

# THỰC TRẠNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM VÀ NHU CẦU HỖ TRỢ XÃ HỘI CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 6 THÁNG TUỔI TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

## REALITY OF DEPRESSIVE DISORDER AND SOCIAL SUPPORT NEED OF MOTHERS WITH UNDER-SIX-MONTH-OLD BABIES IN DANANG

Bùi Văn Nhiều, Ngô Thị Hồng Uyên, Đoàn Thị Ngọc Trâm\*

Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng<sup>1</sup>

\*Tác giả liên hệ: dtnttram@dhktyduocdn.edu.vn

(Nhận bài: 08/09/2021; Chấp nhận đăng: 08/12/2021)

**Tóm tắt - Mục đích:** Xác định tỷ lệ rối loạn trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi. Mô tả mức độ hỗ trợ xã hội ở đối tượng nghiên cứu đã đề cập. Tìm hiểu nhu cầu hỗ trợ xã hội ở đối tượng nghiên cứu. **Số khách thể:** 349. **Phương pháp:** Nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính. **Kết quả 1:** Tỷ lệ rối loạn trầm cảm sau sinh là 23,5%; Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn trầm cảm sau sinh và một số yếu tố như tình trạng sử dụng rượu bia, chất lượng giấc ngủ của bà mẹ, đời sống tình dục của bà mẹ sau sinh ( $p < 0,05$ ). **Kết quả 2:** Điểm trung bình của thang đo hỗ trợ xã hội MOS SSS là  $3,52 \pm 0,87$ . **Kết quả 3:** Bà mẹ có rối loạn trầm cảm sau sinh cần nhu cầu hỗ trợ xã hội là có tiền trang trải cho cuộc sống, có người phụ bên chăm con, có công việc và được cung cấp kiến thức về chăm con

**Từ khóa -** Rối loạn trầm cảm sau sinh; nhu cầu; hỗ trợ xã hội; bà mẹ sau sinh; trạm y tế

### 1. Đặt vấn đề

Theo Hiroko Itawa, rối loạn trầm cảm là một trong những triệu chứng thường gặp ở phụ nữ sau sinh, được đặc trưng bởi nỗi buồn, mất hứng thú hoặc niềm vui, cảm giác tội lỗi hoặc tự gây tổn thương bản thân, mệt mỏi và kém tập trung [1]. Tình trạng này đã để lại hậu quả nặng nề, hình thành nên một môi trường bất lợi, tiêu cực cho sự phát triển cá nhân của bà mẹ và sự phát triển toàn diện của trẻ sau này. Trong một số trường hợp đặc biệt, sự đau khổ của bà mẹ có thể nghiêm trọng đến mức họ có thể tự tử. Theo Terri L. Liberto, một trong các nguyên nhân chính làm cho hậu quả của rối loạn trầm cảm trở nên trầm trọng hơn là phụ nữ không nhận được sự giúp đỡ khi có dấu hiệu trầm cảm [2].

Rối loạn trầm cảm sau sinh là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng nhưng ít được quan tâm ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình [3]. Xét từ góc độ dịch tễ, hiện nay trên thế giới có khoảng 13% phụ nữ vừa sinh con đã bị rối loạn tâm thần và chủ yếu là rối loạn trầm cảm [4]. Ở các nước đang phát triển, điển hình là Ấn Độ, theo Upadhyay con số này còn cao hơn, lên đến 22% [5].

Nhu cầu hỗ trợ xã hội về vật chất và tinh thần cho các bà mẹ sau sinh là cần thiết. Đây là khoảng thời gian khó khăn của người phụ nữ, do sự thay đổi cuộc sống từ người phụ nữ sang người mẹ làm gia tăng áp lực trong cuộc sống [4]. Trong khi đó, Chiến lược dân số Việt Nam đến 2030 đã không bao gồm rối loạn trầm cảm ở các khía cạnh của sức khỏe sinh sản của phụ nữ [6].

**Abstract - Objectives:** Identify the prevalence of postpartum depression and associated factors of mothers whose babies under six months old. Describe the level of social support towards the mentioned subjects. Confirm the social support demand of the research subjects. **Sample size:** 349. **Method:** Use qualitative and quantitative approaches. **Result 1:** The prevalence of postpartum depression is 23.5%; there are statistically significant differences between postpartum depression and factors such as: the status of alcohol usage, the quality of sleep, sexual intercourse after giving birth ( $p < 0.05$ ). **Result 2:** The average MOS SSS score is  $3.52 \pm 0.87$ . **Result 3:** Mothers suffering from postpartum depression need social supports including having money to pay for life, an assistant to take care of their children and a job as well as being provided with enough childcare knowledge.

**Key words -** Postpartum depression; postnatal depression; demand; social support; postpartum mother; health station

Từ các lý do nói trên, nhóm tác giả tiến hành nghiên cứu nhằm giúp đưa ra bức tranh tổng thể về thực trạng rối loạn trầm cảm sau sinh trong cộng đồng, đồng thời đề cập đến nhu cầu hỗ trợ xã hội của các bà mẹ sau sinh. Cụ thể: 1) Xác định tỷ lệ rối loạn trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi đến trạm Y tế thành phố Đà Nẵng. 2) Mô tả mức độ hỗ trợ xã hội ở bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi đến trạm Y tế thành phố Đà Nẵng. 3) Tìm hiểu nhu cầu hỗ trợ xã hội ở bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi có rối loạn trầm cảm đến trạm Y tế thành phố Đà Nẵng.

### 2. Phạm vi và phương pháp nghiên cứu

#### 2.1. Phạm vi nghiên cứu

##### a. Phạm vi nội dung

- Thực trạng trầm cảm sau sinh, xét theo các nhóm khách thể nghiên cứu (trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, mong đợi giới tính, sử dụng rượu bia, sức khỏe trẻ, tình trạng khóc quấy, giấc ngủ sau sinh, mối quan hệ chồng/bạn tình, đời sống tình dục).

- Mô tả mức độ hỗ trợ xã hội đối với bà mẹ sau sinh.

- Nhu cầu hỗ trợ xã hội của bà mẹ có rối loạn trầm cảm sau sinh.

b. Phạm vi thời gian: Từ 10/2020 – 5/2021.

c. Phạm vi không gian: Tại các trạm y tế xã/phường thành phố Đà Nẵng.

<sup>1</sup> Danang University of Medical Technology and Pharmacy (Bui Van Nhie, Ngo Thi Hong Uyen, Doan Thi Ngoc Tram)

d. Phạm vi khách thể khảo sát: 349 bà mẹ có con nhỏ dưới 6 tháng tuổi đưa con đến tiêm chủng tại trạm y tế xã/phường.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu kết hợp giữa nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng. Trong đó, nghiên cứu định lượng là thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang và nghiên cứu định tính phục vụ mục tiêu 3.

### 2.2.1. Phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu mô tả cắt ngang: Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó,  $p = 18,1\%$  là tỷ lệ rối loạn trầm cảm sau sinh tại Đồng Nai [7]. Độ chính xác mong muốn  $d=0,05$ ,  $Z=1,96$ . Nghiên cứu có sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn, để đại diện tính của mẫu nghiên cứu so với quần thể và phù hợp với điều kiện thực tế nên chọn hệ số thiết kế mẫu là 1,5 để có được cỡ mẫu cần thiết. Cộng với 10% cỡ mẫu để dự trữ cho những số liệu bị mất hoặc những trường hợp từ chối nghiên cứu. Kết quả  $n = 374$ . Thực tế khảo sát được 349 khách thể.

- Cách thức chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn:

Giai đoạn 1: Chọn ngẫu nhiên 3 quận/huyện trong 8 quận/huyện của thành phố Đà Nẵng.

Giai đoạn 2: Tại các quận/huyện được chọn, chọn ngẫu nhiên 2 xã/phường trong các quận/huyện.

Giai đoạn 3: Chọn mẫu thuận tiện, phỏng vấn các bà mẹ đến khi đủ số lượng theo khung mẫu thì kết thúc.

**Bảng 1.** Tỷ lệ mẫu thu thập tại mỗi Trạm y tế

Quận/huyện	Phường/xã	Số lượng	Tỷ lệ %
Hải Châu	Hòa Cường Nam	56	16,0
	Hải Châu 2	56	16,0
Sơn Trà	Thọ Quang	60	17,2
	An Hải Đông	58	16,7
Hòa Vang	Hòa Khương	59	16,9
	Hòa Phú	60	17,2
<b>Tổng</b>		349	100

- Cỡ mẫu nghiên cứu định tính: Nghiên cứu định tính chọn những đối tượng được xác định là có thang điểm ở thang đo rối loạn trầm cảm sau sinh EPDS  $\geq 10$  (xác định có rối loạn trầm cảm). Mỗi phường chọn ngẫu nhiên 2 đối tượng. Tổng cộng trong 6 phường được chọn sẽ gồm 12 đối tượng tham gia nghiên cứu định tính.

### 2.2.2. Phương pháp thu thập và phân tích dữ liệu nghiên cứu

- Nhóm phương pháp nghiên cứu thực tiễn: Phương pháp trắc nghiệm, điều tra bằng bảng hỏi và phỏng vấn sâu.

- Nhóm phương pháp bổ trợ: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích và xử lý số liệu được tiến hành dựa trên phần mềm SPSS 18.0. Nghiên cứu định tính được gỡ băng, tóm tắt, phân tích, tổng hợp bằng excel.

- Sử dụng các phép tính thống kê y học: Thống kê mô tả trong nghiên cứu bao gồm số lượng và tỷ lệ phần trăm, mô hình hồi quy đa biến logistic để xác định sự khác biệt về rối loạn trầm cảm sau sinh theo phân loại khách thể nghiên cứu, với  $p < 0,05$  là có ý nghĩa thống kê.

## 3. Tiêu chuẩn và phương pháp đánh giá

### 3.1. Thang đo rối loạn trầm cảm sau sinh EPDS

Thang điểm đánh giá gồm 10 câu hỏi. Tính theo thang điểm từ 0 đến 3. Trong đó, câu 1, 2 và 4: cách tính điểm cho các đáp án tăng dần từ 0 đến 3 điểm; Câu 3, 5 - 10 được cho điểm ngược lại từ 3 đến 0 điểm. Tổng số điểm tối đa là 30 điểm [8].

Các chuyên gia sử dụng và phát triển thang đo EPDS khuyến cáo nên sử dụng điểm cắt từ 9 trở lên để tránh bỏ sót những trường hợp rối loạn trầm cảm sau sinh trong cộng đồng [9].

Theo nghiên cứu gốc của Barnett và cộng sự, thang đo EPDS được lần đầu dịch sang tiếng Việt, cho điểm cắt từ 9/10, với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 100% và 68,5% [10].

Theo Lê Tổng Giang, khi sử dụng thang đo EPDS và thang đo CES-D để nghiên cứu về rối loạn trầm cảm của phụ nữ sau sinh tại TP. Huế, Thừa Thiên Huế, có giá trị tin cậy Cronbach's Alpha của thang đo EPDS và CES-D tương ứng là 0,82 và 0,72 [11].

Tác giả Trần Tuấn và cộng sự đã dịch và chuẩn hóa bộ công cụ sàng lọc trầm cảm là Zung SAS, GHQ12 và EPDS và đưa ra khuyến cáo rằng, thang đo EPDS là công cụ dùng để sàng lọc trầm cảm ở phụ nữ mang thai và sau sinh là phù hợp nhất [12].

Xác định rối loạn trầm cảm được đánh giá bằng tổng điểm các câu trả lời của đối tượng, được thể hiện bằng sau:

**Bảng 2.** Xác định tình trạng rối loạn trầm cảm sau sinh

Tình trạng rối loạn trầm cảm	Điểm
Không	0-9
Có	$\geq 10$ hoặc 3 điểm câu 10

### 3.2. Thang đo hỗ trợ xã hội MOS SSS

Thang đo MOS-SSS bao gồm 19 câu được chia làm 4 khía cạnh: Cảm xúc - thông tin (8 câu), hữu hình (vật chất/hành động) (4 câu), tình cảm (3 câu) và tương tác xã hội tích cực (4 câu). Mỗi câu hỏi được đánh giá bằng thang Likert 5 mức độ, theo thứ tự tăng dần tần suất nhận được sự hỗ trợ, với 1 = "không bao giờ", 2 = "hiếm khi", 3 = "thỉnh thoảng", 4 = "thường xuyên", 5 = "luôn luôn". Và 1 câu đánh giá số lượng nguồn hỗ trợ, không nằm trong các khía cạnh trên [13].

**Bảng 3.** Phân loại mức độ hỗ trợ trong từng nhóm hỗ trợ xã hội

Nội dung	Phân loại			
	Thấp	Trung bình - thấp	Trung bình - cao	Cao
Hỗ trợ cảm xúc/ thông tin	8-22	23-29	30-34	35-40
Hỗ trợ vật chất	4-13	14-16	17-19	20
Hỗ trợ tình cảm	3-8	9-11	12-14	15
Tương tác xã hội	8-22	23-29	30-34	35-40

MOS-SSS đã được dịch và điều chỉnh sang các ngôn ngữ khác nhau bao gồm cả tiếng Trung, tiếng Mã Lai, tiếng Pháp, tiếng Bồ Đào Nha, tiếng Ý, và được khảo sát tại Việt Nam [14]. Gần đây thang đo hỗ trợ xã hội đã được sử dụng nhiều trong các nghiên cứu rối loạn trầm cảm ở phụ nữ sau sinh [7].

#### 4. Kết quả nghiên cứu

##### 4.1. Khái quát về khách thể khảo sát

**Bảng 4.** Thông tin chung của khách thể khảo sát

Đặc điểm		Trung bình ± SD	
Tuổi		29,5±5,4	
Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	Dưới 20 tuổi	2	0,6
	20 – 24 tuổi	70	20,1
	25 - 34 tuổi	213	61,0
	Từ 35 tuổi trở lên	64	18,3
Nghề nghiệp	Công nhân	73	20,9
	Nông dân	15	4,3
	Nội trợ	88	25,2
	Lao động tự do	103	29,5
	Công chức, viên chức	70	20,1
Trình độ học vấn	Dưới THPT	77	22,0
	THPT	133	38,2
	Trên THPT	139	39,8
<b>Tổng</b>		<b>349</b>	<b>100,0</b>

Kết quả nghiên cứu thấy, độ tuổi trung bình của khách thể nghiên cứu là 29,5 tuổi. Trong đó, 61% đối tượng thuộc nhóm tuổi từ 25 đến 34 tuổi. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu phân bố không đồng đều, cao nhất là lao động tự do chiếm 29,5%, thấp nhất là nông dân chiếm 4,3%. Về trình độ học vấn, trên THPT chiếm 39,8%, tiếp theo là THPT chiếm 38,2%, dưới THPT chiếm 22%.

##### 4.2. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm sau sinh của khách thể

**Bảng 5.** Tỷ lệ rối loạn trầm cảm sau sinh của khách thể

Rối loạn trầm cảm sau sinh của khách thể	Số lượng	Tỷ lệ %
Không	267	76,5
Có	82	23,5
Tổng	349	100,0
Ý định tự tử của bà mẹ có rối loạn trầm cảm sau sinh	Số lượng	Tỷ lệ %
Không	53	64,6
Có	29	35,4
Tổng	82	100,0

Từ Bảng 5, cho kết quả tỷ lệ rối loạn trầm cảm sau sinh của khách thể là 23,5%. Đồng thời, kết luận thêm về thực trạng rối loạn trầm cảm sau sinh của bà mẹ có con nhỏ dưới 6 tháng tuổi như sau: Trong số 82 bà mẹ có rối loạn trầm cảm có đến 35,4% bà mẹ có ý định tự tử.

##### 4.3. So sánh sự khác biệt về rối loạn trầm cảm sau sinh theo phân loại khách thể nghiên cứu

Kết quả Bảng 6 cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn trầm cảm sau sinh với sử dụng rượu bia, giấc ngủ sau sinh, đời sống tình dục với  $p < 0,05$ .

**Bảng 6.** Mô hình hồi quy đa biến logistic liên quan rối loạn trầm cảm sau sinh

Biến độc lập	Rối loạn trầm cảm				OR	P
	Có		Không			
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
<b>Trình độ học vấn</b>						
Trình độ trên THPT	19	24,7	58	75,3	1	
Trình độ THPT	44	33,1	89	66,9	0,53	0,095
Trình độ dưới THPT	19	13,7	120	86,3	1,13	0,775
<b>Tình trạng hôn nhân</b>						
Đã kết hôn	68	21,1	254	78,9	1	
Khác	14	51,9	13	48,1	2,37	0,101
<b>Mong đợi giới tính</b>						
Không	41	35,3	75	64,7	1	
Có	41	17,6	192	82,4	1,94	0,053
<b>Sử dụng rượu bia</b>						
Không	26	55,3	21	44,7	1	
Có	56	18,5	246	81,5	4,94	0,001
<b>Sức khỏe của trẻ</b>						
Trẻ có sức khỏe tốt	34	50,0	34	50,0	1	
Thường hay bị bệnh	48	17,1	233	82,9	0,80	0,587
<b>Tình trạng khóc quấy của trẻ</b>						
Không thường xuyên	44	53,0	39	47,0	1	
Thường xuyên	38	14,3	228	85,7	1,93	0,103
<b>Giấc ngủ sau sinh</b>						
Ngủ ngon	15	8,3	166	91,7	1	
Thỉnh thoảng mất ngủ	45	33,6	89	66,4	1,46	0,448
Mất ngủ thường xuyên	22	64,7	12	35,3	4,64	0,013
<b>Mối quan hệ chồng/ bạn tình</b>						
Tốt	21	10,7	175	89,3	1	
Bình thường	45	34,1	87	65,9	0,83	0,779
Không tốt	16	76,2	5	23,8	1,27	0,758
<b>Đời sống tình dục</b>						
Bình thường	58	18,3	259	81,7	1	
Giảm ham muốn	24	75,0	8	25,0	0,15	0,001

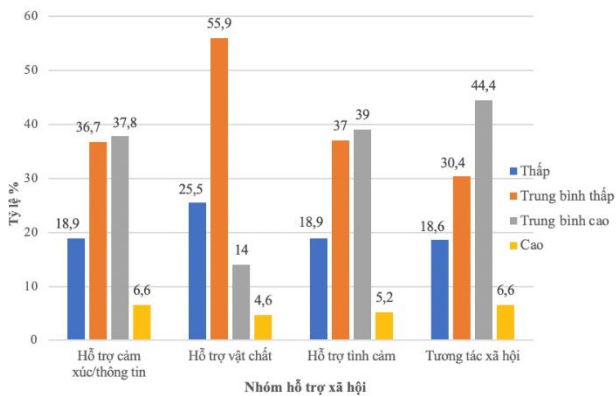
##### 4.4. Mức độ hỗ trợ xã hội của khách thể nghiên cứu

**Bảng 7.** Điểm trung bình thang đo hỗ trợ xã hội của khách thể nghiên cứu

Nội dung	Điểm trung bình ± Độ lệch chuẩn
Hỗ trợ xã hội	3,52 ± 0,87

Điểm trung bình thang đo hỗ trợ xã hội MOS SSS của các bà mẹ là  $3,52 \pm 0,87$  tương đương với mức được hỗ trợ “thỉnh thoảng” và “thường xuyên”.

Kết quả Hình 1, kết luận thêm về mức độ hỗ trợ xã hội, trong đó mức độ hỗ trợ vật chất là thấp nhất; Các mục hỗ trợ cảm xúc/thông tin, hỗ trợ tình cảm, tương tác xã hội khá tương đồng với tổng mức trung bình khoảng trên 70%.



Hình 1. Mức độ hỗ trợ trong từng mục hỗ trợ xã hội

#### 4.5. Nhu cầu hỗ trợ xã hội của bà mẹ có rối loạn trầm cảm sau sinh

Hiện tại, các bà mẹ cũng mong muốn được hỗ trợ về mặt để giảm đi cái tâm lý cho bản thân. Cũng như các khó khăn thiếu thốn trong cuộc sống, các bà mẹ cũng cần có tiền, có công việc, có người chăm sóc em bé, phụ việc, nhà cửa rộng rãi, chồng bên cạnh. Những mong muốn đó giúp các bà mẹ an tâm, bớt lo lắng, để đi làm, tập trung làm việc, để con nhỏ thoải mái.

*Mong có người hướng dẫn cách chăm con, phụ chăm con. Chứ một mình chị làm không hết việc. Cho chị đỡ mệt mỏi (chị N.T.H.G, 24 tuổi).*

*Muốn có tiền mua sữa cho con, muốn có người giúp chăm con, cho mình rảnh mà còn tìm việc làm, chứ giữ tại hần hoài nhịn đói hết (chị V.T.D, 29 tuổi).*

*Được chồng tâm sự, chia sẻ, luôn bên cạnh. Vì tâm trạng đang bất thường, tâm lý không tốt. Nó giúp cho tôi được người quan tâm, chia sẻ, hướng dẫn những khó khăn chăm con (chị L.T.H, 26 tuổi).*

Có 83,3% bà mẹ có nhu cầu chia sẻ tâm tư tình cảm, trong đó 72,7% mong muốn được chia sẻ với chồng, tiếp đến là chị em gái và mẹ ruột.

*Chị cũng cần chia sẻ lắm chứ, chỉ là không ai rảnh nghe chị nói lắm thôi. Bình thường thì chị cũng hay nói với chồng chị, nhưng mà chồng chị cứ bơ bơ bấm điện thoại không à. Rồi có khi mẹ chị qua thì chị cũng nói chuyện (chị M.L.N, 26 tuổi).*

91,7% các bà mẹ cho biết rằng, họ cần thêm người hỗ trợ sau sinh. Trong đó, 50% cho rằng ông bà là người hỗ trợ tốt nhất, tiếp theo là chồng 42,9%, bác sĩ 7,1%.

*Cần chứ, sau sinh cần có người giúp lắm... Người hỗ trợ tốt nhất có thể mẹ, chồng bởi vì mẹ và chồng là người tôi có thể tin tưởng (chị L.T.H, 26 tuổi).*

*Lúc nào cũng cần người hỗ trợ hết đó, đặc biệt mà giúp tốt nhất là mấy bác sĩ trong bệnh viện. Có mấy bác sĩ mới nói cho mình biết là con mình nó sao sao đó. Nói chung cũng yên tâm (Chị C.T.P.T, 29 tuổi).*

Như vậy, mỗi bà mẹ đều có mỗi nhu cầu hỗ trợ xã hội khác nhau nên việc tìm hiểu và đáp ứng cho mỗi bà mẹ là cần thiết nhằm hạn chế tối đa những tiêu cực trong tư suy, suy nghĩ của mỗi bà mẹ.

## 5. Bàn luận

### 5.1. Thực trạng rối loạn trầm cảm sau sinh

Rối loạn trầm cảm sau sinh rất là phổ biến trên toàn thế

giới đặt ra một thách thức lớn về sức khỏe cộng đồng toàn cầu. Theo một nghiên cứu tổng hợp từ 269 quốc gia về vấn đề trầm cảm sau sinh thì có mức giao động từ 3% ở Singapo, lên đến 38% tại Chile, và mức trung bình là 17,7% [15]. Bên cạnh đó, gần đây nhất một nghiên cứu tại Trung Quốc năm 2021 về phụ nữ mang thai và sau sinh, cho kết quả tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ có thai và sau sinh lên đến 27,43% và kết luận rằng trong thời đại dịch covid 19 làm gia tăng vấn đề rối loạn trầm cảm đối với phụ nữ có thai và sau sinh [16]. Nghiên cứu này cho thấy, tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở phụ nữ sau sinh tại Đà Nẵng là 23,5%, nghĩa là cứ 5 người phụ nữ sau sinh thì ít nhất có 1 người bị rối loạn trầm cảm. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với một số nghiên cứu như nghiên cứu của Lê Thị Thùy tại thành phố Huế năm 2018 là 15,9% [17] và của tác giả Dương Thị Kim Hoa tại quận Hải Châu, Đà Nẵng là 19,3% [18]. Sự khác nhau này có thể một phần có thể là do điểm cắt của thang đo EPDS. Tỷ lệ nghiên cứu này có thể cao hơn nhiều nghiên cứu trước đây, do thời điểm thu thập số liệu Đà Nẵng đang trong giai đoạn phòng chống dịch Covid-19, ít nhiều cũng đã ảnh hưởng đến tâm lý của các bà mẹ.

### 5.2. Mức độ hỗ trợ xã hội của bà mẹ có con nhỏ dưới 6 tháng tuổi

Đối với người phụ nữ thì sự kiện quan trọng trong cuộc đời là khoảng thời gian sau sinh. Nhiều nghiên cứu điều tra hỗ trợ xã hội ở phụ nữ sau sinh đã kiểm tra hỗ trợ xã hội được cung cấp bởi những người cụ thể bao gồm chồng và mẹ. Bằng chứng cho thấy, sự hỗ trợ xã hội chức năng từ các mối quan hệ xung quanh người phụ nữ thường tăng lên sau sinh và là một yếu tố dự báo mạnh mẽ về sức khỏe của người phụ nữ theo các nghiên cứu tại Hoa Kỳ năm 2018 [19]. Nghiên cứu tìm ra điểm hỗ trợ xã hội trung bình của thang đo MOS - SSS là  $3,52 \pm 0,87$ . Điều này tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Thảo Tâm tại Đồng Nai năm 2019 là  $3,69 \pm 0,73$  [7]. Trong khi ở các nước khác trên thế giới ghi nhận điểm hỗ trợ xã hội trung bình cao hơn. Cụ thể, nghiên cứu của Schwab-Reese ở tiểu ban Iowa, Hoa Kỳ năm 2017 là  $4,57 \pm 0,63$  [20]. Điều này chỉ có thể nói do sự quan tâm đặc biệt đến sức khỏe của bà mẹ ở từng quốc gia.

### 5.3. Nhu cầu hỗ trợ xã hội của bà mẹ có rối loạn trầm cảm sau sinh

Qua kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, nhu cầu hỗ trợ thật sự của các bà mẹ sau sinh là những nhu cầu thiết thực và cần thiết. Những bà mẹ mong muốn được cung cấp kiến thức, được người phụ chăm con, làm việc nhà, có tiền trang trải và hi vọng tìm được việc làm phù hợp. Việc đáp ứng các nhu cầu cơ bản và hoàn thành các công việc thường ngày có thể bình thường hóa tâm trạng của các bà mẹ, giúp bà mẹ bình ổn tâm trạng của mình trong giai đoạn có sự thay đổi mọi thứ bên trong lẫn bên ngoài [21].

Tương tự với nghiên cứu tại Hoa Kỳ năm 2014, các bà mẹ cho rằng, không có người chăm con và sẽ phải bị cho thôi việc nếu xin nghỉ ở nhà chăm con [22]. Ngoài ra, cũng có một số nghiên cứu trên thế giới đã tìm hiểu về nhu cầu tìm kiếm chuyên gia tâm lý đối với các bà mẹ sau sinh [23]. Vấn đề này có thể sẽ được khai thác sâu hơn trong các nghiên cứu sau này tại nước ta.

Sự hỗ trợ từ phía người chồng là quan trọng đối với sức khỏe sau sinh của bà mẹ và sự gắn gũi với chồng có liên

quan tỷ lệ nghịch với nguy cơ trầm cảm sau sinh [24]. Trong nghiên cứu này, các bà mẹ cũng mong muốn được sự hỗ trợ từ chồng, người thân trong gia đình. Điều này tương tự với nhiều nghiên cứu khác, sự hỗ trợ từ chồng, người thân làm giảm nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm [25].

Đồng thời qua kết quả trên, nhóm tác giả ghi nhận các nhóm hỗ trợ xã hội có mức độ là tương đồng nhau, chủ yếu ở mức trung bình. Đặc biệt, kết quả cũng cho thấy, các bà mẹ sau sinh có mức độ được hỗ trợ vật chất là thấp nhất.

Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy nhu cầu của các bà mẹ lần lượt từ cao đến thấp: Về công việc và người chăm sóc trẻ, nhu cầu về tiền bạc, cuối cùng là nhu cầu có chồng bên cạnh. Nên các bà mẹ thường có mong muốn cải thiện tài chính để trang trải cho cuộc sống, có người phụ bên chăm con, có công việc và được cung cấp kiến thức về chăm con.

Vấn đề nhu cầu hỗ trợ xã hội còn khá là mới mẻ, tuy nhiên nó hết sức là quan trọng trong vấn đề làm giảm thiểu tỷ lệ trầm cảm sau sinh. Kết quả nghiên cứu có thể làm tiền đề cho các nghiên cứu tiếp theo về vấn đề này.

## 6. Kết luận và khuyến nghị

### 6.1. Kết luận

Qua kết quả đã trình bày ở trên, có thể rút ra một số điểm như sau:

Tỷ lệ rối loạn trầm cảm của bà mẹ có con nhỏ dưới 6 tháng tuổi đến tìm kiếm tại trạm y tế ở thành phố Đà Nẵng năm 2021 là 23,5%. Trong đó, có 29 người có ý định gây tổn thương cho bản thân, chiếm tỷ lệ 35,4%.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn trầm cảm và một số yếu tố như sử dụng rượu bia, giấc ngủ bà mẹ sau sinh, đời sống tình dục ( $p < 0,05$ ).

Điểm trung bình thang đo hỗ trợ xã hội MOS SSS của các bà mẹ là  $3,52 \pm 0,87$  tương đương với việc được hỗ trợ “thỉnh thoảng” và “thường xuyên”.

Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy, các bà mẹ gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống, đặc biệt là sự hỗ trợ vật chất, tình cảm và cả nguồn thông tin mà cũng không có người giúp đỡ hoặc giúp đỡ tạm thời. Cho nên các bà mẹ mong muốn có tiền trang trải cho cuộc sống, có người phụ bên chăm con, có công việc và được cung cấp kiến thức về chăm con.

### 6.2. Khuyến nghị

Đối với các bà mẹ, cần trang bị đầy đủ kiến thức cho quá trình mang thai và nuôi con, chủ động tìm hiểu thông tin, tích cực tham gia vào các tổ chức, hội phụ nữ và các tổ chức khác trong cộng đồng nhằm mở rộng mối quan hệ và giao lưu, chia sẻ công việc và những căng thẳng trong cuộc sống nhằm giảm triệu chứng trầm cảm.

Đối với gia đình, hỗ trợ tích cực cho bà mẹ về thể chất và tinh thần, hạn chế các mâu thuẫn phát sinh trong gia đình, tạo môi trường tích cực sống cho bà mẹ. Đặc biệt là người chồng nên quan tâm, hỗ trợ và động viên cho các bà mẹ sau sinh.

Cuối cùng, cần có nhiều nghiên cứu hơn nữa về thực trạng rối loạn trầm cảm sau sinh và nhu cầu hỗ trợ xã hội của các bà mẹ có rối loạn trầm cảm nhằm tìm hiểu hết các khía cạnh tâm lý các bà mẹ sau sinh và cũng có những biện pháp hiệu quả đảm bảo sức khỏe cho mẹ và bé.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hiroko Iwata, et al, “Prevalence of postpartum depressive symptoms during the first 6 months postpartum: Association with maternal age and parity”, *Journal of Affective Disorders*, 203, 2016, 227-232.
- [2] Liberto T.L., “Screening for Depression and Help-Seeking in Postpartum Women During Well-Baby Pediatric Visits: An Integrated Review”, *J Pediatr Health Care*, 26(2), 2012, 109–117.
- [3] Shidhaye P, Giri P, “Maternal depression: a hidden burden in developing countries”, *Ann Med Health Sci Res*, 4(4), 2014, 463–5.
- [4] Mental health, WHO, <[https://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/maternal\\_mental\\_health/en/](https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/)>, accessed 10 November 2020.
- [5] Upadhyay RP, et al, “Postpartum depression in India: a systematic review and meta-analysis”, *Bull World Health Organ*, 2017;95(10):706-717.
- [6] Thủ tướng chính phủ (2019), Quyết định phê duyệt Chiến lược dân số Việt Nam đến năm 2030, số 1679/QĐ-TTg.
- [7] Nguyễn Hoài Thảo Tâm và Huỳnh Ngọc Vân Anh, “Trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở phụ nữ sau sinh trong vòng 6 tháng tại huyện Trảng Bom, tỉnh Đồng Nai”, *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 23(5), 2019.
- [8] J. L. Cox, et al, “Detection of Depression Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale”, *British Journal of Psychiatry*, 150, 1987, 782-786.
- [9] Davies BR, Howells S, Jenkins M. Early detection and treatment of postnatal depression in primary care, *J Adv Nurs*, 44(3), 2003, 248-55.
- [10] Barnett, B., Matthey, S. & Gyaneshwar, R. Screening for postnatal depression in women of non-English speaking background. *Arch Womens Ment Health* 2, 1999, 67–74.
- [11] Lê Tổng Giang, “Giá trị, độ tin cậy của thang đo trầm cảm rút gọn (CES-D) và thang đo trầm cảm sau sinh Edinburgh (EPDS) của phụ nữ sau sinh tại TP. Huế, Thừa Thiên Huế, Việt Nam”, *Tạp Chí Y học Dự phòng*, XXV 5, 2015, 165-414.
- [12] Tran TD, et al, “Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women”, *BMC Psychiatry*, 13(24), 2013.
- [13] DiMillo J, et al, “The Berlin Social Support Scales: Validation of the Received Support Scale in a Canadian sample of patients affected by melanoma”, *J Health Psychol*, 24(13), 2019, 1785-1795.
- [14] Khuong, et al, “Psychometric properties of the medical outcomes study: Social support survey among methadone maintenance patients in Ho Chi Minh City, Vietnam: a validation study”, *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 13(8), 2018.
- [15] Hahn-Holbrook J, et al, “Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries”, *Front Psychiatry*, 8 (10), 2017, 248-272.
- [16] Hai-Xin Bo, et al, “Prevalence of depressive symptoms among Chinese pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic”, *Psychosom med*, 83(4), 2021, 345-350.
- [17] Lê Thị Thùy và Trần Như Minh Hằng, “Nghiên cứu tỷ lệ hiện mắc trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan tại thành phố Huế năm 2016”, *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 8(3), 2018, 12-18.
- [18] Dương Thị Kim Hoa và Võ Văn Thắng, “Trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở phụ nữ có công tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng”, *Tạp chí Y học Dự phòng*, 8, 2013, 168-342.
- [19] Jennifer L, et al, “Social Network and Emotional Intelligence in Pregnancy and Postpartum”, *Interpersona*, 12 (2), 2018, 164-179.
- [20] Schwab-Reese L. M, et al, “Associations of social support and stress with postpartum maternal mental health symptoms: Main effects, moderation, and mediation”, *Women Health*, 57 (6), 2017, 723-740.
- [21] Merton RK, et al, *The focused interview: A manual of problems and procedures*, 2nd ed. London: Collier McMillan, 1990.
- [22] Rennie Negron, et al, “Social support during the postpartum period: Mothers’ views on needs, expectations, and mobilization of support” *Matern Child Health J*, 17(4), 2013, 16-23.
- [23] Azale, et al, “Treatment gap and help-seeking for postpartum depression in a rural African setting Telake Azale”, *BMC Psychiatry*, 16(196), 2016.
- [24] Logsdon M and Usui W, “Psychosocial predictors of postpartum depression in diverse groups of women”, *West J Nurs Res*, 23(6), 2001, 563–574.
- [25] Irma Nurbaiti, et al, “Association between psychosocial factors and postpartum depression in South Jakarta, Indonesia”, *Sexual & Reproductive Healthcare*, 20, 2019, 72-76.