

NGHIÊN CỨU NHẬN THỨC CỦA PHỤ NỮ VỀ TRẦM CẢM SAU SINH (NGHIÊN CỨU TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG)

STUDY ON WOMEN'S AWARENESS OF POSTPARTUM DEPRESSION (STUDY IN DA NANG CITY)

Nguyễn Thị Hồng Nhung

Trường Đại học Sư phạm – Đại học Đà Nẵng; nthnhung@ued.udn.vn

Tóm tắt - Nghiên cứu thực trạng nhận thức của phụ nữ về trầm cảm sau sinh trên địa bàn thành phố Đà Nẵng trên một số khía cạnh như biểu hiện của trầm cảm sau sinh, các yếu tố nguy cơ dẫn đến trầm cảm sau sinh, ảnh hưởng của trầm cảm sau sinh với cuộc sống của người phụ nữ trên 50 phụ nữ với đặc điểm như mang thai, nuôi con nhỏ dưới 1 tuổi, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Kết quả thu được cho thấy có một số lượng không nhỏ phụ nữ chưa nhận thức đúng đắn và đầy đủ về trầm cảm sau sinh. Vì vậy cần phải có sự kết nối của cả gia đình, xã hội trong việc tăng cường nhận thức cho phụ nữ về trầm cảm sau sinh thông qua những khóa tập huấn kiến thức và kỹ năng để phòng ngừa trầm cảm sau sinh ở phụ nữ.

Từ khóa - trầm cảm sau sinh; phụ nữ sau sinh; phụ nữ; nhận thức; nhận thức của phụ nữ về trầm cảm sau sinh.

Abstract - A study on the perception of women of postpartum depression in Danang on some aspects such as postnatal depression, risk factors of postpartum depression, postpartum depression effect on the life of the woman over 50 women with gestational characteristics such as pregnant women, raising children under 1 year of age, women of childbearing age. The results show that a large number of women are not fully aware of the postpartum depression. Therefore, there is a need for a family and social connection to enhance women's awareness of postpartum depression through training in knowledge and skills to prevent postnatal depression in women.

Key words - postpartum depression; postpartum women; women; perception; women perception of postpartum depression.

1. Đặt vấn đề

Sinh con là một sự kiện mang lại rất nhiều niềm vui và hạnh phúc cho người mẹ. Tuy nhiên, với nhiều bà mẹ, đảm nhiệm vai trò làm mẹ lại khiến họ khôn khổ bởi vì trầm cảm sau sinh (TCSS). Có ba trạng thái được nói đến khi đề cập đến TCSS: đó là căng thẳng sau sinh, trầm cảm sau sinh, và loạn thần sau sinh (Seyfried và Marcus, 2003). Ba trạng thái này được phân biệt bởi thời gian và mức độ nghiêm trọng của chúng (Seyfried và Marcus, 2003).

Trạng thái thứ nhất, căng thẳng sau sinh, xảy ra ở khoảng 50% phụ nữ, và các nhà nghiên cứu đã mô tả căng thẳng sau sinh như một sự xáo trộn tâm trạng tạm thời (Miller, 2002). Các triệu chứng của căng thẳng sau sinh giảm đi chỉ sau khoảng thời gian vài giờ tới vài ngày (Advance in Neonatal Care, 2003) và không cần tiến hành can thiệp trị liệu (Seyfried và Marcus, 2003). Cảm xúc không ổn định là triệu chứng chủ yếu (Miller, 2002; Seyfried và Marcus, 2003).

Trạng thái thứ hai, trầm cảm sau sinh, ảnh hưởng 10% đến 20% các bà mẹ (Miller, 2002). Triệu chứng bao gồm mất ngủ, ăn không ngon miệng, mất khả năng tập trung, cảm thấy vô dụng khi làm mẹ, và có những suy nghĩ về tự làm tổn thương hoặc làm tổn thương con (Miller, 2002). Triệu chứng dai dẳng từ vài tuần cho đến vài tháng và can thiệp trị liệu là yêu cầu cần thiết (Seyfried và Marcus, 2003). Nếu không được trị liệu, trầm cảm sau sinh sẽ có thể gây ra hậu quả dài hạn và nghiêm trọng (Dietz et al., 2007; Miller, 2002).

Trạng thái thứ ba, loạn thần sau sinh, thì bắt buộc được điều trị khẩn cấp. Triệu chứng bao gồm ảo tưởng, ảo giác, những suy nghĩ về tự tử và giết người (Miller, 2002). Theo lời Miller (2002), phụ nữ mắc loạn thần sau sinh có khả năng thực hiện ý tưởng tự sát hoặc giết người cao hơn so với phụ nữ mắc trầm cảm sau sinh nhưng không bị loạn thần.

Để nhận biết sớm được TCSS, nhận thức của chính người phụ nữ về vấn đề này đóng vai trò rất quan trọng. Nghiên cứu này tập trung vào tìm hiểu nhận thức của phụ nữ trên địa bàn thành phố Đà Nẵng về các khía cạnh biểu hiện của trầm cảm sau sinh, yếu tố nguy cơ của trầm cảm sau sinh, những ảnh hưởng của trầm cảm sau sinh tới cuộc sống của người phụ nữ.

2. Giải quyết vấn đề

2.1. Khách thể nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu là 50 phụ nữ trên địa bàn thành phố Đà Nẵng. Về tình trạng hiện tại: 9 phụ nữ đang mang thai, 20 phụ nữ đang nuôi con nhỏ dưới 1 tuổi, 21 phụ nữ đang trong độ tuổi sinh đẻ. Về trình độ học vấn: 36 người tốt nghiệp phổ thông và 14 người tốt nghiệp đại học. Về nghề nghiệp: 28 người là công nhân viên chức, 9 người kinh doanh buôn bán tự do, 13 người làm những ngành nghề khác. Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu là điều tra bằng bảng câu hỏi. Phiếu điều tra có 4 bài tập gồm 94 item tìm hiểu nhận thức của phụ nữ về những vấn đề chung của TCSS, các biểu hiện của TCSS ở phụ nữ, các yếu tố nguy cơ, các yếu tố ảnh hưởng và hướng hỗ trợ phòng ngừa TCSS. Thiết kế thang đo theo Likert 3 mức độ từ 0 – 3, tương ứng với không đồng ý, phân vân và đồng ý. Bảng hỏi với độ tin cậy bằng 0,96 được phân tích trên phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Đánh giá nhận thức của phụ nữ về trầm cảm sau sinh có 3 mức độ: Nhận thức cao nếu tổng số điểm cao hơn điểm trung bình (mean) cộng/trừ 1 độ lệch chuẩn (1SD). Nhận thức trung bình nếu tổng số điểm nằm trong khoảng điểm trung bình (mean) cộng/trừ 1 độ lệch chuẩn (1SD). Nhận thức thấp nếu tổng điểm thấp hơn điểm trung bình (mean) cộng/trừ 1 độ lệch chuẩn (1SD).

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

3.1. Nhận thức của phụ nữ về biểu hiện của trầm cảm sau sinh

Theo phiên bản hiện tại của sổ tay chẩn đoán các rối loạn tâm thần của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ (DSM-V), thì trầm cảm sau sinh có các triệu chứng và tiến trình phát triển bệnh tương tự như rối loạn trầm cảm thông thường (World Health Organization, 1992; American Psychiatric Association, 2013). Một số triệu chứng phổ biến nhất của trầm cảm sau sinh bao gồm trầm cảm, dễ khóc, tuyệt vọng, lo âu, cảm giác tội lỗi, và mệt mỏi (Robertson et al., 2004). Những biểu hiện cảm xúc tiêu cực thường xuất hiện ở phụ nữ bị TCSS gồm: khí sắc trầm: buồn rầu, ủ rũ, trông rỗng, thất vọng, có thể có biểu hiện của lo âu; dễ bị kích thích, cáu gắt, giảm giao tiếp; mất hứng thú với hoạt động; không quan tâm đến bất cứ thứ gì; giảm ham muốn tình dục; không hài lòng với các hoạt động hàng ngày; có cảm giác tội lỗi hoặc xấu hổ; cảm giác mất an toàn, lo âu có thể dẫn đến ý tưởng tự sát (Dyanne D. A 7 Thomas G.A, 1986; Nguyễn Lợi, 2002).

Bảng 1. Nhận thức của phụ nữ về các biểu hiện của trầm cảm sau sinh

STT	BIỂU HIỆN CỦA TRẦM CẢM	ĐTB	ĐLC
1	Cảm xúc trầm buồn kéo dài.	2,84	0,37
2	Hay hồi hộp, đánh trống ngực.	2,48	0,73
3	Giảm thích thú trong các hoạt động vốn được ưa thích trước đây.	2,56	0,70
4	Mất quan tâm thích thú trong các hoạt động thường ngày.	2,54	0,70
5	Cảm thấy bản thân không xứng đáng.	2,46	0,76
6	Cảm thấy bản thân là người thất bại, vô dụng.	2,44	0,81
7	Dễ cáu kỉnh và bực bội.	2,78	0,54
8	Cảm thấy tội lỗi, hối hận.	2,30	0,81
9	Ghét chính bản thân mình.	2,36	0,80
10	Không còn quan tâm đến bất kì điều gì nữa.	2,28	0,88
11	Cảm thấy lo lắng mà không rõ nguyên nhân.	2,66	0,65
12	Cảm thấy hoang hốt, sợ hãi một cách vô cớ.	2,56	0,73
13	Sợ chính con mình, sợ mất con.	2,56	0,73
14	Sợ ở một mình, sợ đi ra ngoài.	2,32	0,89
15	Giảm khả năng diễn đạt chính xác khi nói hoặc viết.	2,48	0,76
16	Cảm thấy trông rỗng.	2,56	0,66
17	Cảm thấy mình không xứng đáng chăm sóc em bé.	2,38	0,80

(ĐTB: Điểm trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn)

Dựa trên số liệu trên, tác giả thấy phụ nữ cho rằng những triệu chứng như “cảm xúc trầm buồn kéo dài, dễ cáu kỉnh bực bội, lo lắng mà không rõ nguyên nhân” xuất hiện nhiều hơn ở phụ nữ bị TCSS, với điểm trung bình lần lượt là 2,87; 2,78; 2,66 rất phù hợp với tiêu chí chẩn đoán của DSM – IV cũng như kết quả một số nghiên cứu đã đề ra. Và phụ nữ khi được hỏi về triệu chứng của TCSS cũng cho rằng các triệu chứng như “không còn quan tâm đến bất cứ điều gì nữa, cảm thấy tội lỗi, hối hận, sợ ở một mình, sợ đi ra ngoài” xuất hiện ít hơn ở phụ nữ bị TCSS với điểm trung bình lần lượt là 2,28; 2,30; 2,32. Đây là một số triệu chứng

cảm xúc thường xuất hiện nhiều ở phụ nữ sau sinh, tuy nhiên vì phụ nữ chưa trải qua vấn đề này nên nhận định còn chưa chính xác

Ngoài những biểu hiện về cảm xúc và cơ thể, khi người phụ nữ bị trầm cảm sau sinh còn có nhiều biểu hiện về mặt hành vi như : hoạt động ít; ít nói, ngồi lâu, nằm lâu; hành vi ít có trách nhiệm, ít mục đích, ít chấp nhận bản thân và nhiều xung động; hoạt động giao tiếp bị thu gọn; ứng xử lúng túng; hay khóc mà không biết khóc vì điều gì; lúng túng, khó tương tác với con; sao nhãng việc lật vật; các hoạt động có thể chậm trễ (Goshtasebi A, Alizadeh M & Gandevani SB, 2013; JAAPA. DelRosario GA, Chang AC, Lee ED, 2013). Đây là kết quả của nhiều nghiên cứu đã chỉ ra về các biểu hiện hành vi của phụ nữ bị TCSS. Và những biểu hiện này được nhiều phụ nữ trong nghiên cứu đồng ý với các triệu chứng như: “ít chăm bản thân, ngại giao tiếp xã hội và không muốn làm việc” và có ít các triệu chứng như “xao nhãng trong việc chăm con, không có khả năng xử lý các công việc thường ngày”.

3.2. Nhận thức của phụ nữ về các yếu tố nguy cơ của trầm cảm sau sinh

Giai đoạn sau sinh thường là khoảng thời gian hạnh phúc của người mẹ, nhưng giai đoạn sau sinh cũng có thể là khoảng thời gian khiến bà mẹ dễ bị tổn thương, thậm chí là khủng hoảng (Groer, Davis và Hemphill, 2002). Sau khi sinh con, người mẹ có thể gặp phải rất nhiều yếu tố nguy cơ, và một số yếu tố nguy cơ có thể đe dọa chất lượng cuộc sống của cả người mẹ và trẻ sơ sinh.

Trong một nghiên cứu (Amankwaa, 2003) được thực hiện để mô tả về bản chất của trầm cảm sau sinh, những phụ nữ tham gia (N=12) đã đề cập đến ba loại yếu tố nguy cơ: thể chất, tinh thần, và yếu tố bên ngoài. Yếu tố thể chất bao gồm sự đau đẻ, phẫu thuật, nhiễm trùng, biến chứng y học, và những vấn đề sức khỏe mà họ gặp phải ở hiện tại. Yếu tố tinh thần bao gồm cô đơn, kỳ vọng không được thỏa mãn, thất vọng về kế hoạch sinh con, và cảm giác bị bỏ rơi. Yếu tố bên ngoài bao gồm những điều như việc trẻ khóc liên tục, việc phải chăm sóc anh chị em ruột của trẻ, việc thiếu sự hỗ trợ, những lo lắng về chồng, lo lắng về việc làm, và những bận tâm về tiền bạc. Những phụ nữ tham gia trong nghiên cứu tuyên bố rằng lý do họ bị mất ngủ, mệt mỏi, dễ cáu kỉnh, giảm sức khỏe là vì những yếu tố nguy cơ về mặt thể chất, mặt tinh thần, và yếu tố nguy cơ bên ngoài. Hơn nữa, một số yếu tố như được “hỗ trợ” quá nhiều, hoặc không có mẹ ruột ở bên cạnh hỗ trợ như đúng ý họ, cũng được xem như yếu tố nguy cơ. Còn trong bài báo này, tác giả nghiên cứu trên 4 nhóm nguy cơ chính là sinh học, sản khoa, môi trường và lâm sàng.

Bảng 2. Nhận thức của phụ nữ về các yếu tố nguy cơ gây ra trầm cảm sau sinh

STT	NHÓM YẾU TỐ NGUY CƠ	ĐTB	ĐLC
1	Nhóm yếu tố sinh học	2,17	0,725
2	Nhóm yếu tố xã hội	2,56	0,63
3	Nhóm yếu tố sản khoa	2,28	1,267
4	Nhóm yếu tố lâm sàng	2,37	0,69

Dựa trên Bảng 2, tác giả nhận thấy phụ nữ tại Đà Nẵng cho rằng những yếu tố xã hội như bất hòa với chồng, không có người chăm sóc, khó khăn về kinh tế, thiếu sự giúp đỡ, đồng cảm chia sẻ của người thân, đặc biệt là chồng là nguyên nhân

chính gây ra trầm cảm sau sinh ở phụ nữ. Có thể thấy đây là những nguyên nhân được phụ nữ nhận ra khá dễ dàng có thể do phụ nữ đã từng trải qua, và kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác trên thế giới như: Ó Phần Lan, Tammentie và các cộng sự (2004), đã thực hiện một nghiên cứu để xác định trải nghiệm của cả gia đình khi có người mẹ bị trầm cảm sau sinh (N=9). Các yếu tố nguy cơ được xác định là vợ chồng dành ít thời gian cho nhau, trẻ sơ sinh không hợp với nhịp hoạt động của cả gia đình, bất hòa hôn nhân. Hanley and Long (2006) tiến hành nghiên cứu nhằm khảo sát về trải nghiệm sau sinh của một số phụ nữ được chẩn đoán là bị trầm cảm sau sinh ở xứ Wales (N=10). Theo đó, áp lực kinh tế khiến các bà mẹ phải làm việc trở lại, khiến họ mất đi những khoảng thời gian chất lượng bên trẻ sơ sinh và gia đình. Việc phải đảm nhiệm nhiều vai trò cùng một lúc khiến họ kiệt sức. Ngược lại, nhóm yếu tố sinh học như trong gia đình có người bị trầm cảm, đã từng bị trầm cảm trước thời gian mang thai, sử dụng chất kích thích thì rất ít chị em đồng ý là nguyên nhân gây ra trầm cảm sau sinh ở phụ nữ.

3.3. Nhận thức của phụ nữ về ảnh hưởng của trầm cảm sau sinh

Trầm cảm sau sinh gây ra rất nhiều hậu quả, và một trong những hậu quả nghiêm trọng đó là phụ nữ bị TCSS giết con mình hoặc tự tử. Chan và các cộng sự (2002) đã khảo sát về trải nghiệm của một số phụ nữ Hồng Kông bị chẩn đoán trầm cảm sau sinh (N=35). Những phụ nữ này biểu lộ cảm giác tuyệt vọng, cảm giác bất lực, và cảm giác mất kiểm soát. Họ cảm thấy bản thân mình bị kẹt trong một tình huống mà cách giải thoát duy nhất cho họ là tự tử hoặc giết trẻ sơ sinh. Họ cũng có cảm giác mâu thuẫn với trẻ sơ sinh, vừa yêu thương nhưng cũng vừa ghét trẻ. Việc chồng không quan tâm hoặc việc nhà chồng kiểm soát quá nhiều được những phụ nữ này xem là yếu tố khiến họ không hạnh phúc. Trầm cảm ở phụ nữ sau sinh là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến, có ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống của người phụ nữ, tình trạng hôn nhân và sự phát triển cảm xúc, xã hội, nhận thức và liên nhân cách của đứa trẻ (Nguyễn Khắc Viện, 2001; APA, 2000; Nguyễn Văn Siêm, 1996; Chapman SL, WuLT, 2013).

Bảng 3. Nhận thức của phụ nữ về ảnh hưởng của TCSS

STT	ẢNH HƯỞNG CỦA TRẦM CẢM SAU SINH	ĐTB	ĐLC
1	Bản thân người phụ nữ	2,51	0,642
2	Đứa con	2,38	0,695
3	Gia đình	2,73	0,502

Theo kết quả khảo sát, không ít phụ nữ cho rằng TCSS ở phụ nữ ảnh hưởng rất nhiều đến yếu tố gia đình như chồng và con không được chăm sóc tốt, không khí gia đình nặng nề, mệt mỏi mà xem nhẹ sự ảnh hưởng của TCSS đến đứa con. Kết quả này khá khác biệt so với một số nghiên cứu cho thấy sự ảnh hưởng của TCSS ở phụ nữ ảnh hưởng rất nhiều đến sự phát triển về thể chất và tâm lý ở trẻ em. Tuy chỉ giới hạn chẩn đoán trong năm đầu sau sinh, nhưng trầm cảm sau sinh có thể ảnh hưởng lâu dài đến phụ nữ và thành viên trong gia đình. Trầm cảm sau sinh có thể ảnh hưởng tiêu cực đến mối quan hệ giữa người mẹ và con (Poobalan et al., 2007; Darcy et al., 2011), tăng khả năng chậm phát triển nhận thức

ở người con có mẹ bị trầm cảm sau sinh (Hipwell et al., 2000), và đồng thời cũng làm giảm hứng thú tương tác xã hội ở con (Feldman et al., 2009).

4. Kết luận

Kết quả cho thấy một trong những cách phòng ngừa TCSS ở phụ nữ tốt nhất là nâng cao nhận thức cho chị em về TCSS. Tuy nhiên, dựa vào kết quả thu được, tác giả nhận thấy, chị em phụ nữ trên địa bàn thành phố Đà Nẵng vẫn chưa có nhận thức đúng và đầy đủ về TCSS ở một số lĩnh vực như các biểu hiện của trầm cảm sau sinh, các yếu tố nguy cơ dẫn đến TCSS, hậu quả của TCSS. Vì vậy, cần có những chương trình nâng cao kiến thức cho chị em phụ nữ cũng như gia đình và xã hội về TCSS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] *APA Text book of mood disorders*, Sun Pharmaceutical Industries Ltd. 1, 131144, 2006, pp. 623-699.
- [2] Beck, C. T., "Postpartum Depression: It Isn't Just The Blues", *American Journal of Nursing*, 106(5), 2006, pp. 40-50.
- [3] Nguyễn Thanh Cao, *Thực trạng trầm cảm và một số yếu tố nguy cơ dẫn đến trầm cảm ở người trưởng thành tại phường Sông Cầu, thị xã Bắc Kạn năm 2011 và đề xuất một số giải pháp*, Luận án Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên, 2012, trang 7-11.
- [4] Chan, S., Levy, V., Chung, T., & Lee, D., "A Qualitative Study of The Experiences of A Group of Hong Kong Chinese Women Diagnosed with Postnatal Depression", *Journal of Advanced Nursing*, 39(6), 2002, pp. 571-579.
- [5] Dyanne D. A. & Thomas G. A., "Disturbances in Post - Partum Adaptation and Depressive Symptomatology", *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 5(1), 1986, pp 15-32.
- [6] Dietz, P. M., Williams, S. B., Callaghan, W. M., Bachman, D. J., Whitlock, E. P., & Hornbrook, M. C., "Clinically Identified Maternal Depression Before, During, and After Pregnancies Ending in Live Births", *American Journal of Psychiatry*, 164, 2007, pp. 1515-1520.
- [7] Goshtasebi A, Alizadeh M & Gandevari S. B., *Review: Psychosocial and Psychological Interventions Reduce Postpartum Depression*, 2013.
- [8] Trần Như Minh Hằng, *Nghiên cứu hiệu quả của liệu pháp nhận thức hành vi các yếu tố liên quan trong điều trị bệnh nhân trầm cảm*, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, 2012.
- [9] JAAPA. DelRosario G. A, Chang A. C, Lee E. D., *Postpartum Depression: Symptoms, Diagnosis, and Treatment Approaches*, 2013.
- [10] Hanley J., and Long B., "A Study of Welsh Mothers' Experiences of Postnatal Depression", *Midwifery*, 22(2), 2006, pp. 147-157.
- [11] Miller, J. D. "Postpartum Depression", *Journal of the American Medical Association*, 287(6), 2013, pp. 762-765.
- [12] Lê Thị Thanh Thủy, *Những yếu tố tâm lý - xã hội liên quan đến trầm cảm sau sinh ở phụ nữ*, Luận án Tiến sĩ, Học viện Khoa học Xã hội, Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam, 2016.
- [13] Nguyễn Khắc Viện, *Từ điển Tâm lý học*, Tủ sách thư viện, Trung tâm Nghiên cứu tâm lý trẻ em NT, 2001.
- [14] Nguyễn Văn Siêm, "Phân tích lâm sàng, loạn thần xuất hiện sau khi đẻ", *Tạp chí Y học thực hành*, Số 11, 1996, trang 39-41.
- [15] Seyfried, L. S., & Marcus, S. M., "Postpartum Mood Disorders", *International Review of Psychiatry*, 15, 2003, pp. 231-242.
- [16] Ueda, M., Yamashita, H., & Yoshida, K., "The Impact of Infant Health Problems on Postnatal Depression: Pilot Study to Evaluate a Health Visiting System", *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 2006, pp. 182-189.
- [17] World Health Organization, 1992, American Psychiatric Association, 2013.
- [18] WHO Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates, 2017.