 3 lần so với phụ nữ không bị bạo lực thể xác hay tình dục trong mang thai (OR = 3,07, 95%CI: 2,51-3,81). Phụ nữ bị bạo lực tinh thần trong khi mang thai thì nguy cơ bị trầm cảm cao gấp hơn 3 lần khi so sánh với phụ nữ không bị bạo lực tinh thần. Những phụ nữ được chồng/ gia đình quan tâm, hỗ trợ sau sinh sẽ giảm khả năng trầm cảm gấp 3,15 lần so với nhóm không được hỗ trợ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm trầm cảm của phụ nữ sau sinh. Tỉ lệ trầm ở phụ nữ sau sinh là 16,8%. Tỷ lệ này nằm trong khoảng dao động từ 11,6% đến 33,0% dựa vào thang đo EPDS tại nhiều địa điểm khác nhau ở Việt Nam. Tỉ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Fisher và cs [5] trên 506 sản phụ đưa con đến khám tại phòng khám Nhi, BV Hùng Vương, TP Hồ Chí Minh do những sản phụ này có con bị mắc bệnh phải đưa đi khám/ nhập viện và không được nghỉ ngơi hoàn toàn trong vòng 30 ngày đầu sau sinh.

Các triệu chứng biểu hiện của trầm cảm thường gặp ở phụ nữ sau sinh chủ yếu là cảm thấy buồn chán; không thấy được điều gì vui vẻ;

chán nản với cuộc sống; làm việc dễ bị mệt; cuộc sống bị ảnh hưởng do: rối loạn giấc ngủ và ăn uống kém. Kết quả này cũng tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền: tất cả phụ nữ bị trầm cảm đều có biểu hiện rối loạn giấc ngủ như khó vào giấc ngủ, thức giấc sớm, gặp ác mộng khi ngủ...[6].

4.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố với trầm cảm sau sinh. Các yếu tố tiền sử thai sản bao gồm: tuổi mang thai lần đầu, tuổi thai khi sinh và phương pháp đẻ có liên quan đến trầm cảm sau sinh có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mayberry và cs [7] trên 1359 phụ nữ tại Mỹ, tuy nhiên nghiên cứu này khác với chúng tôi, họ chỉ ra rằng, trong quá trình mang thai phụ nữ có triệu chứng của nghén có tỉ lệ trầm cảm cao gấp 4 lần so với phụ nữ không có triệu chứng này.

Trong nghiên cứu này, những yếu tố nhân khẩu học bao gồm: tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn là yếu tố quan trọng liên quan đến trầm cảm sau sinh. Phụ nữ dưới 25 tuổi có nguy cơ trầm cảm cao gấp gần 2 lần so với phụ nữ có tuổi từ 25 trở lên. Kết quả này giống với nghiên cứu của Trần Thơ Nhị và Victoria Hendrick cho biết: nếu phụ nữ mang thai ở lứa tuổi vị thành niên không những dẫn đến sinh non, cân nặng trẻ sơ sinh thấp, hoặc tử vong cho trẻ sơ sinh mà còn làm tăng tỷ lệ trầm cảm sau sinh so với các bà mẹ lớn tuổi hơn [4],[8]. Phụ nữ có nghề nghiệp là nông dân, công chức/viên chức có nguy cơ mắc TCSS gấp 2-3 lần so với nhóm là công nhân. Ở các nghiên cứu khác chỉ ra phụ nữ thất nghiệp thì nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao hơn phụ nữ có nghề nghiệp, hoặc làm toàn thời gian [7].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra một yếu tố quan trọng khác là thiếu sự hỗ trợ của gia đình cũng liên quan đến TCSS. Cụ thể, những sản phụ bị bạo hành dù là tinh thần, thể xác/tình dục đều có nguy cơ mắc TCSS từ 3-4 lần so với nhóm không bị bạo hành. Như nghiên cứu của Rodriguez và cộng sự thực hiện trên phụ nữ mang thai tại Latin ở Los Angeles cho thấy: phụ nữ mang thai bị bạo lực do chồng/bạn tình thì nguy cơ bị trầm cảm cao gấp hơn hai lần khi so sánh với thai phụ không bị bạo lực do chồng/bạn tình (OR, 2,43; 95% CI, 1,16-5,11) [9]. Nghiên cứu của Fisher và cộng sự năm 2013 trên 519 thai phụ ở Hà Nam cũng cho thấy tỷ lệ bạo lực thể xác trong khi mang thai là 3,8% khi sử dụng cùng công cụ đo trầm cảm [5]. Phụ nữ sau sinh không được chồng/gia đình hỗ trợ có nguy cơ TCSS gấp 3,15 lần, Nghiên cứu của Lê Quốc Nam

cũng cho kết quả tương tự: những bà mẹ không thường xuyên được sự trợ giúp của người thân trong vấn đề chăm sóc trẻ (đặc biệt vào ban đêm) thì nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao hơn so với những bà mẹ được giúp đỡ thường xuyên [10]. Bên cạnh sự vô tâm của người thân, thì sự hà khắc của bố mẹ chồng cũng liên quan đến TCSS ở phụ nữ.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ trầm cảm ở phụ nữ sau sinh trên địa bàn Thành phố Hà Nội là 16,8%. Các biểu hiện chủ yếu là buồn chán; giảm quan tâm/thích thú và rối loạn giấc ngủ. Các yếu tố về tiền sử thai sản; yếu tố nhân khẩu học; sự quan tâm của chồng và gia đình trong và sau quá trình mang thai đều có liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ sau sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** (2008). The global burden of disease: 2004 update, Geneva.
2. **O'Hara M.W. and Swain A.M.** (1996). Rates and risk of postpartum depression: a metaanalysis. *Int Rev Psychiatry*, 8(1), 37.
3. **Grote N.K., Bridge J.A., Gavin A.R., et al.** (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Arch Gen Psychiatry*, 67(10), 1012–24.
4. **Nhi Tran Tho, Hanh Nguyen Thi Thuy, Toan Ngo Van, Vibeke Rasch Dan W.Meyrowitsch, Tine Gammeltoft, Hinh Nguyen Duc** (2016). Intimate partner violence and depression among pregnant women in Dong Anh district, Hanoi city. *Vietnam Journal of Medicine and Pharmacy*, 12(3), 49-57.
5. **Fisher J.R.W., Morrow M.M., Nhu Ngoc N.T., et al.** (2004). Prevalence, nature, severity and correlates of postpartum depressive symptoms in Vietnam. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*, 111(12), 1353–1360.
6. **Nguyễn Thị Huyền** (2014). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm sau sinh. Luận án chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Mayberry L.J., Horowitz J.A., and Declercq E.** (2007). Depression Symptom Prevalence and Demographic Risk Factors Among U.S. Women During the First 2 Years Postpartum. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 36(6), 542–549.
8. **Hendrick V.** (2006). General Considerations in Treating Psychiatric Disorders During Pregnancy and Following Delivery. *Psychiatric Disorders in Pregnancy and the Postpartum*. Humana Press, 1–12.
9. **Rodriguez M., Heilemann M., Fielder E., et al.** (2008). Intimate partner violence, depression, and PTSD among pregnant Latina women. *Ann Fam Med*, 6(1), 44–52.
10. **Lê Quốc Nam** (2012). Rối loạn trầm cảm sau sinh ở các sản phụ tại bệnh viện Từ Dũ. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 12(3), 100-107.