

Mô tả một số yếu tố liên quan đến tâm lý phụ nữ sau sinh hai con cùng là gái

Đào Thị Thanh Hương¹, Đỗ Thanh Huyền^{1*}, Nguyễn Thị Thu Ngân¹

¹ Bệnh viện Phụ sản Trung ương

doi: 10.46755/vjog.2024.4.1761

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Đỗ Thanh Huyền, email: huyendt240685@gmail.com

Nhận bài (received): 23/9/2024 - Chấp nhận đăng (accepted): 04/10/2024

Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tâm lý của người phụ nữ khi sinh con thứ 2 cùng giới là nữ và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 200 sản phụ sau mổ lấy thai và đẻ thường tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương có con thứ 2 cùng giới là nữ từ tháng 1/2024 đến tháng 6/2024.

Kết quả: Tần suất mắc các lo âu, rối loạn trầm cảm, căng thẳng lần lượt là: 42,0%; 12,0% và 8,0%. Mức độ các rối loạn phần lớn từ nhẹ và vừa với điểm trung bình tương ứng là $2,99 \pm 4,10$; $6,78 \pm 5,96$ và $5,67 \pm 6,83$. Việc mong muốn sinh được con trai ở nhóm sống chung với gia đình (36,61%) khác biệt nhóm không sống chung với gia đình (63,39%) là có ý nghĩa thống kê ($p = 0,01$).

Kết luận: Tình trạng tâm lý bất ổn trước và sau sinh có liên quan. Mong muốn sinh được con trai có liên quan với việc sống chung cùng gia đình. Nguy cơ bị trầm cảm của những phụ nữ sống chung với bố mẹ chồng sẽ cao hơn so với không sống chung với bố mẹ chồng.

Từ khóa: sản phụ, lo âu, căng thẳng, trầm cảm.

Description of psychological factors among women who had two female children

Dao Thi Thanh Huong¹, Do Thanh Huyen^{1*}, Nguyen Thi Thu Ngan¹

¹ National Hospital of Obstetrics and Gynecology

Abstract

Objectives: To assess the psychology of a woman when giving birth to a second child of the same gender (female) and the related factors.

Subjects and Methods: This is a cross-sectional study among 200 pregnant women whose 2nd children were the same gender (female) as their previous child from January to June 2024.

Results: The rates of depression, anxiety and stress in pregnancy were: 42.0%, 12.0% and 8.0%. The levels of disorders in maternal personality were mostly mild and moderate. The mean scores were 2.99 ± 4.10 , 6.78 ± 5.96 and 5.67 ± 6.83 . The difference in the desire to have a son in the group living with family (36.61%) is statistically significant ($p = 0.01$).

Conclusions: Prenatal psychological distress measures are associated with postnatal psychological distress measures. The desire to have a son is related to living with the family. The risk of depression for women who live with their husband's parents is higher than for women who do not live with their husband's parents.

Keywords: pregnant, anxiety, stress, postpartum depression.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mang thai là khoảng thời gian đặc biệt trong cuộc đời nhưng một số người phụ nữ có thể phải vật lộn với tình trạng sức khỏe tâm thần của bản thân khi chuyển sang giai đoạn làm mẹ. Theo Hiệp hội Sức khỏe tâm thần của Hoa Kỳ trên trang MHA (Mental Health America) sự thay đổi cơ thể để thích nghi với thai kỳ; kết hợp với việc đối mặt với nhiều tác nhân kích thích bên ngoài

(như gia đình và xã hội) khiến người phụ nữ có thể bị các rối loạn tâm thần khi mang thai và sau sinh bao gồm các mức độ từ nhẹ đến nặng: buồn chán khi có em bé (hội chứng Baby Blue) đến trầm cảm sau sinh (PPD- Postpartum depression) thậm chí rối loạn tâm thần sau sinh (Postpartum psychosis).

Các tác giả trên thế giới đã đưa ra một số yếu tố liên quan như: tuổi, nghề nghiệp, hoàn cảnh gia đình, trình

độ,... đặc biệt là giới tính thai nhi [1].
Trọng nam là một vấn đề phổ biến tại một số nước châu Á đặc biệt ở nông thôn Trung Quốc, Ấn Độ, Việt Nam, Pakistan [2]. Ở Việt Nam, người dân coi con trai là chỗ dựa lúc tuổi già và nối dõi tông đường. Do chính sách dân số, áp lực sinh con trai ở lần thứ hai lên người phụ nữ càng lớn.

Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Mô tả một số yếu tố liên quan đến tâm lý phụ nữ sau sinh hai con cùng là gái”** nhằm mục tiêu đánh giá tâm lý của người phụ nữ khi sinh con thứ 2 cùng giới là nữ và các yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Sản phụ sau mổ đẻ ≥ 72 tiếng hoặc sau đẻ thường 24 tiếng sinh con thứ hai cùng là nữ; tiền sử: khỏe mạnh. Không mắc các bệnh nội, ngoại khoa hay bệnh lý thai kỳ; xét nghiệm cân lâm sàng: bình thường; một thai, thai nữ, sống, tuổi thai ≥ 37 tuần, cân nặng ≥ 2500 g.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sản phụ không có khả năng trả lời câu hỏi; hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu có chủ đích: lấy toàn

bộ các thai phụ có đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu từ 1/1/2024 đến 30/6/2024.

Thu thập số liệu: Thông qua bảng câu hỏi gồm 4 phần: các thông tin cá nhân, các thông tin tiền sử sản khoa, một số yếu tố liên quan, các yếu tố gánh nặng tâm lý (DASS 21).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm: Khoa Sản thường, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Thời gian: từ tháng 01/2024 đến tháng 6/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu: thuận tiện.

2.4. Thang điểm nghiên cứu

Bộ công cụ đánh giá lo âu, trầm cảm và căng thẳng (DASS 21: Depression Anxiety Stress Scale 21) là bộ công cụ tự điền gồm 21 tiểu mục chia thành 3 phần, tương ứng với mỗi phần là 7 tiểu mục.

Điểm cho mỗi tiểu mục là từ 0 đến 3 điểm, tùy mức độ và thời gian xuất hiện triệu chứng: tổng điểm DASS21 của từng rối loạn được tính bằng cách lấy tổng điểm của 7 tiểu mục x 2 sẽ ra kết quả và dựa vào Bảng 1 để kết luận cuối cùng [3].

Bảng 1. Mức độ lo âu, trầm cảm, căng thẳng theo thang điểm DASS 21

Mức độ	Lo âu	Trầm cảm	Căng thẳng
Bình thường	0 - 7	0 - 9	0 - 14
Nhẹ	8 - 9	10 - 13	15 - 18
Vừa	10 - 14	14 - 20	19 - 25
Nặng	15 - 19	21 - 27	26 - 33
Rất nặng	≥ 20	≥ 28	≥ 34

3. KẾT QUẢ

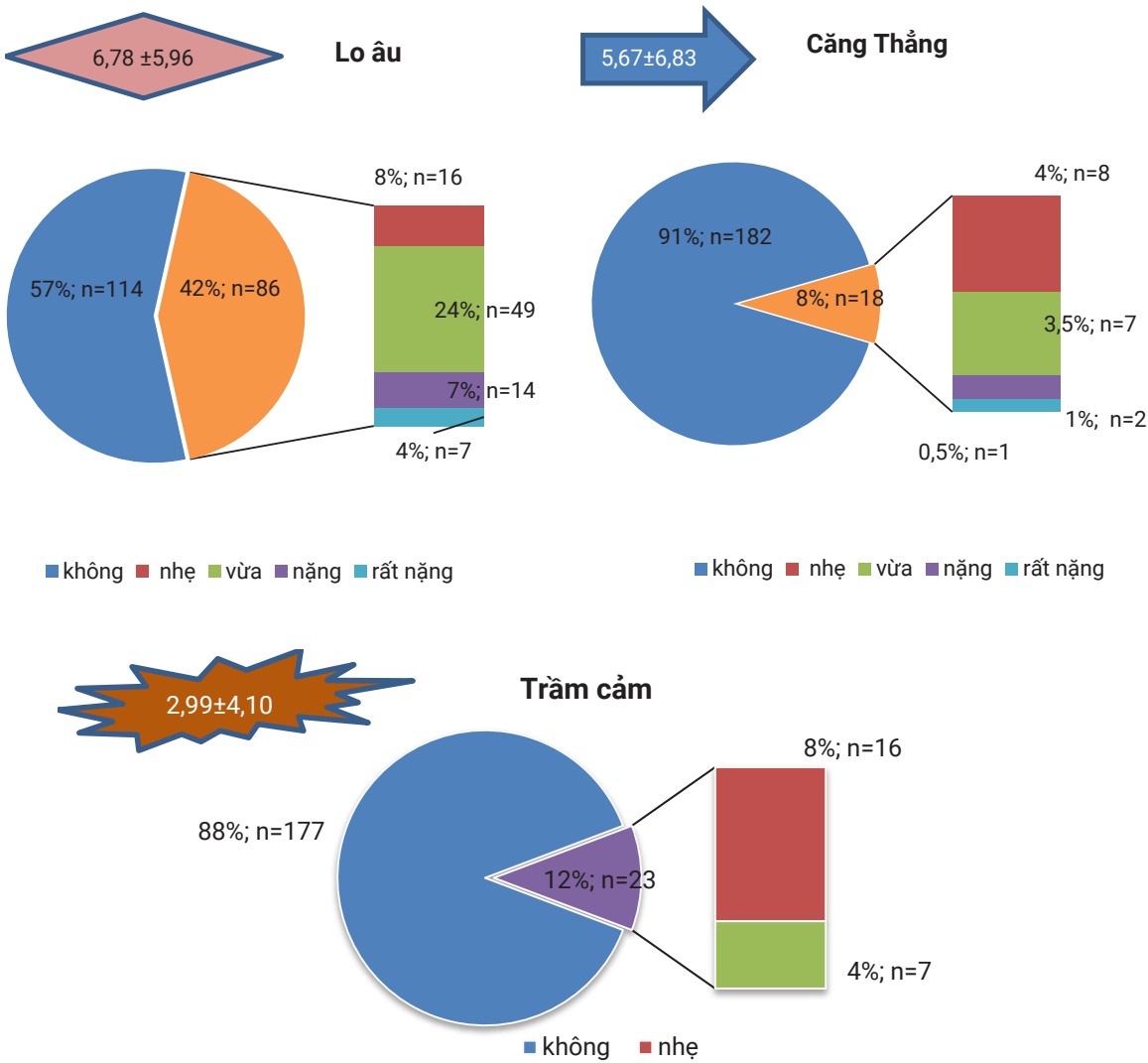
3.1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Tuổi của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	N	%
20 - 24 tuổi	8	4,0
25 - 29 tuổi	51	25,5
30 - 34 tuổi	78	39,0
≥ 35 tuổi	63	31,5
Tổng	200	100,0
Trung bình (Min-max)	32,27 ± 4,68 20 - 47	

Độ tuổi sinh đẻ trung bình 32,27 ± 4,68 tuổi (lớn nhất là 47 và nhỏ nhất là 20). Nhóm tuổi từ 30 - 34 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất với 39,0%.

3.2. Đặc điểm tâm lý của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Điểm số trung bình và tần suất mắc rối loạn lo âu, trầm cảm, căng thẳng DASS 21 (n=200)

Tần suất mắc các rối loạn trầm cảm, lo âu, căng thẳng lần lượt là 23/200 (11,5%), 86/200 (43,0%) và 18/200 (9,0%). Mức độ các rối loạn phần lớn từ nhẹ và vừa với điểm trung bình tương ứng là $2,99 \pm 4,10$; $6,78 \pm 5,96$ và $5,67 \pm 6,83$.

3.3. Các yếu tố xã hội liên quan đến rối loạn tâm lý

Bảng 3. Tần suất mắc rối loạn lo âu, trầm cảm, căng thẳng với một số yếu tố xã hội

Yếu tố	Lo âu			Căng thẳng			Trầm cảm		
	Có	OR	p	Có	OR	p	Có	OR	p
Tuổi	20 - 24	4 (4,65%)	1	1 (5,6%)	1		2 (8,7%)	1	
	25 - 29	24 (27,91%)	0,88 (0,2 - 3,94)	4 (22,22%)	0,59 (0,05 - 6,12%)	0,663	6 (26,09%)	0,4 (0,06 - 2,4%)	0,322
	30 - 34	34 (39,53%)	0,77 (0,18 - 3,31)	8 (44,44%)	0,79 (0,08 - 7,36)	0,844	6 (26,09%)	0,25 (0,04 - 1,51)	0,132
	≥ 35	24 (27,91%)	0,61 (0,14 - 2,69%)	5 (27,78%)	0,6 (0,06 - 5,93%)	0,665	9 (39,13%)	0,5 (0,08 - 2,87%)	0,437

Trình độ học vấn	Tiểu học	1 (1,16%)			0			0		
	THCS	5 (5,81%)	1		2 (11,11%)	1		3 (13,04%)	1	
	THPT	15 (17,44%)	1,13 (0,31 - 4,1)	0,851	4 (22,22%)	2,50 (0,47 - 13,8)	0,27	6 (26,09%)	3,20 (0,75-14,3)	0,112
	TC-CD	12 (13,95%)	0,60 (0,29 - 1,25)	0,178	2 (11,11%)	1,05 (0,31 -3,5)	0,93	1 (4,35%)	1,20 (0,44-3,5)	0,676
	ĐH-trên ĐH	53 (61,63%)	0,64 (0,29 - 1,43)	0,286	10 (55,56%)	0,66 (0,13 - 3,19)	0,61	13 (56,52%)	0,24 (0,03-1,9)	0,178
Bất ổn tâm lý khi mang thai	Không bất ổn	74 (86,05%)	1	0,112	15 (83,33%)	1		17 (73,91%)	1	0,001
	Có bất ổn	12 (13,95%)	2,10 (0,83-5,5)		3 (16,67%)	1,94 (0,51 - 7,38)	0,331	6 (26,09%)	4,10 (1,3 - 12,1)	
Phương pháp sinh	Đẻ thường	40 (47,06%)	1	0,567	8 (44,44%)	1		10 (43,48%)	1	0,898
	Đẻ mổ	45 (52,94%)	0,84 (0,48 - 1,49)		10 (55,56%)	1,01 (0,38 - 2,68)	0,98	13 (56,52%)	1,05 (0,44 - 2,5)	
Sống chung với bố mẹ chồng	Không	41 (47,67%)	1	0,364	8 (44,44%)	1		11 (47,83%)	1	0,695
	Có	45 (52,33%)	0,76 (0,43 - 1,35)		10 (55,56%)	0,98 (0,36 - 2,5)	0,968	12 (52,17%)	0,84 (0,35 - 2,0)	
Mong con trai	Không	46 (53,49%)	1	0,50	13 (72,22%)	1		11 (47,83%)	1	0,433
	Có	40 (46,51%)	1,10 (0,65 - 2)		5 (27,78%)	0,47 (0,17 - 1,2)	0,148	12 (52,17%)	1,41 (0,59 - 3,38)	

Tình trạng tâm lý bất ổn trước sinh liên quan có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$).

3.4 . Mối liên quan giữa sống chung bố mẹ chồng và mong muốn sinh con trai

Bảng 4. Tần suất mắc rối loạn lo âu, trầm cảm, căng thẳng với một số yếu tố xã hội

	Không sống chung	Có sống chung	p
Không mong	40 (45,45%)	71 (63,39%)	0,01
Có mong con trai	48 (54,55%)	41 (36,61%)	

Việc mong muốn sinh được con trai ở nhóm sống chung với gia đình (36,61%) khác biệt nhóm không sống chung với gia đình (63,39%) là có ý nghĩa thống kê ($p=0,01$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình $32,27 \pm 4,68$ (20 - 47) chủ yếu từ 25 đến 34 với tỉ lệ 64,50% lớn nhất là 47 và nhỏ nhất là 20.

Kết quả này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới như Chelsea A.Obrochta và cộng sự (2024) [4] khi tiến hành trên 288 phụ nữ nhận thấy độ tuổi trung bình $33,15 \pm 4,20$ tuổi: dưới 25 tuổi rất ít (9 người: 3,1%); chủ yếu ở nhóm tuổi 25 - 34 (42 người: 68,8%) hay nghiên cứu của Xiao-Fan Rong [5].

Tuy vậy so với các nghiên cứu trong nước, nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình cao hơn chẳng hạn như Nguyễn Ngọc Loan năm 2023 ($\pm SD = 28,6 \pm 5,9$; 15 - 46) [6] bởi nghiên cứu chúng tôi không bao gồm sản phụ sinh con lần đầu.

4.2. Tần suất mắc rối loạn lo âu, trầm cảm và căng thẳng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tần suất mắc các lo âu, rối loạn trầm cảm, căng thẳng lần lượt là: 43,00%; 12,00% và 9,00%. Mức độ của các rối loạn tâm lý đa số từ nhẹ và vừa. So sánh với các nghiên cứu nước ngoài, chúng tôi nhận thấy: tỷ lệ lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn gần gấp đôi (22,2%) trong khi tỷ lệ căng thẳng thấp hơn một nửa (19,1%) [4]. Vì vậy dẫn đến hiện tượng: mô hình lo âu, căng thẳng trong nghiên cứu này ngược với của nước ngoài; ví dụ như nghiên cứu của

Eva Asselmann (2020) [7] đã khẳng định tỷ lệ bị lo âu luôn thấp hơn căng thẳng. Điều này có thể giải thích do: Thang đo lo âu bao gồm các triệu chứng của chứng tăng kích thích sinh lý và các lo âu cụ thể (ví dụ: "Tôi cảm thấy sợ hãi mà không có lý do chính đáng nào") còn Thang đo căng thẳng đề cập đến sự đau khổ chung (ví dụ: "Tôi thấy khó để thư giãn"), dưới tác dụng của một số yếu tố ảnh hưởng sẽ được phân tích ở phần sau.

Mức độ trầm cảm, lo âu, căng thẳng có điểm trung bình theo đánh giá DASS21 là không cao ($2,99 \pm 4,10$; $6,78 \pm 5,96$ và $5,67 \pm 6,83$).

Các tác giả trước đây như Đinh Việt Hùng [8], Nguyễn Quảng Bắc [9] hay Việt Thị Minh Trang [10] chỉ tập trung vào trầm cảm mà bỏ qua căng thẳng và lo âu. Tuy nhiên, theo khuyến cáo của Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ tháng 4 năm 2024 tại website ACOG: trầm cảm sau sinh có thể xảy ra trong vòng 1 năm sau khi sinh con thường bắt đầu khoảng 1 - 3 tuần sau khi sinh trong khi những rối loạn tâm lý sau sinh có thể xảy ra sớm hơn.

Những rối loạn này thường xảy ra trong thời kỳ quanh sinh; bao gồm thời kỳ trước khi sinh, hoặc thời gian phụ nữ mang thai, và thời kỳ sau sinh (năm đầu tiên sau khi em bé chào đời). Trầm cảm là rối loạn sức khỏe tâm thần phổ biến nhất của bà mẹ, tiếp theo là các rối loạn lo âu (rối loạn lo âu tổng quát, rối loạn hoảng sợ, rối loạn ám ảnh cưỡng chế, PTSD liên quan đến sinh nở), rối loạn lưỡng cực và loạn thần sau sinh [11].

Dù cùng nghiên cứu trên sản phụ sau sinh không quá 1 tuần nhưng nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ rối loạn trầm cảm sau sinh (11,50%) cao hơn Nguyễn Quảng Bắc [9] (7,60%) do chúng tôi đánh giá theo thang điểm DASS 21 không dùng Endinburgh. Điều này đã được Lovibond khả năng khẳng định trầm cảm của DASS 21 cao hơn Endinburg. Không những thế, sau khi đánh giá tâm lý mở rộng để phân biệt tối đa giữa trầm cảm và lo âu, và Thang điểm đánh giá "Trầm cảm, Lo lắng và Căng thẳng" (DASS 21) của ông [3] đã loại bỏ được các yếu tố gây nhiễu tiềm ẩn trong BDI (Beck Depression Inventor: bộ đánh giá theo thang điểm của Beck). DASS 21 bao gồm rối loạn giấc ngủ, thèm ăn/giảm cân, mệt mỏi, thiếu năng lượng và kém tập trung. Sự mở rộng quy mô của DASS 21 đã tạo ra nhóm thứ ba đặc trưng cho sự kích thích mãn tính không đặc hiệu mà tác giả gọi là «căng thẳng». DASS 21 đã được chứng minh là có thể phân biệt một cách đáng tin cậy giữa các triệu chứng trầm cảm (tâm trạng khó chịu), lo lắng (kích thích sinh lý) và căng thẳng (căng thẳng và kích động tâm lý) [3].

4.3. Các yếu tố liên quan

Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc mong muốn sinh được con trai ở nhóm sống chung với gia đình (36,61%) khác biệt nhóm không sống chung với gia đình (63,39%) là có ý nghĩa thống kê ($p = 0,01$). Điều này hoàn toàn phù hợp với kết luận của các tác giả trong nước [3] và quốc tế [1].

Các yếu tố nhân khẩu học (tuổi, nghề nghiệp, trình

độ học vấn) không được chứng minh liên đới một cách rõ ràng. Có tác giả khẳng định có mối liên quan [1, 8] có tác giả không khẳng định [7, 9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi không thấy mối liên quan của yếu tố này và rối loạn tâm lý.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi đồng thuận với kết quả trong nước hay trên thế giới về tình trạng bất ổn tâm lý trước khi mang thai có liên quan chặt chẽ với những bất thường về tâm lý sau sinh [4, 7].

Mặc dù các tác giả trong nước cũng như trên thế giới đều khẳng định mong muốn sinh con trai làm tăng nguy cơ bất ổn tâm lý sau sinh [8 - 10] nhưng nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan. Điều này được giải thích như sau:

- Đối tượng nghiên cứu của các tác giả có thời gian sau sinh dài hơn (4 - 6 tuần; dưới 6 tháng; dưới 5 năm) [1, 8, 10, 13].

- Với bằng chứng học vì sự dao động nội tiết tố, đặc biệt là trong tuần đầu tiên sau khi sinh, làm tăng khả năng thay đổi tâm trạng thái và trầm cảm nhiều hơn [14]. Vì vậy, có thể đưa ra gợi ý rằng: do thời gian sau sinh chưa đủ lâu để thấy rõ sự ảnh hưởng của việc mong muốn sinh con trai đến tình trạng bất ổn tâm lý của sản phụ.

5. KẾT LUẬN

Tình trạng tâm lý bất ổn trước và sau sinh có liên quan ($p < 0,001$). Mong muốn sinh được con trai có liên quan với việc sống chung cùng gia đình. Nguy cơ bị rối loạn trầm cảm của những phụ nữ sống chung với bố mẹ chồng sẽ cao hơn so với không sống chung với bố mẹ chồng ($p < 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rong, X.-F., et al.. Maternal expectations of fetal gender and risk of postpartum depression. BMC Pregnancy and Childbirth. 2023; 23(1): 112.
2. UN, World Population Prospects (2024) – processed by Our World in Data. "Sex ratio, at birth – UN WPP" [dataset]. United Nations, "World Population Prospects" [original data]. Retrieved September 21, 2024 from <https://ourworldindata.org/grapher/sex-ratio-at-birth>.
3. Lovibond, S.H.. Manual for the depression anxiety stress scales. Sydney psychology foundation. 1995.
4. Obrochta, C.A., C. Chambers, and G. Bandoli. Psychological distress in pregnancy and postpartum. Women and Birth. 2020; 33(6): 583-591.
5. Rong, X.F., et al.. Maternal expectations of fetal gender and risk of postpartum depression. BMC Pregnancy Childbirth. 2023; 23(1):023-05419.
6. Nguyễn Ngọc Loan và cộng sự. Thực trạng lo âu, căng thẳng, 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. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 529(1).
7. Asselmann, E., et al.. Maternal personality, social

support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. PLOS ONE. 2020;15(8): e 0237609.

8. Đinh Việt Hùng và cộng sự, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng ở trầm cảm sau sinh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 511.

9. Nguyễn Quảng Bắc và cộng sự. Phân tích các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Y học cộng đồng. 2023; 64: 97-103.

10. Việt Thị Minh Trang và cộng sự. Thực trạng trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan ở nữ nhân viên y tế tại Khoa điều dưỡng-Kỹ thuật y học. Tạp Chí Y học Việt Nam, 2024; 533(2):194-199.

11. A report from the California Task Force on the Status of Maternal Mental Health Care. <https://www.2020mom.org/ca-task-force-recommendations>.

12. Crawford, J.R. and J.D. Henry, The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. British journal of clinical psychology, 2003;42(2):111-131.

13. Huỳnh Nguyễn Phương Quang và cộng sự. 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 năm 2019. Tạp chí Y học dự phòng. 2021; 31(9):88-95.

14. Cherif, R.F., et al. Prevalence and risk factors of postpartum depression. European Psychiatry. 2017; 41(S1):S362-S362. Zakeri, M.A., et al., Postpartum depression and its correlates: a cross-sectional study in southeast Iran. BMC Womens Health, 2022. 22(1): p. 387.