

CHƯƠNG 3

MỘT SỐ KHÓ KHĂN TÂM LÝ Ở PHỤ NỮ

“Khó khăn” theo từ điển tiếng Việt có nghĩa là sự trở ngại làm mất nhiều công sức hoặc thiếu thốn. Trong tiếng Anh, “difficulty” hay “hardship” đều chỉ sự khó khăn, gay go, khắc nghiệt, đòi hỏi nhiều nỗ lực để khắc phục. Một số tác giả nghiên cứu về khó khăn tâm lý cũng nêu ra quan điểm của mình về khó khăn, các quan điểm đó đều có đến kết luận chung là khi nói đến “khó khăn” có nghĩa là nói đến những gì cản trở, trở ngại, đòi hỏi nhiều nỗ lực để vượt qua. Trong thực tiễn, khi tiến hành bất cứ một hoạt động nào con người đều gặp phải những khó khăn, làm cho hoạt động bị chệch hướng, dẫn đến giảm đi hiệu quả mà con người mong muốn, thậm chí không đạt được mục đích hoạt động. Những khó khăn này, được gọi chung là những khó khăn trong quá trình hoạt động của con người, được tạo nên bởi các yếu tố mang tính tiêu cực, bao gồm yếu khách quan (bên ngoài) và yếu tố chủ quan (bên trong). Yếu tố khách quan, được hiểu là những điều kiện, phương tiện, môi trường hoạt động,.... Đây là những yếu tố có ảnh hưởng gián tiếp đến hoạt động của con người. Những yếu tố chủ quan, chính là những yếu tố xuất phát từ bản thân của mỗi cá nhân khi tham gia vào hoạt động như: nhận thức, thái độ, tình cảm, năng lực, kinh nghiệm, các thao tác kỹ năng tiến hành hoạt động. Xét theo phương diện nguồn gốc xuất phát, các yếu tố bên trong có thể chia làm hai loại: yếu tố sinh học và yếu tố tâm lý. Những khó khăn do yếu tố tâm lý tạo nên gọi là những khó khăn tâm lý. Chính yếu tố bên trong này ảnh hưởng trực tiếp đến tiến trình và kết quả hoạt động của con người. Trong khuôn khổ tài liệu này, khó khăn tâm lý được hiểu như sau: khó khăn tâm lý là những nét tâm lý cá nhân, nảy sinh trong quá trình hoạt động của chủ thể, gây cản trở, ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình và hiệu quả hoạt động của chủ thể.

Bàn đến khó khăn tâm lý của phụ nữ, trong khuôn khổ chương 3 của tập bài giảng này, chúng tôi chỉ đề cập đến một số khó khăn tâm lý ở một số nhóm phụ nữ về một số vấn đề họ gặp phải. Tuy không đầy đủ hết những khó khăn tâm lý của người phụ nữ nhưng hy vọng rằng những điều chúng tôi bàn đến ở chương 3 này sẽ giúp các bạn thêm hiểu hơn, yêu quý hơn và trân trọng hơn những người phụ nữ. Một số khó

khăn tâm lý của phụ nữ mà chúng tôi bàn đến ở chương 3 bao gồm các nội dung cơ bản sau:

- Vấn đề trầm cảm sau sinh
- Khủng hoảng tuổi trung niên
- Những tổn thương tâm lý của phụ nữ bị bạo lực gia đình
- Khó khăn, áp lực của phụ nữ làm lãnh đạo

Phân phân tích và trình bày các nội dung trên được sắp xếp theo logic từ khái niệm, đặc điểm của các khó khăn tâm lý, nguyên nhân, hậu quả của những khó khăn tâm lý đó, các yếu tố ảnh hưởng đến khó khăn tâm lý của người phụ nữ và gợi ý các chiến lược hỗ trợ phòng tránh, xử lý khi phụ nữ gặp phải những khó khăn tâm lý.

3.1. Trầm cảm sau sinh

3.1.1. Khái niệm về trầm cảm sau sinh

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, tỷ lệ trầm cảm ở nữ giới cao gấp gần hai lần so với nam giới, phụ nữ mang thai và sinh con có nguy cơ mắc trầm cảm cao. Trên thế giới, trầm cảm ở phụ nữ mang thai và sau sinh là khá phổ biến, tỷ lệ trầm cảm trong khi mang thai là 12,0% và sau sinh là 13,0% [40].

Tổ chức y tế thế giới đã chỉ rõ trong cuốn phân loại bệnh quốc tế ICD 10 về trầm cảm như sau: Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến, đặc trưng bởi sự buồn bã, mất đi hứng thú hoặc khoái cảm, cảm thấy tội lỗi hoặc tự hạ thấp giá trị bản thân, bị rối loạn giấc ngủ hoặc ăn uống và kém tập trung”. 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. Trầm cảm sau sinh là một dạng của bệnh [trầm cảm](#) ảnh hưởng chủ yếu đến phụ nữ sau khi sinh và thường kéo dài khoảng sáu tuần. Khởi phát bệnh có khuynh hướng từ từ hoặc có thể dai dẳng hoặc có khi lẫn vào các triệu chứng khác thời sinh đẻ.

Thời kỳ sinh đẻ xảy ra nhiều thay đổi về giải phẫu, sinh lý và tâm lý trong đời sống của người phụ nữ. Giai đoạn này đòi hỏi người phụ nữ phải thích nghi cả về mặt cơ thể và tâm thần. Ở đa số phụ nữ các diễn biến trên là một quá trình liên tục, thích ứng dần nên không có những phản ứng nặng nề về cơ thể và tâm lý. Ở một số phụ nữ

khác những thay đổi này có thể làm xuất hiện một số bệnh lý ở các mức độ khác nhau trong đó có rối loạn tâm thần sau sinh.

Theo Victoria Hendrick, phụ nữ có nguy cơ lớn nhất xuất hiện một rối loạn tâm thần trong độ tuổi từ 18- 45. Nhiều phụ nữ có thể biểu hiện một bệnh lý tâm thần trong lúc họ đang mang thai hoặc cho con bú. Thường gặp là các rối loạn trầm cảm và lo âu. Trầm cảm sau sinh gặp tương đối phổ biến trong thời kỳ sau sinh, là một rối loạn cảm xúc nghiêm trọng ảnh hưởng đến phụ nữ ở mọi nền văn hóa. Trầm cảm sau sinh có thể gây ra những tác động xấu đến sức khỏe của người mẹ, cũng như mối quan hệ của người mẹ với các thành viên trong gia đình. Mặt khác còn làm giảm sự gắn kết giữa người mẹ và đứa trẻ, ảnh hưởng xấu đến sự phát triển thể chất, cảm xúc, tâm lý, cũng như trí tuệ của trẻ sau này. Nặng hơn nữa người mẹ có thể có hành vi hủy hoại bản thân và trẻ sơ sinh. Các nghiên cứu có đối chứng cho thấy từ 10- 28% phụ nữ có một giai đoạn trầm cảm điển hình sau sinh.

Vấn đề trầm cảm sau sinh trên thế giới và Việt Nam

Trầm cảm gặp tương đối phổ biến ở phụ nữ sau sinh. Trầm cảm là một rối loạn cảm xúc ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ, ở các nền văn hóa khác nhau, không phân biệt tầng lớp kinh tế, xã hội và trình độ học vấn hay chủng tộc. Theo nghiên cứu của Ramadas và cộng sự năm 2015 cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ sau sinh ước tính dao động từ 10 đến 20% trên toàn thế giới. Nghiên cứu chỉ ra trầm cảm ở phụ nữ bắt đầu ngay sau khi sinh con và kéo dài đến 1 năm. Sự gia tăng của trầm cảm cao gấp ba lần trong 5 tuần đầu sau sinh và cao nhất ở 12 tuần đầu sau sinh. Mặt khác, nghiên cứu còn thống kê tỷ lệ tái phát của trầm cảm ở phụ nữ sau sinh dao động từ 25-68%.

Các nước ở Châu Âu: Tỷ lệ trầm cảm sau sinh trong quần thể là 8,6%. Nữ giới có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nam giới, tỷ lệ này lần lượt là 10,05% và 6,6%. Các nước ở Châu Á Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở khu vực Châu Á dao động từ 3,5% đến 63,3%, trong đó, Pakistan có tỷ lệ trầm cảm sau sinh cao nhất và Malaysia có tỷ lệ thấp nhất [13]. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh khác nhau theo từng quốc gia, thậm chí trong cùng một quốc gia cũng cho tỷ lệ trầm cảm sau sinh khác nhau. Nghiên cứu của Xie và cộng sự năm 2007 trên 300 phụ nữ sau sinh ở Trung Quốc cho thấy tỷ lệ trầm cảm là 17,3%, đo ở 6 tuần sau sinh. Nghiên cứu thuần tập của Lee và 20 cộng sự ở Hồng Kong cho tỷ

lệ trầm cảm sau sinh là 12,7% đo ở 24 tuần sau sinh. Ở Ấn Độ, tỷ lệ này là 23% đo bằng thang đo EPDS ở thời điểm 6-8 tuần sau sinh. Ở Indonesia tỷ lệ trầm cảm là 14,9% đến 22,3%. Ở Nhật Bản từ 14,0%. Ở Nepal là 4,9% đo ở thời điểm 5-10 tuần sau sinh; ở Pakistan chiếm tỷ lệ trầm cảm cao nhất châu Á dao động từ 36,0% đến 63,3%; ở Singapore từ 6,8% đến 21,0%; ở Thái Lan là 16,8% [dẫn theo 14]

Ở Việt Nam, các nghiên cứu về trầm cảm sau sinh được tiến hành chủ yếu tại một số bệnh viện phụ sản, ít nghiên cứu thực hiện ở cộng đồng. Thang sử dụng để đo trầm cảm là thang EPDS, với tỷ lệ trầm cảm sau sinh dao động từ 11,6% đến 33% và 21 chủ yếu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Từ phân tích trên cho thấy tỷ lệ trầm cảm trước và sau sinh khác nhau theo từng quốc gia và khu vực. Sở dĩ có sự khác nhau này là do sử dụng thang đo khác nhau, hoặc cùng thang đo nhưng sử dụng điểm cắt khác nhau, thời gian đo khác nhau và thực hiện trên các đối tượng ở các địa điểm khác nhau như thực hiện ở cộng đồng hay trong bệnh viện.

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Nhung về nhận thức của phụ nữ về trầm cảm sau sinh cho thấy 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 trầm cảm sau sinh là 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 trầm cảm sau sinh 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 trầm cảm sau sinh. 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 vặt; các hoạt động có thể chậm trễ. Đây là kết quả của nhiều nghiên cứu đã chỉ ra về các biểu hiện hành vi của phụ nữ bị trầm cảm sau sinh. 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”.

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. 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. Cũng trong nghiên cứu trên, tác giả Nguyễn Thị Hồng Nhung cũng đưa ra nhận xét: 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 những 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: Ở 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.

3.1.2. Hậu quả của trầm cảm sau sinh

Trầm cảm sau sinh nếu như không được điều trị sớm sẽ rất nguy hiểm. Mức độ của bệnh càng ngày càng nặng thì có thể gây ra rất nhiều hậu quả xấu sau đây:

Hậu quả đối với bản thân người mẹ

Các bệnh về tim

Trầm cảm có thể gây ảnh hưởng đến sức khỏe tim mạch của người mẹ. Trầm cảm làm tăng nguy cơ tử vong cũng như các vấn đề về tim như nhồi máu cơ tim hoặc suy tim. Vì các nghiên cứu đã cho thấy có sự liên kết rõ ràng giữa trầm cảm với sức khỏe tim mạch nên Hiệp hội Tim mạch Mỹ đã xác định trầm cảm là một yếu tố gây ảnh hưởng xấu cho tim.

Hệ miễn dịch suy yếu

Khi bị trầm cảm, hormone gây stress đã tồn tại trong cơ thể mẹ một khoảng thời gian dài. Điều này làm cho hệ miễn dịch suy giảm. Mẹ sẽ dễ mắc phải một số bệnh khác như cảm lạnh, cúm...

Muốn tự tử

– Người mẹ bị trầm cảm sẽ có tâm lý tự ti, cảm thấy mình là gánh nặng của mọi người xung quanh. Những cảm xúc tiêu cực đó sẽ dẫn đến việc mẹ nghĩ rằng mình không đáng sống và có hành vi tự tử. Nguy cơ này đặc biệt cao ở nhóm những người bị rối loạn tâm thần và có sử dụng chất gây nghiện.

– Để đánh giá chính xác nguy cơ tự tử ở những phụ nữ bị trầm cảm sau sinh thì cần nắm rõ một số yếu tố sau:

- + Tiền sử dùng chất gây nghiện;
- + Đã từng tự tử hay chưa;
- + Tình trạng rối loạn tâm thần (trước đây cũng như hiện tại);
- + Dấu hiệu bị bạo lực gia đình;
- + Những sang chấn tâm lý trước đây.

Bị rối loạn tâm thần

Có khoảng 1/500 phụ nữ sau sinh bị rối loạn tâm thần, bắt đầu từ khoảng 2-4 tuần sau khi sinh. Những dấu hiệu của rối loạn tâm thần có thể kể đến như sau:

- Suy nghĩ lẫn lộn
- Cảm xúc thất thường
- Xuất hiện ảo giác
- Có những ý nghĩ hoang tưởng

Tình trạng rối loạn tâm thần rất cần phải theo dõi, điều trị nội trú vì đặc biệt nguy hiểm.

Sát hại con

Trầm cảm sau sinh gây ra rất nhiều hậu quả, và một trong những hậu quả nghiêm trọng đó là phụ nữ bị trầm cảm sau sinh 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).

Những trường hợp mẹ sinh con ngoài ý muốn, sử dụng các chất gây nghiện hoặc thù hận với bố của đứa trẻ có thể sẽ có hành vi này. Đây là hậu quả nghiêm trọng nhất đối với những trường hợp bị trầm cảm sau sinh nặng (có thể đi kèm với rối loạn tâm thần). Có khoảng 16-29% người mẹ giết con mình và sau đó cũng tự tử theo. Vì vậy mà đối với những trường hợp chỉ cần có suy nghĩ thoáng qua là hại đứa trẻ thì cần phải đặc biệt chú ý.

Nghiên cứu định tính chỉ ra rằng phụ nữ bị thường xuyên cảm thấy mệt mỏi và thấy công việc chăm sóc trẻ là khó khăn, cũng như dễ bị kích thích và không có khả năng thể hiện tình cảm với con mình và tự trách mình.

Nhiều phụ nữ trải qua những khó khăn về mặt cảm xúc sau khi sinh con cảm thấy sợ việc trao đổi về những cảm xúc tiêu cực của mình vì sợ rằng sẽ bị coi như một bà mẹ tồi hay có vấn đề. Nhưng những rối loạn tâm trạng sau sinh đều rất phổ biến và dễ chữa trị. Và một điều rất quan trọng cho cả bạn và gia đình bạn đó là tìm kiếm giúp đỡ.

Những rối loạn tâm trạng sau sinh có thể bao gồm cả trầm cảm nghiêm trọng (đôi khi trộn lẫn với lo lắng), cũng như những vấn đề bất lực trầm trọng được gọi bằng những thuật ngữ như rối loạn âu lo/ hoảng sợ, rối loạn ám ảnh - cưỡng chế, rối loạn căng thẳng sau chấn thương và cả chứng rối loạn tâm thần dù rất hiếm gặp.

Trầm cảm sau sinh là một chứng rối loạn tâm trạng sau sinh phổ biến nhất. Nó có thể bắt đầu bất cứ lúc nào trong vòng một năm sau khi sinh con. Triệu chứng của trầm cảm sau sinh có thể bao gồm mất hi vọng, có ý nghĩ tự tử và có vấn đề trong ăn uống và giấc ngủ, hay không thể cảm thấy tốt hay thấy dễ chịu và dễ trút giận lên một ai đó, tự cô lập bản thân. Một phụ nữ trải qua chứng trầm cảm sau sinh có thể có một khoảng thời gian khó khăn khi chăm sóc cho con và thích ứng với những yêu cầu từ cuộc sống hằng ngày.

Bên cạnh chứng trầm cảm sau sinh, đôi khi những bà mẹ còn trải qua những rối loạn tâm trạng sau sinh khác. Cảm giác lo lắng thường trực, sợ hãi hay hoảng sợ, cùng với thờnhanh, sự tăng tốc của nhịp tim, những giây phút chột nóng hay lạnh, đau ngực, co giật hay choáng váng là những dấu hiệu của rối loạn lo âu hay rối loạn hoảng sợ. Những ý nghĩ kinh khủng thường xuyên tái diễn, bao gồm những ám ảnh về sức khỏe của đứa bé hay thể hiện những hành động lặp đi lặp lại như bắt buộc phải giặt đồ bằng tay, đều là triệu chứng của chứng rối loạn ám ảnh cưỡng chế. Sự kết hợp trầm cảm với rối loạn lo âu/ hoảng sợ hoặc rối loạn ám ảnh cưỡng chế là điều hoàn toàn có thể xảy ra.

Những phụ nữ trải qua cảm giác sợ hãi, bất lực, hay cảm giác bị ngược đãi trong khi đau đẻ và khi sinh con sẽ có nguy cơ phát triển những phản ứng căng thẳng sau chấn thương cao hơn. Những phụ nữ này có thể có những ý nghĩ khó chịu thường xuyên, những cơn ác mộng, sự kích động, nỗi sợ hãi khi tiếp xúc với những người khác hay có những cảm giác hoảng sợ thường trực.

Một tỉ lệ rất nhỏ các bà mẹ trẻ (khoảng một hoặc hai phần nghìn) trải qua một căn bệnh rất nghiêm trọng gọi là rối loạn tâm thần. Những phụ nữ bị căn bệnh này có thể có những ảo giác, ảo tưởng hay các triệu chứng khác bao gồm mất ngủ, kích động và những cảm giác và hành vi lạ lùng. Rối loạn tâm thần sau sinh nhìn chung phát triển trong vòng một đến bốn tuần sau khi sinh và được coi như một tình trạng y học khẩn cấp.

Hậu quả đối với em bé

Trầm cảm sau sinh có thể gây ra những tác động xấu đến sức khỏe của bà mẹ và trẻ em, cũng như mối quan hệ của họ với các thành viên trong gia đình. Khi bị trầm cảm, người mẹ sẽ cảm thấy khó khăn khi chăm sóc em bé. Người phụ nữ lúc này sẽ có cảm xúc chán nản, tiêu cực, không đáp ứng những nhu cầu của con. Mối liên hệ giữa mẹ và đứa trẻ sẽ gặp vấn đề. Trẻ sẽ không cảm nhận được tình yêu thương từ phía người mẹ. Từ đó bé sẽ có khả năng gặp phải những ảnh hưởng đến các vấn đề về:

Vấn đề về sự tăng trưởng: Trẻ sơ sinh có bà mẹ bị trầm cảm tăng trưởng kém hơn so với trẻ sơ sinh của các bà mẹ không bị trầm cảm. Cụ thể, về trọng lượng, trẻ em sinh ra có mẹ bị trầm cảm thì có nguy cơ bị nhẹ cân cao gấp 3 lần ở tháng thứ 3 và cao gấp 4 lần ở tháng thứ 6 so với nhóm trẻ có mẹ không bị trầm cảm. Về chiều cao, trẻ em của nhóm bà mẹ bị trầm cảm có nguy cơ bị chiều cao thấp hơn 3,3 lần ở tháng thứ 3 và tháng thứ 6 khi so với nhóm trẻ của bà mẹ không bị trầm cảm. Bà mẹ bị trầm cảm có khả năng cho bé ngừng bú sớm. Do đó trẻ dễ bị mắc các bệnh về tiêu chảy, truyền nhiễm.

Vấn đề về sự chú ý: Trẻ sơ sinh có mẹ bị trầm cảm có tính khí thất thường và ít tập trung chú ý, sẽ gặp các bệnh mạn tính ở tuổi trưởng thành. Không những vậy, trầm cảm sau sinh còn ảnh hưởng đến mối quan hệ mẹ-trẻ sơ sinh, nó tác động lâu dài đến sự phát triển của trẻ. Trẻ sơ sinh có mẹ bị trầm cảm có sự gia tăng hormone stress (cortisol) và có biểu hiện rối loạn giấc ngủ, hay khóc hơn và ít được chăm sóc hơn trẻ có mẹ không bị trầm cảm sau sinh.

Những vấn đề về hành vi: Những đứa trẻ này có thể làm ra những hành vi bất thường. Một số vấn đề có thể kể đến như: rối loạn giấc ngủ, dễ bị kích động....

Những vấn đề về xã hội: Đa phần những đứa trẻ này sẽ gặp khó khăn khi đi học. Trong mối quan hệ với những bạn bè cùng lứa tuổi, bé thường e dè, thu mình hoặc có cư xử khác thường. Điều này sẽ làm cản trở sự hòa nhập xã hội của trẻ.

Những vấn đề về cảm xúc : Những đứa trẻ mà mẹ bị trầm cảm sau sinh thường ít có sự tự tin, dễ lo âu và sợ hãi. Ngoài ra, bé cũng thụ động hơn những trẻ khác, tăng nguy cơ mắc bệnh tự kỷ ở trẻ em.

Chậm trong phát triển nhận thức: Nhiều khả năng bé sẽ bị chậm trong phát triển về nhận thức, chậm nói, chậm đi hơn nhiều đứa trẻ khác. Ngoài ra, việc học tập ở trường của bé cũng có thể sẽ gặp khó khăn.

Báo điện tử Dân Việt ngày 3 tháng 3 năm 2018 đã viết về những vụ án đau lòng khi người mẹ mắc chứng trầm cảm sau sinh. Cụ thể:

Mới đây, Công an tỉnh Tiền Giang cho biết đơn vị này đã tổng đạt quyết định khởi tố bị can và thi hành lệnh bắt tạm giam Trần Thị Xuân Nhi (25 tuổi, ngụ xã Thanh Bình, huyện Chợ Gạo, tỉnh Tiền Giang) để điều tra về hành vi giết người.

Theo điều tra ban đầu, khoảng 18h ngày 13.2, nhiều người dân sống xung quanh nhà Trần Thị Xuân Nhi hốt hoảng thấy chị này đang bế con trai 5 tháng tuổi trong tình trạng người bé có nhiều vết máu, tay Nhi đang cầm một con dao.

Người dân vội hô hoán đồng thời xông vào giải cứu bé nhưng khi đưa được bé ra khỏi tay Nhi thì bé đã tử vong.

Theo kết quả khám nghiệm tử thi, nguyên nhân dẫn đến cái chết của bé là do vết thương sọ não hở, xuất huyết não, dập não nghi do vật sắc nhọn tác động vào dẫn đến tử vong.

Theo phán đoán bước đầu của cơ quan điều tra, nhiều khả năng nguyên nhân chị Nhi giết chết con ruột của mình do bị trầm cảm sau khi sinh.

Đây không phải vụ án đầu tiên liên quan đến vấn đề trầm cảm gây ra mà trước đó từng có khá nhiều vụ việc đau lòng.

Trước đó, vụ việc người mẹ trẻ sát hại con 33 ngày tuổi ở Thạch Thất (Hà Nội) khiến dư luận bàng hoàng.

Ngày 14.6.2017, cơ quan cảnh sát điều tra Công an TP.Hà Nội cho biết, nghi phạm gây ra cái chết của cháu A. (33 ngày tuổi, Thạch Thất, Hà Nội) là P.T.T (SN 1998), mẹ đẻ của cháu bé.

Khoảng 2h sáng ngày 12.6.2017, nghe tiếng con khóc, thấy có chậu nước hằng

ngày tắm cho con đầy nước, người mẹ trẻ liền thả cháu A. vào chậu trong tư thế sấp mặt xuống đáy chậu rồi đi vào nhà vệ sinh. Sau đó, T. đi lên phòng ngủ ở tầng 2 thì thấy cục than hoa liền sử dụng viết dòng chữ “Tao sẽ giết cháu mày L.” trước khi trở lại giường ngủ.

Sáng cùng ngày, ông L. (bố chồng T.) tỉnh giấc thì phát hiện cháu A. tử vong.

Cơ quan điều tra bước đầu xác định, nguyên nhân dẫn đến vụ án thương tâm này là do P.T.T mắc bệnh trầm cảm nặng nên có những suy nghĩ tiêu cực.

Vào đầu năm 2017, một vụ án đau lòng không kém diễn ra tại xã Đông Yên, Quốc Oai, Hà Nội vào mừng 3 tết Đinh Dậu (tức ngày 31.1) được chia sẻ trên mạng xã hội, khiến ai đọc được cũng chưa xót trước thảm cảnh gia đình chị Đào Thị H. (SN 1990).

Vợ chồng chị H. năm 2011 đã có với nhau một bé gái. Nhưng đến khi sinh cháu bé cuối năm 2016 thì người mẹ có biểu hiện trầm cảm sau sinh. Bác sĩ từng cảnh báo người thân tách hai mẹ con. Người mẹ không có sữa nên bé trai phải bú sữa ngoài và ngủ với bà nội. Còn chị này ngủ riêng.

Tuy nhiên, ngày mừng 3 Tết nhà có khách, nhân lúc mọi người ăn uống, trò chuyện, người mẹ đã bế con trai xuống nhà sau và giết hại đứa bé. Sau đó chị H. nhảy xuống giếng tự tử nhưng không chết.

(Nguồn: <https://danviet.vn/tham-an-dau-long-tu-chung-tram-cam-sau-sinh-nguyen-nhan-do-dau-7777853306.htm>)

Hậu quả đối với người chồng

Tăng nguy cơ trầm cảm: Khi người mẹ bị trầm cảm, nguy cơ trầm cảm ở cha của bé cũng có thể tăng lên, đặc biệt là đối với những người lần đầu làm cha. Tuy nhiên, dấu hiệu trầm cảm sau sinh ở nam giới lại thường ít biểu lộ ra bên ngoài. Họ có xu hướng sống khép kín, dễ cáu gắt, hay gây sự, cảm thấy mệt mỏi, muốn khóc và đau đầu. Nếu không được giải tỏa tâm lý sẽ có thể dẫn đến một vài hành động tiêu cực khác.

Căng thẳng khi tiếp xúc với em bé: Trầm cảm sau sinh có thể tạo hiệu ứng, gây căng thẳng cảm xúc cho mọi người mỗi khi gần gũi với em bé mới sinh. Người bố rất có thể cảm thấy bị quan, xa lánh con.

3.1.3. Các triệu chứng và mức độ của trầm cảm sau sinh

3.1.3.1. Các triệu chứng của trầm cảm sau sinh

Triệu chứng của [trầm cảm sau sinh](#) cũng tương tự với triệu chứng của [bệnh lý trầm cảm](#) gặp phải ở những thời điểm khác trong cuộc sống.

- Khí sắc trầm: Người bệnh hay than phiền rằng mình cảm thấy buồn, chán nản, trống rỗng, vô vọng hoặc "không còn tha thiết điều gì nữa".
- Mất hứng thú với bất kỳ hình thức hoạt động nào mà trước đó họ rất thích như hoạt động tình dục, sở thích các công việc hàng ngày.
- Ăn mất ngon: khoảng 70% có triệu chứng này và kèm theo sụt cân.
- Rối loạn giấc ngủ: khoảng 80% bệnh nhân than phiền có một loại rối loạn nào đó của giấc ngủ.
- Rối loạn tâm thần vận động: khoảng 50% bệnh nhân trở nên chậm chạp, trì trệ.
- Mất sinh lực: hầu hết biểu hiện mệt mỏi mặc dù không làm gì nhiều, đa số bệnh nhân mô tả cảm giác cạn kiệt sức lực.
- Cảm giác kiệt sức kéo dài
- Mặc cảm, tự ti, thấy mình vô dụng và có lỗi: đánh giá thấp bản thân, thường tự trách mình và khuếch đại các lỗi lầm nhỏ nhặt của mình. Nặng hơn có thể đi đến hoang tưởng thậm chí có cả ảo giác.
- Thiếu quyết đoán và giảm tập trung: 50% bệnh nhân than phiền suy nghĩ của mình quá chậm, tập trung kém và rất dễ dàng trí. Ứng xử trở nên lúng túng do họ không thể đưa ra các quyết định.
- Ý tưởng tự sát: nghĩ về cái chết, 1% bệnh nhân trầm cảm tự sát trong vòng 12 tháng kể từ khi phát bệnh; với các trường hợp tái diễn, 15% chết do tự sát.
- Lo âu: căng thẳng nội tâm, lo sợ, đánh trống ngực, mạch nhanh, cồn cào bao tử. Các triệu chứng lo âu và trầm cảm đi kèm và đôi khi rất khó phân biệt.
- Triệu chứng cơ thể: đau đầu, đau lưng, chuột rút, buồn nôn, táo bón, thở nhanh, thở sâu, đau ngực. Thường các triệu chứng này làm bệnh nhân trầm cảm đến với các cơ sở khám bệnh đa khoa thay vì tâm thần.
- Các triệu chứng thường gặp như bồn chồn, khó chịu và dễ kích động, khó ngủ, mệt mỏi và những than phiền về cơ thể. Cảm xúc không ưa trẻ hay nghi ngờ trẻ cũng là những [triệu chứng](#) thường gặp và là triệu chứng phổ biến.

Một bà mẹ bị trầm cảm sau sinh cũng có thể có các triệu chứng và biểu hiện sau: Không thể tự chăm sóc cho bản thân và chăm sóc cho em bé, Sợ hãi khi ở một mình cùng con, Có những cảm xúc và ý nghĩa tiêu cực về con, thậm chí có suy nghĩ đến việc làm tổn hại chính con mình. Tuy những xúc cảm này là đáng sợ nhưng hầu hết họ sẽ không thực hiện, Lo lắng quá nhiều về bé hoặc tỏ ra không đoái hoài gì đến bé.

3.1.3.2. Các mức độ của trầm cảm sau sinh

Các nhà tâm thần học đã chỉ rõ [trầm cảm sau sinh](#) có thể là một quá trình trải qua các mức độ khác nhau, từ mức độ nhẹ đến nặng hoặc có thể tiến triển đến mức độ nặng tùy thuộc vào điều kiện của sản phụ. Nhẹ nhất là trạng thái khóc lóc và ủ rũ, [trầm cảm sau sinh](#) và cuối cùng là rối loạn tâm thần sau sinh.

Trạng thái khóc lóc và ủ rũ (baby blues)

Hội chứng baby blues ảnh hưởng trong một thời gian ngắn tới khoảng 30 - 80% các bà mẹ mới sinh. Hội chứng baby blues bao gồm các triệu chứng như: lo lắng, khóc, mất ngủ, mệt mỏi, ủ rũ và buồn bã. Các triệu chứng này thường kéo dài từ 3 - 10 ngày sau khi sinh con và kết thúc trong vòng hai tuần. Nhưng nếu những triệu chứng trên kéo dài hơn 2 tuần, hội chứng baby blues lúc này có thể đã chuyển sang hội chứng [trầm cảm sau sinh](#).

Hội chứng baby blues không phải là bệnh và cũng không cần điều trị, chỉ cần sản phụ được nghỉ ngơi càng nhiều càng tốt; nhận được sự hỗ trợ của gia đình và bạn bè, có điều kiện kết nối với những bà mẹ khác thì rất tốt. Cần tránh các loại thuốc gây nghiện, các chất kích thích vì những tác nhân này sẽ làm cho tâm trạng của những bà mẹ sau sinh tồi tệ hơn.

Hội chứng [trầm cảm sau sinh](#) (Postpartum Major Depression)

Hội chứng [trầm cảm sau sinh](#) chiếm khoảng 10% ở các bà mẹ mới sinh, hội chứng này có xu hướng phát triển sau 3 tuần và thường có xu hướng kéo dài hơn. Trong đó, rối loạn cảm xúc thể hiện rõ nét và kéo dài nhất. Các triệu chứng hay gặp như khóc, sự thiếu tập trung, khó khăn trong việc đưa ra các quyết định, cảm giác thiếu tự tin, buồn chán và có ý nghĩ tự tử. Ngoài ra, các triệu chứng tương tự như trong bệnh suy chức năng tuyến giáp cũng hay gặp, bao gồm: nhạy cảm với không khí lạnh, suy nghĩ chậm chạp, mệt mỏi, da khô, táo bón...

Những sản phụ có các triệu chứng của hội chứng [trầm cảm sau sinh](#) thường được điều trị bằng liệu pháp tâm lý, các thuốc chống trầm cảm. Các liệu pháp trên có thể điều trị riêng lẻ hoặc kết hợp tùy vào sự diễn biến tâm lý của các sản phụ. Nếu kiên trì và điều trị hợp lý, hội chứng [trầm cảm sau sinh](#) thường khỏi trong vòng sáu tháng. Một số trường hợp nếu không tuân thủ quy tắc điều trị của bác sĩ, bệnh sẽ tái phát và diễn biến bệnh sẽ kéo dài hơn và trở thành hội chứng loạn thần sau sinh.

Hội chứng rối loạn tâm thần sau sinh (Postpartum Psychosis)

Hội chứng này đôi khi còn được gọi là loạn thần sản khoa hoặc là trầm cảm loạn tâm thần sau sinh (postpartum psychotic depression), rối loạn tâm thần sau sinh thường gặp 1-2 trường hợp trên 1.000 phụ nữ. Hội chứng này dễ gặp hơn ở những phụ nữ có tiền sử bản thân hoặc người thân trong gia đình có rối loạn cảm xúc lưỡng cực hoặc bệnh tâm thần phân liệt. Hầu hết các trường hợp sẽ bắt đầu trong vòng 2 tuần đầu tiên sau khi sinh và chiếm tỷ lệ cao nhất ở 1-3 tháng tiếp theo. Hội chứng rối loạn tâm thần sau sinh có thể xuất hiện sớm với các dấu hiệu như kích động, lú lẫn và có vấn đề về trí nhớ, hay cáu kỉnh, mất ngủ và lo lắng. Các triệu chứng muộn hơn của hội chứng rối loạn tâm thần sau sinh bao gồm: hoang tưởng, ảo giác, có những hành vi bất thường và xa lánh mọi người, đặc biệt là không quan tâm hoặc gây tổn thương cho chính bản thân và đứa trẻ.

Các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm sau sinh ở phụ nữ. Các yếu tố có thể được phân thành các nhóm như sau: yếu tố về thể chất/sinh học (Physical/biological factors), yếu tố tâm lý (Psychological factors), yếu tố sản khoa/trẻ em (Obstetric/Paediatric factors), yếu tố nhân khẩu học-xã hội (Sociodemographic factors) và các yếu tố văn hóa (Cultural factors).

Yếu tố thể chất/sinh học

Nghiên cứu đã tổng hợp và chỉ ra mối liên quan giữa yếu tố sinh học/thể chất và trầm cảm sau sinh. Một là, các bà mẹ bị trầm cảm sau sinh cho biết các triệu chứng rối loạn kinh nguyệt, sức khỏe thể chất kém và khó khăn khi thực hiện các hoạt động hàng ngày. Hai là, những bà mẹ có chỉ số khối cơ thể (BMI) dưới mức bình thường

Ảnh hưởng của yếu tố tâm lý (Psychological factors)

Ảnh hưởng của yếu tố tâm lý đến trầm cảm sau sinh đã được chứng minh ở nhiều nghiên cứu như trầm cảm khi mang thai, lo âu trong mang thai, có tiền sử trầm cảm, các sự kiện cuộc sống căng thẳng, stress khi chăm sóc trẻ, tự ti, thái độ tiêu cực đối với việc làm. Đây là những yếu tố nguy cơ liên quan chặt chẽ đến trầm cảm sau sinh.

+ Lo âu trong mang thai Từ lâu, mối liên quan giữa lo âu trong thời kỳ mang thai và trầm cảm sau sinh đã được khẳng định trong một số nghiên cứu trên thế giới. Các nghiên cứu gần đây đã tiếp tục cung cấp thêm những bằng chứng về mối liên quan giữa 2 yếu tố này. Như nghiên cứu của O'Hara và cộng sự trên 600 đối tượng về tỷ lệ và yếu tố nguy cơ của trầm cảm sau sinh cho thấy những phụ nữ có tiền sử lo âu thì nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao hơn những phụ nữ không có tiền sử lo âu

+ Tiền sử trầm cảm Trầm cảm trong khi mang thai cũng được O'Hara và cộng sự chỉ ra là có mối liên quan khá chặt với trầm cảm sau sinh. Một nghiên cứu tại Việt Nam năm 2002 cho kết quả: những sản phụ có tiền sử bị lo âu/trầm cảm/mất ngủ thì nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao hơn khi so sánh với nhóm sản phụ bình thường và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

+ Bạo lực gia đình

Một vài nghiên cứu đã chỉ ra các mâu thuẫn trong mối quan hệ giữa vợ với chồng, giữa con dâu với mẹ chồng là yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm sau sinh. Nghiên cứu của Green và cộng sự năm 2006 đã chỉ ra rằng: xung đột giữa mẹ chồng và con dâu có thể làm tăng nguy cơ trầm cảm sau sinh. Cụ thể là phụ nữ bị bạo lực từ chồng và mẹ chồng thì nguy cơ bị trầm cảm cao hơn những phụ nữ không bị bạo lực từ chồng và mẹ chồng. Các bằng chứng khác chứng minh về mối liên quan giữa bạo lực do chồng và trầm cảm sau sinh được ghi nhận trong một số nghiên cứu về mối liên quan giữa bạo lực gia đình và trầm cảm ở phụ nữ sau sinh cho thấy: phụ nữ bị bạo lực do chồng làm tăng nguy cơ trầm cảm sau sinh từ 1,5 đến 2,0 lần so với phụ nữ không bị bạo lực do chồng. Nhiều phụ nữ khi ở cũ do thiếu thốn đủ bề, lo lắng nhiều việc, stress chăm con, trong khi lại không nhận được sự quan tâm đúng đắn của người thân nên dễ nghĩ quẩn, stress bất cứ lúc nào. Stress sau sinh kéo dài nếu không được chú ý điều chỉnh, những người vợ trẻ sẽ dễ bị trầm cảm. Khi ấy chính bản thân họ

cũng không ý thức được việc mình làm. Kể từ đó, họ đã phải trải qua một thời kỳ khủng hoảng trầm trọng về tâm lý với những chuyện kể lại đáng thương.

Trên một diễn đàn lớn của các chị em, một phụ nữ có nick name "non và xanh" từng lo lắng lên hỏi các phụ nữ khác đã vượt qua giai đoạn trầm cảm sau sinh khó khăn ấy như nào và xin lời khuyên. Theo đó, câu chuyện về chứng trầm cảm sau sinh của bà mẹ mới sinh con chỉ được 4 tháng đã được tiết lộ. Người mẹ trẻ 25 tuổi kể rằng dù con cô ấy rất xinh xắn và đáng yêu nhưng không hiểu sao cô ấy không muốn gần gũi con. *"Con khóc thì em để một lúc sau mới bế. Em chỉ muốn đứng hoặc ngồi từ xa để nhìn con chơi thôi. Đêm em cũng không ngủ với con. Từ ngày sinh con ra, em ngủ với con được khoảng 3 hôm. Em hay có suy nghĩ muốn làm hại con mình. Nhìn thẳng bé cứ nhìn theo mẹ, cười với mẹ mà em thấy mình tội lỗi quá"*, cô thú nhận.

Thực tế, người mẹ trẻ ấy cũng đã từng đi khám chuyên khoa thần kinh. Bác sĩ kết luận cô ấy bị trầm cảm sau sinh, hiện tại, vẫn kìm chế được bản thân nên bác sĩ cho đơn thuốc uống. Chia sẻ về nguyên nhân bị những triệu chứng đáng sợ này, người mẹ trẻ thừa nhận: *"Lúc đầu [mối quan hệ mẹ chồng nàng dâu](#) nhà em rất tốt. Nhưng từ khi em sinh bé ra thì khá mâu thuẫn. Chồng em lại ít giúp vợ chăm con. Con không chịu bú mẹ nên em phải cho con dùng sữa ngoài. Em luôn có cảm giác con không thương mẹ nên mới không chịu bú. Rồi em tăng cân quá nhiều so với hồi con gái. Em ngủ triền miên, lúc thì lại không ngủ được. Nhiều khi bị mẹ chồng chửi nên em chỉ muốn chết đi. Có mẹ nào đã vượt qua thời gian khó khăn này thì cho em lời khuyên, hướng giải quyết với"*.

Ngoài ra, Bonomi và cộng sự trong năm 2009 cũng cho kết quả tương tự, những phụ nữ bị bạo lực do chồng thì nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 2 lần so với những phụ nữ không bị bạo lực [28]. Nghiên cứu của Thombs và cộng sự năm 2014 cho thấy bạo lực do chồng tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần của phụ nữ như bị trầm cảm, lo âu, lạm dụng chất và stress. Họ luôn cảm thấy bế tắc, cuộc sống nặng nề và có ý định tự tử, thậm chí sát hại chính đứa con mình sinh ra.

Yếu tố sản khoa/trẻ em

Nghiên cứu tổng hợp của Klainin và Arthur năm 2009 đã đánh giá vai trò của các yếu tố sản khoa/trẻ em liên quan đến trầm cảm sau sinh như: Tiền sử phá thai, tiền sử thai lưu, mang thai ngoài ý muốn, thiếu kiến thức chăm sóc trẻ và không thể cho trẻ bú mẹ đến khi trẻ được hai tuổi . Theo một nghiên cứu ở Tiểu vương quốc Ả Rập Thống nhất của Green và cộng sự năm 2006 cho kết quả: người mẹ không thể cho trẻ bú mẹ đến khi trẻ được hai tuổi theo như quy định của tín ngưỡng tôn giáo thì nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao hơn các bà mẹ cho con bú đến 2 tuổi vì họ cảm thấy bị tội lỗi, căng thẳng và do đó làm tăng các triệu chứng trầm cảm.

Một nghiên cứu tổng hợp khác của O'Hara năm 1996 đã tìm hiểu ảnh hưởng của yếu tố sản khoa và kết luận rằng phụ nữ bị tai biến sản khoa có nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao hơn so với phụ nữ không bị tai biến sản khoa.

Ngoài tai biến sản khoa liên quan đến trầm cảm sau sinh, hình thức sinh cũng liên quan đến trầm cảm sau sinh. Một số nghiên cứu cho rằng những phụ nữ bị cấp cứu do suy thai, vỡ ối, cạn ối...nên phải sinh mổ và dùng kẹp can thiệp thì nguy cơ bị trầm cảm sau sinh tăng gấp hai lần khi so với những phụ nữ sinh con bình thường qua đường tự nhiên.

Tuy nhiên, một số nghiên cứu lại chứng minh tự chọn phương pháp mổ lấy thai lại là một yếu tố bảo vệ chống lại trầm cảm sau sinh ở phụ nữ, như nghiên cứu của Klainin và cộng sự năm 2009 về trầm cảm ở phụ nữ sau sinh ở Beirut (thủ đô của Lebanon) cho rằng phương pháp mổ lấy thai là yếu tố bảo vệ. Một trong những giải thích có thể là phụ nữ ở Beirut sống hiện đại hơn và có tình trạng kinh tế khá hơn, có địa vị xã hội cao hơn, họ thấy việc sinh qua đường âm đạo khiến họ sợ hãi, căng thẳng, và đau đớn hơn sinh mổ.

Tại Nepal, có nhiều gia đình có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, việc sinh thêm một em bé có thể dẫn đến gánh nặng tài chính và do đó gia tăng sự lo lắng, căng thẳng trong gia đình. Một nghiên cứu tại Nepal cho thấy phụ nữ sinh từ hơn 4 người con trở lên thì nguy cơ trầm cảm sau sinh cao hơn những phụ nữ sinh ít con hơn.

Yếu tố nhân khẩu - xã hội

Nghiên cứu tổng hợp của Klainin và Arthur năm 2009 đã chỉ ra mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu, kinh tế - xã hội với trầm cảm sau sinh như: Tình trạng kinh tế khó khăn, thiếu ăn trong tháng vừa qua, phụ nữ làm nghề nội trợ, chồng thất nghiệp

hoặc thất học, chồng có tiền sử rối loạn tâm thần, tình trạng đa thê, bạo lực gia đình, không hài lòng với cuộc sống, thiếu sự hỗ trợ về tinh thần, và không hài lòng với sự hỗ trợ từ chồng, cha mẹ đẻ, cha mẹ chồng là những yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến trầm cảm sau sinh.

+ Hỗ trợ từ gia đình

Hỗ trợ từ gia đình được định nghĩa là sự hỗ trợ từ tất cả các thành viên trong gia đình bao gồm: chồng, cha mẹ và anh chị em ruột, anh chị em bên chồng. Một số nghiên cứu cho thấy phụ nữ thiếu sự hỗ trợ gia đình thì nguy cơ trầm cảm sau sinh cao hơn so với những phụ nữ được gia đình hỗ trợ. Một nghiên cứu thuần tập tương lai của Xie và cộng sự năm 2010 trên 534 thai phụ tại Hồ Nam, Trung Quốc cho kết quả phụ nữ thiếu hỗ trợ từ gia đình, đặc biệt là người chồng thì nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao gấp hơn 4 lần khi so sánh với phụ nữ được hỗ trợ từ gia đình.

+ Tình trạng kinh tế gia đình:

Bên cạnh yếu tố hỗ trợ gia đình liên quan đến trầm cảm sau sinh, tình trạng kinh tế xã hội cũng có mối liên quan đến trầm cảm sau sinh. Nghiên cứu khác của A.Bener và cộng sự năm 2012 đã chỉ ra về mối liên quan giữa thu nhập hàng tháng của gia đình với trầm cảm sau sinh, cụ thể là phụ nữ ở những gia đình có thu nhập bình quân hàng tháng thấp có nguy cơ trầm cảm sau sinh cao hơn so với ở những gia đình có thu nhập cao.

Thực trạng tìm kiếm dịch vụ hỗ trợ của phụ nữ

+ Trên thế giới Phụ nữ có dấu hiệu trầm cảm có thể tìm kiếm sự hỗ trợ hoặc không tìm kiếm sự giúp đỡ từ bất cứ nguồn nào. Một số phụ nữ tìm kiếm sự hỗ trợ với hai hình thức:

- (1) Tìm kiếm dịch vụ hỗ trợ chuyên nghiệp: bao gồm các nhân viên y tế, chuyên gia tâm thần, cán bộ tư vấn tâm lý, nhân viên chăm sóc sức khỏe bà mẹ-trẻ em;
- (2) Tìm kiếm dịch vụ hỗ trợ không chuyên nghiệp: từ phía chồng, người thân trong gia đình, bạn bè, đồng nghiệp...

Theo nghiên cứu của Klainin và cộng sự năm 2009 nghiên cứu về trầm cảm sau sinh của phụ nữ châu Á cho biết: phụ nữ bị trầm cảm ít có khả năng tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp. Hầu hết phụ nữ sau sinh không nhận ra hoặc không biết về các triệu chứng trầm cảm mà họ có thể đang gặp phải. Một số phụ nữ nhận ra những triệu

chứng của trầm cảm sau sinh nhưng lại không tìm kiếm nguồn hỗ trợ. Khi các triệu chứng trầm cảm sau sinh nặng, họ mới tìm kiếm sự giúp đỡ từ nhiều nguồn khác nhau và họ tìm kiếm nguồn hỗ trợ nhiều nhất từ chồng/bạn tình, gia đình và bạn bè. Một số phụ nữ khác thảo luận với nhân viên y tế, người chăm sóc sức khỏe cho mẹ và em bé về các triệu chứng trầm cảm của họ. Trong số những phụ nữ bị trầm cảm sau sinh tìm đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe có 42% nói chuyện với bác sĩ gia đình; 20,6% nói với y tá chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, số còn lại không tìm kiếm sự trợ giúp. Bởi vì họ không muốn đối mặt với tình trạng bệnh tật của mình, họ sợ bị kỳ thị hoặc quá bận rộn, xấu hổ và một số tin rằng những biểu hiện này là bình thường và nó sẽ biến mất [14]. Phụ nữ Hoa Kỳ gốc Phi lại bày tỏ tin tưởng hơn vào sự tìm kiếm giúp đỡ từ mục sư, chứ không phải bởi nhân viên y tế hoặc chuyên gia tâm thần.

+ Ở Việt Nam Phụ nữ Việt Nam thường không hay tâm sự về tâm trạng hay cảm xúc tiêu cực của mình với người khác, do đó các dấu hiệu trầm cảm thường không được chú ý và không được điều trị. Vì vậy, việc kiểm tra định kỳ trầm cảm trong khi mang thai và sau sinh là quan trọng vì các bà mẹ bị trầm cảm thường không chủ động nói với bác sĩ trừ khi họ được bác sĩ hỏi trực tiếp. Một nghiên cứu gần đây của Ta Park và cộng sự năm 2015 về sự trải nghiệm trầm cảm sau sinh và hành vi tìm kiếm dịch hỗ trợ của phụ nữ Việt Nam sống tại Hoa Kỳ cho thấy hầu hết phụ nữ Việt Nam có dấu hiệu trầm cảm đều không tìm kiếm dịch vụ y tế mà chủ yếu là tâm sự với bạn bè, thành viên trong gia đình do rào cản của văn hóa như sự kỳ thị về trầm cảm...

Một số yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tìm kiếm hỗ trợ của phụ nữ bị trầm cảm

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc người phụ nữ quyết định tìm kiếm dịch vụ hỗ trợ hay không. Các yếu tố ảnh hưởng bao gồm cả yếu tố rào cản và thúc đẩy.

Các yếu tố rào cản:

Yếu tố rào cản bao gồm: Rào cản từ phía bản thân người phụ nữ, từ phía người chồng, các thành viên trong gia đình nhà chồng, bạn bè; rào cản từ phía cung cấp dịch vụ y tế; rào cản bởi truyền thống văn hóa, phong tục tập quán...

Rào cản từ phía bản thân người phụ nữ

Ở các nền văn hóa khác nhau, nhiều phụ nữ đã không chủ động tìm kiếm sự giúp đỡ khi có dấu hiệu trầm cảm mặc dù họ thường xuyên liên hệ với các chuyên gia y tế trong thời kỳ hậu sản. Một số ít thì miễn cưỡng cung cấp thông tin liên quan đến

dấu hiệu trầm cảm sau sinh để có được sự hỗ trợ từ phía chuyên gia y tế. Một nghiên cứu ở Vương quốc Anh cho thấy, hầu hết phụ nữ bị trầm cảm sau sinh không tìm sự giúp đỡ từ bất cứ nguồn nào và chỉ có khoảng 25% tham khảo ý kiến của chuyên gia y tế. Một số bà mẹ có biểu hiện một số triệu chứng của trầm cảm sau sinh như: tức ngực, nhức đầu, rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi và lo âu ...nhưng vì thiếu kiến thức về vấn đề này nên họ không biết mình bị trầm cảm sau sinh. Vì vậy, họ đã không tìm kiếm dịch vụ hỗ trợ. Một số phụ nữ khác biết mình bị trầm cảm sau sinh nhưng không chịu chấp nhận điều này vì sợ rằng cuộc sống của họ sẽ gặp nhiều bất lợi nếu tiết lộ điều này hoặc có thể ảnh hưởng đến mối quan hệ mẹ con. Bên cạnh đó, có một số phụ nữ nhận ra rằng họ thường không sẵn sàng hoặc không thể tiết lộ cảm xúc của mình với chồng, với các thành viên trong gia đình, bạn bè, hoặc chuyên gia y tế. Họ luôn cố gắng thể hiện cảm xúc bình thường nhằm che dấu triệu chứng của trầm cảm. Hơn thế nữa, một số bà mẹ bị trầm cảm đã tìm cách từ chối điều trị do nhận thức không đầy đủ và thường tạo ra những bất tiện trong các cuộc hẹn với nhân viên y tế (Ví dụ như nhân viên y tế hẹn nhưng họ không đến). Chính vì những lý do này có thể ảnh hưởng đến việc phụ nữ có quyết định tìm kiếm dịch vụ hỗ trợ hay không.

Rào cản từ phía gia đình

Nghiên cứu cho thấy các thành viên trong gia đình thường không thể cung cấp, hỗ trợ hoặc giới thiệu giúp đỡ tìm kiếm dịch vụ hỗ trợ cho phụ nữ bị trầm cảm do sự thiếu hiểu biết về bệnh này. Trong một số nền văn hóa, các thành viên trong gia đình của họ còn ngăn cản người phụ nữ tìm kiếm sự giúp đỡ, vì họ không thừa nhận triệu chứng trầm cảm hoặc không muốn chia sẻ về những khó khăn của họ với người ngoài gia đình vì sợ bị kỳ thị. Một số phụ nữ khác đã rất khó khăn khi tiết lộ tình trạng của họ cho các thành viên trong gia đình. Ví dụ, phụ nữ Bangladesh sống ở Anh cho biết, họ đã nói chuyện một cách thoải mái trong bệnh viện về vấn đề trầm cảm sau sinh nhưng lại gặp khó khăn khi chia sẻ với các thành viên trong gia đình mình. Bên cạnh đó, một số phụ nữ không được chồng hoặc các thành viên khác trong gia đình khuyến khích, động viên họ tìm kiếm sự giúp đỡ khi họ có các dấu hiệu của trầm cảm sau sinh