

Tỷ lệ trầm cảm sau sinh và các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng ở sản phụ tuổi vị thành niên

Nguyễn Văn Khanh^{1*}, Bùi Minh Cường¹

¹ Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh

doi: 10.46755/vjog.2024.4.1746

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Nguyễn Văn Khanh, email: khanh155686.bg@gmail.com

Nhận bài (received): 19/9/2024 - Chấp nhận đăng (accepted): 04/10/2024

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố ảnh hưởng tới trầm cảm sau sinh ở sản phụ mẹ tuổi vị thành niên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên các sản phụ tuổi vị thành niên sau sinh trong 3 năm 01/06/2022- 01/06/2024. Sử dụng mô hình hồi quy đơn biến và đa biến để xác định yếu tố nguy cơ.

Kết quả: Trong 3 năm có tổng cộng 141 trẻ vị thành niên đến sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh, có 44/141 (31,2%) bệnh nhân có bệnh lý trầm cảm (nhiều hơn 5/9 tiêu chí theo thang điểm DMS-5). Các yếu tố làm tăng nguy cơ trầm cảm được xác định là bạo lực gia đình, mẹ đơn thân, tiền sử trầm cảm, sản phụ sống ở vùng nông thôn, có sự phân biệt đối xử từ xã hội, quan hệ với bạn đời bất ổn, sức khỏe kém khi mang thai, mang thai ngoài ý muốn, hút thuốc lá, các thủ thuật kéo dài, âm thanh từ các trang thiết bị tại bệnh viện, tiếng con khóc, không cho con bú hoặc ít bú và thiếu sự hỗ trợ của gia đình.

Kết luận: Với tỷ lệ trầm cảm cao, cần có các biện pháp can thiệp sớm làm giảm và kiểm soát tỷ lệ trầm cảm sau sinh. Những phát hiện của chúng tôi cung cấp thông tin có giá trị để phát triển các biện pháp can thiệp phòng ngừa và điều trị nhằm cải thiện sức khỏe tinh thần của các bà mẹ tuổi vị thành niên trong thời kỳ hậu sản.

Từ khoá: trầm cảm, sau sinh, tuổi vị thành niên, đánh giá.

Postpartum depression in adolescent mothers: Prevalence and risk factors

Nguyen Van Khanh^{1*}, Bui Minh Cuong¹

¹ Quang Ninh Obstetrics and Pediatrics Hospital

Abstract

Objectives: To determine the prevalence of postpartum depression and its associated factors among adolescent mothers.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among adolescent mothers who gave birth within three years from June 1, 2022, to June 1, 2024, at Quang Ninh Obstetrics and Pediatrics Hospital. Univariate and multivariate regression analysis were used to determine the risk factors.

Results: A total of 141 adolescent mothers delivered at the hospital during the study period. Of these, 44 (31.2%) exhibited symptoms of depression, meeting more than 5 out of 9 criteria based on the DSM-5. Factors associated with an increased risk of postpartum depression included domestic violence, single parenthood, history of depression, living in rural areas, social discrimination, unstable relationships, poor maternal health during pregnancy, unintended pregnancy, smoking, prolonged procedures, noise from medical equipment, infant crying, inadequate or no breastfeeding, and lack of family support.

Conclusion: Given the high prevalence of postpartum depression, early intervention measures are urgently needed to reduce and control this condition. Our findings provide valuable insights for developing preventive and therapeutic interventions to improve the mental health of adolescent mothers in the postpartum period.

Keywords: adolescent, depression, postpartum period, assessment.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần thường gặp, đặc trưng bởi sự buồn chán, mất hứng thú hoặc niềm vui, ngủ không yên giấc hoặc chán ăn, cảm giác mệt mỏi và kém tập trung. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), ước tính đến

năm 2030, trầm cảm sẽ là nguyên nhân đứng thứ nhất về gánh nặng bệnh tật cho y tế toàn cầu.

Trong đó, trầm cảm cũng là bệnh lý trầm cảm được quan tâm đặc biệt tại Việt Nam, tỷ lệ mắc trầm cảm sau sinh rơi vào khoảng 33% sản phụ. Nhưng có tới 50% số

đó không được chẩn đoán bởi chuyên gia y tế. Trầm cảm sau sinh có liên quan đến tình trạng suy giảm gắn kết giữa mẹ và con, ngược đãi con, bỏ bê con, lạm dụng chất gây nghiện của mẹ và tự làm hại bản thân [1], [2]. Trầm cảm của mẹ cũng có liên quan đến tình trạng tăng cân kém và suy giảm khả năng phát triển nhận thức và vận động ở trẻ sơ sinh. Trầm cảm sau sinh được mô tả là “kẻ trộm đánh cắp thiên chức làm mẹ” [3], đặc biệt là khi những bà mẹ bị trầm cảm có thể ngừng cho con bú sớm do sản xuất sữa mẹ giảm sáu tháng sau sinh [1].

Các bà mẹ vị thành niên có khả năng mắc chứng trầm cảm sau sinh cao gấp đôi so với những người trưởng thành [4]. Nếu không được chẩn đoán và điều trị, trầm cảm sau sinh có thể gây ra những hậu quả đáng kể cho các bà mẹ, trẻ sơ sinh, gia đình, cộng đồng và xã hội. Hơn nữa, tuổi vị thành niên mang thai và sau sinh có nhiều khả năng bị lạm dụng tình dục và thể chất, tiếp xúc với bạo lực từ cộng đồng và tiếp cận kém với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe [1]. Sinh con sớm làm tăng nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần bất lợi (trầm cảm, lạm dụng chất gây nghiện và rối loạn căng thẳng sau sinh con). Trầm cảm sau sinh đã được nghiên cứu rộng rãi ở phụ nữ trưởng thành nhưng ít được khảo sát ở

nhóm tuổi vị thành niên, do đó chúng tôi làm nghiên cứu này nhằm đánh giá tỷ lệ, các yếu tố làm tăng nguy cơ trầm cảm sau sinh từ đó đưa ra các phương pháp phát hiện sớm phòng ngừa điều trị hiệu quả.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bà mẹ tuổi vị thành niên sinh con sau 3 tháng.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các bà mẹ tuổi vị thành niên (từ 12 tuổi đến nhỏ hơn 18 tuổi) sinh con sau 03 tháng đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu

- Không đủ năng lực trả lời câu hỏi

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên trong 03 năm từ 6/2022- 6/2024.

2.3. Phương tiện thu thập dữ liệu

- **Phỏng vấn:** sử dụng bảng hỏi để thu thập thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, lịch sử bệnh lý, các yếu tố tâm lý xã hội, và các triệu chứng trầm cảm.

- Thang đo đánh giá trầm cảm:

Bảng 1. Tiêu chuẩn chẩn đoán chung trầm cảm theo sổ tay chẩn đoán và thống kê rối loạn tâm thần”
ấn bản thứ 5, Hiệp hội Tâm thần Mỹ, 2013. (DSM-5, 2013)

- Có ít nhất 5 dấu hiệu sau đây, kéo dài suốt 2 tuần hoặc có sự thay đổi cảm xúc. Được gọi là “có” khi có dấu hiệu giảm hay mất hứng thú (lưu ý các tình trạng bệnh lý đi kèm để đánh giá triệu chứng chính xác)

1. Luôn tự cảm thấy buồn bã, gần như buồn mỗi ngày, biểu hiện như cảm giác trống rỗng, tuyệt vọng hay người khác nhận thấy như vậy.
2. Giảm hứng thú với các hoạt động thường nhật, gần như ngày nào cũng vậy (tự nhận xét hay người khác nhận thấy vậy).
3. Sụt cân hay tăng cân đáng kể (thay đổi hơn 5% trọng lượng cơ thể trong 1 tháng dù không ăn kiêng để giảm cân hay ăn theo chế độ tăng cân). Thèm ăn quá nhiều hay quá ít so với bình thường mỗi ngày.
4. Mất ngủ/ngủ quá nhiều gần như mỗi ngày.
5. Rối loạn tâm thần vận động gần như mỗi ngày (được nhận thấy bởi người khác, không tính khi bệnh nhân chỉ cảm thấy mình chậm chạp hay mệt mỏi vì không được nghỉ ngơi).
6. Mệt mỏi, cảm thấy hết năng lượng gần như mỗi ngày.
7. Cảm thấy bản thân vô dụng, mất phương hướng.
8. Giảm khả năng tư duy/tập trung, không thể quyết định được điều gì gần như mỗi ngày.
9. Suy nghĩ nhiều về cái chết (không chỉ là sợ chết), có ý định tự tử nhiều lần mà không có cách thức cụ thể

2.4. Quy trình thu thập dữ liệu

- **Xác định địa điểm:** Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh.

- **Lấy mẫu:** sử dụng phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên đơn.

- **Tiến hành phỏng vấn:** phỏng vấn trực tiếp hoặc qua điện thoại.

- **Thu thập dữ liệu:** nhập liệu và kiểm tra lại dữ liệu.

2.5. Phân tích dữ liệu

- **Mô tả dữ liệu:** sử dụng các thống kê mô tả (tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn) để mô tả đặc điểm của mẫu nghiên cứu.

- **Phân tích mối liên quan:** sử dụng các kiểm định thống kê (hồi quy logistic...) để đánh giá mối liên quan giữa các biến độc lập (tuổi, trình độ học vấn, hoàn cảnh kinh tế...) và biến phụ thuộc (trầm cảm sau sinh).

2.6. Đạo đức nghiên cứu

2.6.1. Nguyên tắc:

- **Thông tin đầy đủ:** trước khi tham gia, người tham gia sẽ được cung cấp thông tin đầy đủ và rõ ràng về mục đích, quy trình, lợi ích và rủi ro tiềm ẩn của nghiên cứu.

- **Tự nguyện tham gia:** người tham gia được quyền tự nguyện quyết định có tham gia nghiên cứu hay không, và có quyền rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không

ảnh hưởng đến quyền lợi của họ.

- **Bảo mật thông tin:** tất cả thông tin cá nhân của người tham gia sẽ được bảo mật tuyệt đối và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

2.6.2. Lợi ích tối đa, hại tối thiểu

- **Lợi ích:** nghiên cứu này nhằm mục đích nâng cao hiểu biết về trầm cảm sau sinh ở tuổi vị thành niên, từ đó góp phần vào việc phát triển các chương trình can thiệp và hỗ trợ hiệu quả hơn.

- **Rủi ro:** rủi ro tiềm ẩn trong nghiên cứu là rất thấp, chủ yếu liên quan đến việc chia sẻ thông tin cá nhân và cảm xúc cá nhân. Tuy nhiên, chúng tôi sẽ luôn sẵn sàng hỗ trợ tâm lý cho người tham gia nếu cần.

- Công bằng:

+ **Chọn mẫu:** việc chọn mẫu sẽ được thực hiện một cách ngẫu nhiên và công bằng, đảm bảo rằng tất cả các đối tượng trong nhóm nghiên cứu đều có cơ hội tham gia.

+ **Quyền lợi:** tất cả người tham gia đều được hưởng những quyền lợi như nhau, bao gồm quyền được thông tin, quyền được bảo mật và quyền rút lui.

2.6.3. Thủ tục xin phép

- **Ủy ban đạo đức:** Nghiên cứu này sẽ được trình lên Ủy ban Đạo đức Nghiên cứu của Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh để xin phép thực hiện.

- Người tham gia vào nghiên cứu sẽ ký giấy chấp nhận tham gia nghiên cứu. Do đối tượng nghiên cứu là trẻ vị thành niên từ 12 - 18 tuổi nên cha mẹ hoặc người bảo hộ cũng sẽ được mời ký vào phiếu này.

2.6.4. Bảo vệ thông tin

- **Mã hóa dữ liệu:** tất cả dữ liệu thu thập được sẽ được mã hóa để bảo vệ tính bảo mật của thông tin cá nhân.

- **Lưu trữ dữ liệu:** dữ liệu sẽ được lưu trữ trong một hệ thống an toàn, chỉ những người có thẩm quyền mới được phép truy cập.

2.6.5. Hỗ trợ tâm lý

- **Cung cấp thông tin:** người tham gia sẽ được cung cấp thông tin về các dịch vụ hỗ trợ tâm lý nếu họ cần.

- **Liên hệ:** các nhà nghiên cứu sẽ luôn sẵn sàng lắng nghe và hỗ trợ tâm lý cho người tham gia trong suốt quá trình nghiên cứu.

2.6.6. Công bố kết quả

- **Bảo mật thông tin:** khi công bố kết quả nghiên cứu, thông tin cá nhân của người tham gia sẽ được bảo mật tuyệt đối.

- **Lợi ích cho cộng đồng:** kết quả nghiên cứu sẽ được công bố rộng rãi để góp phần vào việc nâng cao nhận thức về trầm cảm sau sinh ở tuổi vị thành niên và cải thiện chất lượng cuộc sống của các bà mẹ trẻ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 3 năm từ 6/2022 đến 6/2024 có tổng cộng 141 trẻ vị thành niên đến sinh tại Bệnh viện Sản nhi Quảng Ninh, có 44/141 (31,2%) bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm (nhiều hơn 5/9 tiêu chí theo thang điểm DMS-5), nghĩa là trung bình 3 bệnh nhân tuổi vị thành niên sau sinh thì có 1 bệnh nhân có các biểu hiện trầm cảm. Tỷ lệ rất cao so với tỷ lệ trầm cảm sau sinh của một số tác giả trong và ngoài nước.

Bảng 2. Tỷ lệ trầm cảm trong một số nghiên cứu

Nghiên cứu	Đối tượng	Thang điểm	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ trầm cảm
Huỳnh Nguyễn Phương Quang (2019) [5]	Tất cả bệnh nhân sau sinh	EPDS	498	25,7%
Lê Thị Thùy 2016 [6]	Tất cả bệnh nhân sau sinh	EPDS	226	15,9%
Abdulbari Bener 2011 Qatar [7]	Tất cả bệnh nhân sau sinh	EPDS	1379	17,6%
Mohammad Ali Zakeri Iran 2022 [8]	Tất cả bệnh nhân sau sinh	DSM- 5	186	24,2%
Chúng tôi	Trẻ vị thành niên	DSM- 5	141	31,2%

Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều đánh giá trên toàn bộ các sản phụ sau sinh có kết quả cao nhất là Huỳnh Nguyễn Phương Trang (2019) là 25,7% tương đương khoảng ¼ các trường hợp có bệnh lý trầm cảm sau sinh kết quả này gần giống với 1 nghiên cứu của Mohammad Ali Zakeri (Iran) 2022 khoảng 24,2%. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi cho thấy trên nhóm tuổi dễ bị tổn thương cho kết quả trầm cảm cao hơn đáng kể chiếm 31,2%.

3.1. Các đặc điểm lâm sàng trẻ trầm cảm ở tuổi vị thành niên

3.1.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

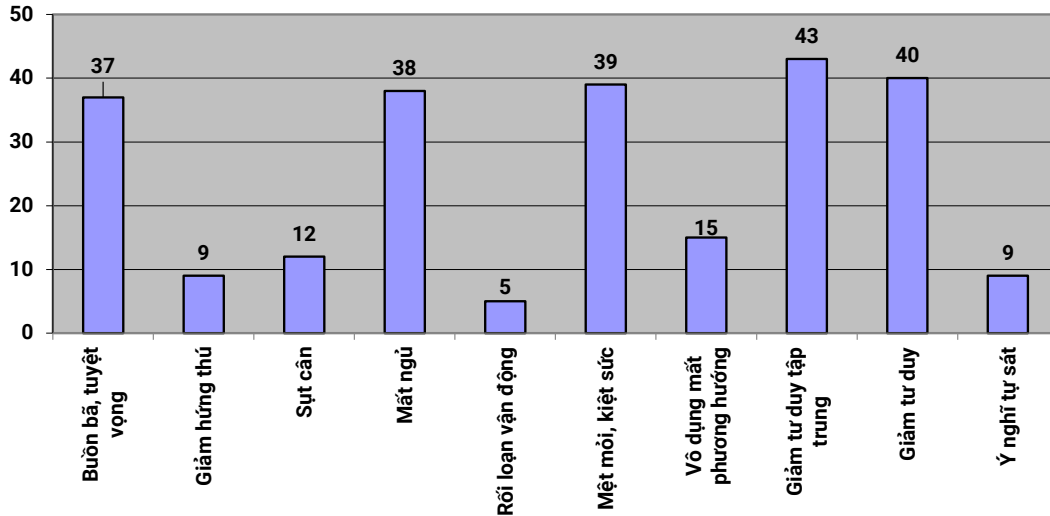
Đặc điểm	Tỷ lệ hoặc trung bình
Tuổi	17,4 ± 1,1
Mẹ đơn thân	12,7%
Sống vùng nông thôn	46,8%

Học vấn (chưa tới trung học phổ thông)	39,0%
Dân tộc thiểu số	22,7%
Tổng	141

Trong tổng số 141 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình thường là $16,4 \pm 1,1$ tuổi, có 12,7% là mẹ đơn thân, 46,8% sống tại nông thôn, 39,01% các trường hợp chưa được học tới trung học phổ thông, 22,69% các trường hợp là người dân tộc thiểu số.

3.1.2. Các biểu hiện trầm cảm sau sinh

Trong 44 bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm này có các biểu hiện lâm sàng:



Biểu đồ 1. Triệu chứng hay gặp

Các triệu chứng hay gặp ở nhóm đối tượng mẹ tuổi vị thành niên như cảm giác buồn bã trống rỗng, tuyệt vọng, mất ngủ, mệt mỏi, cạn năng lượng, giảm khả năng tập trung và đặc biệt có 8/44 trường hợp có ý nghĩ muốn tự sát.

3.2. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới trầm cảm sau sinh ở tuổi vị thành niên

Bảng 4. Các yếu tố nguy cơ gây trầm cảm khi mang thai: kết quả hồi quy logistic đơn biến và đa biến

Các yếu tố nguy cơ	Tỷ lệ trầm cảm sau sinh (n = 44)	OR (KTC 95%)	P phân tích đơn biến	aOR (KTC 95%)	P (hồi quy đa biến)
Trình độ học vấn chưa học tới THPT)	27,7%	6,21 (3,08 - 12,9)	0,209		
Bạo lực gia đình	62,4%	4,54 (1,06 - 8,23)	< 0,001		
Mẹ đơn thân	43,1%	2,31 (0,50 - 10,68)	0,238		
Tiền sử bệnh lý trầm cảm	13,5%	3,14 (1,4 - 7,4)	0,005	2,10 (1,22 - 3,63)	0,008
Dân tộc thiểu số	36,4%	1,62 (0,62 - 4,22)	0,325		
Nông thôn	68,2%	2,38 (1,31 - 4,32)	0,004		
Đã từng bị bệnh nặng	10,9%	0,83 (0,19 - 3,52)	0,796		
Phân biệt đối xử từ gia đình	11,6%	1,62 (0,62 - 4,22)	0,325		
Phân biệt đối xử từ xã hội	23,4%	3,48 (1,26 - 9,60)	0,016	3,12 (1,27 - 5,34)	< 0,001

Sức khoẻ kém trước mang thai	13,2%	0,83 (0,19 - 3,52)	0,796		
Mang thai ngoài ý muốn	79,5%	1,63 (1,04 - 2,57)	0,033		
Hút thuốc lá trước hoặc trong khi mang thai	22,7%	1,63 (1,03 - 2,60)	0,038		
Sử dụng rượu trong thời kỳ mang thai	11,4%	0,85 (0,52 - 1,39)	0,514		
Sinh non	3,4%	1,14 (0,40 - 3,26)	0,801		
Biến chứng, sinh khó, khi sinh con	26,6%	0,86 (0,55 - 1,34)	0,498		
Thủ thuật kéo dài	24,4%	20,9 (5,3 - 28,3)	0,026		
Âm thanh từ các thiết bị	75%	6,70 (4,45 - 10,1)	< 0,001		
Không có sự hỗ trợ nuôi con từ gia đình	15,1%	0,71 (0,39 - 1,29)	0,262		
Quan hệ với bạn đời bất ổn	46,8	2,49 (1,46 - 4,25)	< 0,001	3,6 (0,4 - 31,8)	0,003
Tiếng con khóc	70,5%	2,65 (1,67 - 4,20)	< 0,001		
Không cho con bú hoặc ít bú	31,8%	2,49 (1,46 - 4,25)	< 0,001	2,15 (0,27 - 6,34)	< 0,001
Thiếu sự hỗ trợ của gia đình sau sinh	22,7%	3,19 (1,80 - 5,64)	< 0,001		

Các yếu tố làm tăng nguy cơ trầm cảm được xác định sau phân tích hồi quy là bạo lực gia đình, mẹ đơn thân, tiền sử trầm cảm, sản phụ sống ở vùng nông thôn, có sự phân biệt đối xử từ xã hội, quan hệ với bạn đời bất ổn, sức khoẻ kém khi mang thai, mang thai ngoài ý muốn, hút thuốc lá cũng là yếu tố làm tăng nguy cơ trầm cảm sau sinh ở tuổi vị thành niên, ngoài ra liên quan tới các yếu tố tại bệnh viện như các thủ thuật kéo dài (thời gian theo dõi đẻ, thời gian mổ), âm thanh từ các trang thiết bị tại bệnh viện (tiếng máy thở, âm thanh từ các thiết bị máy theo dõi tim thai, các thiết bị chỉ số sinh tồn), tiếng con khóc, không cho con bú hoặc ít bú và thiếu sự hỗ trợ của gia đình, cũng làm tăng nguy cơ trầm cảm ở độ tuổi mẹ vị thành niên này. Yếu tố nguy cơ hàng đầu là tiền sử trầm cảm, yếu tố này cũng được tìm thấy trong nhiều nghiên cứu khác.

4. BÀN LUẬN

Như vậy, chúng ta có thể chia các yếu tố này thành 3 nhóm: nhóm trước sinh, sau sinh và tại bệnh viện.

Các yếu tố liên quan tới trầm cảm ở tuổi vị thành niên chủ yếu tập trung vào nhóm trước sinh gồm bạo lực gia đình, mẹ đơn thân, tiền sử trầm cảm, tiền sử hút thuốc, sức khoẻ kém khi mang thai, quan hệ với bạn đời bất ổn. Các yếu tố này cũng giống như ở một số nghiên cứu khác của [9]. Các yếu tố này đến từ nhận thức nói chung của mỗi cá nhân cũng như của xã hội và việc can thiệp để

cải thiện các yếu tố nguy cơ này cần nhiều thời gian và có sự tham gia của toàn xã hội. Mặt khác các yếu tố này có liên quan trực tiếp đến nhau như tình trạng bạo lực gia đình có thể dẫn tới các vấn đề về sức khoẻ trước khi mang thai và lạm dụng tình dục dẫn tới gia tăng tỷ lệ mẹ đơn thân nói chung và có thể là nguyên nhân trực tiếp dẫn tới tình trạng trầm cảm trước sinh. Việc sống ở vùng nông thôn, cho thấy là yếu tố nguy cơ của trầm cảm sau sinh điều này có thể nói liên quan tới mức sống kém của nhóm bệnh nhân này.

Ngoài ra, có thể thấy tiền sử trầm cảm là yếu tố liên quan mạnh tới tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở nhóm tuổi mẹ vị thành niên, điều này cho thấy việc phát hiện và chẩn đoán và can thiệp sớm vấn đề trầm cảm sau sinh có ý nghĩa quan trọng.

Các yếu tố liên quan trong và sau sinh như việc phải trải qua phẫu thuật, thủ thuật kéo dài (thời gian theo dõi đẻ, thời gian mổ), âm thanh từ các trang thiết bị tại bệnh viện (tiếng máy thở, âm thanh từ các thiết bị máy theo dõi tim thai, các thiết bị chỉ số sinh tồn), tiếng con khóc và thiếu sự hỗ trợ của gia đình. Các yếu tố này có thể can thiệp để giảm tỷ lệ trầm cảm đối với các đối tượng mẹ vị thành niên như việc giảm hoặc thay thế các âm thanh từ máy móc có tần số âm thanh cao bằng âm thanh dễ nghe hơn, như cho nghe tiếng nhạc, tiếng sóng biển. Việc giảm thời gian kéo dài của các thủ thuật nên được thông báo trước và hỗ trợ giảm đau tối đa có thể. Với các yếu

tổ sau sinh có thể nên giải thích rõ cho bệnh nhân và gia đình về nguy cơ hiện hữu của trầm cảm sau sinh ở nhóm đối tượng này và có thể có các test có thể được đưa ra để sàng lọc thời kỳ hậu sản.

Việc không cho con bú hoặc rất ít bú là một trong những nguy cơ đáng nói đến vì có thể những thay đổi về hormone cũng có thể là tác nhân cụ thể gây ra chứng trầm cảm, nên các nghiên cứu trong tương lai cần phải làm sáng tỏ những khác biệt tiềm ẩn này được tìm thấy trong các nghiên cứu về mối quan hệ giữa việc cho con bú và trầm cảm.

Những phát hiện của chúng tôi có thể giúp các chuyên gia chăm sóc sức khỏe tham gia vào việc chăm sóc trước và sau sinh, bằng cách tăng cường nhận diện sớm các bà mẹ có nguy cơ mắc chứng trầm cảm sau sinh cao hơn. Việc nâng cao nhận thức về chứng trầm cảm sau sinh trong thực tế sẽ đòi hỏi nhiều nỗ lực hơn, vì chỉ từ thập kỷ trước, chứng trầm cảm mới trở thành đối tượng được chú ý nhiều hơn.

Các mối liên hệ mà chúng tôi tìm thấy cũng cung cấp các mục tiêu để phòng ngừa chính chứng trầm cảm cho sản phụ tuổi vị thành niên, ví dụ như bằng cách chuẩn bị cho phụ nữ và bạn đời của họ đối mặt với các sự kiện sắp tới (sinh con, trở thành cha mẹ hoặc có thêm con, bắt đầu cho con bú, tìm kiếm sự cân bằng mới với tư cách là một cặp đôi) và phát triển các biện pháp can thiệp để tăng cường hiệu quả bản thân của người mẹ trong những tuần đầu sau sinh. Mối liên hệ chặt chẽ với hiệu quả bản thân của người mẹ cũng có ý nghĩa đối với việc điều trị, đòi hỏi một cách tiếp cận cụ thể khác với việc điều trị chứng trầm cảm ở các giai đoạn khác của cuộc đời.

Phân tích đơn biến cho thấy nhiều yếu tố có mối liên hệ đáng kể với các triệu chứng trầm cảm. Đối với trầm cảm, phân tích đa biến chỉ ra một số yếu tố liên quan đến nguy cơ cao hơn: tiền sử bệnh lý trầm cảm, có sự phân biệt đối xử từ xã hội, mối quan hệ với bạn đời bất ổn, không cho con bú hoặc bú rất ít có nguy cơ cao hơn.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã tìm thấy cả các yếu tố nguy cơ chung và riêng biệt đối với chứng trầm cảm và lo âu sau sinh ở tuổi mẹ vị thành niên, và gợi ý tầm quan trọng của thời điểm các yếu tố này trước, trong và sau khi mang thai. Do đó, những phát hiện của chúng tôi cung cấp thông tin có giá trị để phát triển các biện pháp can thiệp phòng ngừa và điều trị nhằm cải thiện sức khỏe tinh thần của các bà mẹ tuổi vị thành niên trong thời kỳ hậu sản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sarah L Desmarais , Ashley P, Evan M. Intimate partner abuse before and during pregnancy as risk factors for postpartum mental health problems. BMC Pregnancy and Childbirth; 2014. p. 132.
2. C T Beck. Postpartum Depression Stopping the Thief That Steals Motherhood. In: AWHONN; 1999. p. 41-44.

3. Perfetti J. Postpartum depression: identification, screening, and treatment. Wisconsin Medical Journal; 2004. p. 56-63.

4. Hodgkinson S. Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. In Pediatrics; 2014. p. 114-122.

5. Huỳnh Nguyễn Phương Quang. Trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ có con dưới 6 tháng tuổi tại thành phố Cần Thơ. Tạp chí y học dự phòng; 2016. p. 9.

6. Lê Thị Thùy. Nghiên cứu tỷ lệ mắc trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan tại thành phố Huế. Tạp chí Y Dược Huế; 2016. p. 12.

A. Bener. A study of postpartum depression in a fast developing country: prevalence and related factors. AJOG; 2011. p. 10.

7. M. Dehghan. Use of complementary and alternative medicine in general population during COVID-19 outbreak. A survey in Iran; 2022. p. 8.

8. M. Dehghan. Use of complementary and alternative medicine in general population during COVID-19 outbreak. A survey in Iran; 2022. p. 8.

9. I. Zee-van den Berg. Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk. Journal of Affective Disorders; 2012. p.20.