

KHẢO SÁT TỶ LỆ TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở CHA MẸ BỆNH NHI UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Thị Việt Hương¹, Nguyễn Thị Ngọc Lan², Phạm Thị Hương³

TÓM TẮT

Sự việc con của mình bị chẩn đoán bị ung thư đã gây ra một sang chấn cực kỳ mạnh cho cha mẹ.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát tỷ lệ mắc và các mức độ trầm cảm của bố/mẹ có con ung thư điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện K từ 1/2018 đến 10/2018. - Phân tích các yếu tố nguy cơ trầm cảm của bố mẹ có con ung thư.

Đối tượng nghiên cứu: 158 bố/mẹ của bệnh nhi có con chẩn đoán xác định ung thư tối thiểu 2 tuần nay đang điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện K.

Phương pháp nghiên cứu: Quan sát, trắc nghiệm với bộ câu hỏi đánh giá theo Thang đánh giá Lo âu - Trầm cảm - Stress (DASS 21). Tất cả những đối tượng nghiên cứu đều được phỏng vấn độc lập, không gợi ý, không định hướng, không áp đặt quan điểm cá nhân của người phỏng vấn.

Kết quả: Trầm cảm, lo âu, rối loạn tâm lý là phổ biến trong những người chăm sóc trẻ ung thư, đặc biệt là bố mẹ. Lo âu chiếm tỷ lệ cao (46%), tiếp đến là trầm cảm (30%). Có 16,7% bố/mẹ mắc trầm cảm nặng, 50% bố mẹ mắc trầm cảm vừa. Mẹ có tỷ lệ trầm cảm cao hơn bố (63% so với 37%, $p=0,036$). Một số yếu tố có liên quan đến tỷ lệ trầm cảm ở bố mẹ trẻ ung thư khác biệt có ý nghĩa thống kê: + Trình độ học vấn thấp của bố mẹ. + Bố mẹ sinh sống ở vùng nông thôn, vùng sâu vùng xa + Sự trợ giúp tài chính, + Tình trạng hôn nhân đổ vỡ của bố mẹ. + Giai đoạn bệnh muộn của con.

Từ khóa: Trầm cảm, bố mẹ

ABSTRACT

SURVEY OF DEPRESSION AND RISK FACTORS FOR DEPRESSION OF PARENTS OF CHILDREN WITH CANCER TREATED AT THE PEDIATRIC DEPARTMENT OF K HOSPITAL

Pham Thi Viet Huong¹, Nguyen Thi Ngoc Lan², Pham Thi Huong³

Purpose: Survey the incidence and levels of depression of parents with children with cancer treated at the Pediatric department of K hospital from January 2018 to October 2018. - Analysis of risk factors for depression of parents of children with cancer.

Subjects: 158 parents of 153 children with confirmed cancers treated in Pediatric Oncology Department, Viet Nam National Cancer Hospital from April, 2018 to October, 2018.

Method: Observe and test with a set of assessment questions according to the Depression Anxiety Stress Scales 21 (DASS 21). All research subjects were interviewed independently with no suggestions, no orientation, no personal opinion of interviewers.

1. Bệnh viện K

- Ngày nhận bài (Received): 10/7/2019; Ngày phản biện (Revised): 30/7/2019

- Ngày đăng bài (Accepted): 26/8/2019

- Người phản hồi (Corresponding author): Phan Thị Việt Hương

- Email: ; ĐT:

Results: Depression, Anxiety and Stress are very common in caregivers in taking care for cancer children, especially parents. Anxiety accounts for high rate (46%), followed by depression (30%). 16,7% of father/mother have severe depression, 50% of parents have moderate depression. The mother has a higher rate of depression than the father (63% versus 37%, $p = 0.036$). A number of factors are related to the incidence of depression in parents of significantly different cancer patients: + Low education level of parents. + Parents living in rural and remote areas + Financial assistance. + Critical marital status of parents. + The late disease stage of the child.

Key words: depression, parents

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) định nghĩa: “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”. Thuật ngữ trầm cảm được dùng đầu tiên trong học thuyết thể dịch của Hypocrate, tiếp sau đó Pinet mô tả trầm cảm như là một trong bốn loại loạn thần [1]. Bảng phân loại quốc tế lần thứ 10 (ICD-10) của WHO và mới đây nhất trong Hướng dẫn chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần lần thứ năm (DSM-V) trầm cảm được xếp vào nhóm rối loạn cảm xúc [1]. Trầm cảm cướp đi trung bình 850.000 mạng người/năm, đến năm 2020 trầm cảm là căn bệnh xếp hạng 2, trong số những căn bệnh phổ biến toàn cầu với 121 triệu người mắc bệnh [1]. Ung thư trẻ em tác động không chỉ đến trẻ mà còn ảnh hưởng nặng nề người

thân của trẻ. Nhiều nghiên cứu đã quan tâm đến đánh giá những phản ứng với stress, nổi bật là cảm xúc trầm cảm, lo âu, thất vọng... ở cha mẹ trẻ bị ung thư [2]. Theo Anne E. Kazak và cs (2005), khoảng 68% những người mẹ và 57% những người bố của trẻ bị ung thư có rối loạn tâm lý sau sang chấn ở mức độ trung bình đến nặng[3]. Tuy nhiên ở Việt Nam, điều trị ung thư đang ở giai đoạn nỗ lực can thiệp bệnh lý cho trẻ, rất ít nghiên cứu nào đánh giá tình trạng phản ứng cảm xúc ở cha mẹ trẻ bị bệnh ung thư, đặc biệt là trầm cảm.

Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu:

- Khảo sát tỷ lệ mắc và các mức độ trầm cảm của bố mẹ có con ung thư điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện K từ tháng 1/2018 đến 10/2018.
- Phân tích các yếu tố nguy cơ trầm cảm của bố mẹ có con ung thư.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

158 cha mẹ của bệnh nhi chẩn đoán xác định ung thư đang điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện K từ tháng 1/2018 đến 10/2018.

Tiêu chuẩn chọn:

- Tuổi từ 18 đến 70 tuổi.
- Không có tiền sử bệnh tâm thần, bệnh trầm cảm trước đó.
- Có con chẩn đoán xác định ung thư tối thiểu 2 tuần nay.
- Tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người đang có bệnh mạn tính nặng phải điều trị như suy tim mất bù, suy gan thận nặng.
- Người thiếu năng trí tuệ, không nghe hiểu được.
- Người có tiền sử hoặc đang có u não.
- Người có tiền sử chấn thương sọ não, đột quỵ, động kinh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Quan sát, trắc nghiệm với bộ câu hỏi đánh giá theo Thang đánh giá Lo âu - Trầm cảm - Stress (DASS 21) Tất cả những đối tượng nghiên cứu đều được phỏng vấn độc lập, không gợi ý, không định hướng, không áp đặt quan điểm cá nhân của người phỏng vấn.

Bệnh viện Trung ương Huế

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu thuận tiện. Tất cả bố mẹ có con chẩn đoán xác định ung thư ở khoa Nhi, Bệnh viện K.

2.4. Biến số và các chỉ số nghiên cứu

2.4.1. Đặc điểm bệnh nhi: Nhóm tuổi, giới, loại ung thư đang mắc, giai đoạn bệnh, phương pháp điều trị, đối tượng điều trị: Có bảo hiểm, không có bảo hiểm.

2.4.2. Đặc điểm bố mẹ bệnh nhi: Lứa tuổi, giới, trình độ học vấn, nơi sinh sống, mức sống, tình trạng hôn nhân.

2.4.3. Các chỉ số nghiên cứu

- Tỷ lệ trầm cảm, tỷ lệ lo âu, tỷ lệ stress, tỷ lệ trầm cảm theo giới nam, nữ, tỷ lệ trầm cảm ở các nhóm tuổi, tỷ lệ trầm cảm theo trình độ học thức, theo nơi cư trú, tình trạng thu nhập, tình trạng hôn nhân, tình trạng bệnh của con.

2.5. Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin

- Thu thập thông tin về bệnh nhân qua bệnh án.
- Thu thập thông tin về bố mẹ bệnh nhân qua phiếu nghiên cứu bao gồm các thông tin về hành chính, bộ câu hỏi đánh giá theo Thang đánh giá Lo âu - Trầm cảm - Stress (DASS 21). Các bố mẹ bệnh nhi được phỏng vấn, quan sát trực nghiệm bởi một người phỏng vấn, theo biểu mẫu thống nhất.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Thu thập số liệu và xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0.

Chẩn đoán		
U lympho	15	9,7
U nguyên bào thần kinh	37	24,2
Ung thư phần mềm	28	18,3
Ung thư xương	16	10,5
Ung thư gan	5	3,3
U não	22	14,4
Khác	30	19,6
Tổng	153	100
Giai đoạn bệnh		
Giai đoạn I, II (sớm)	47	30,7
Giai đoạn III, IV (muộn)	78	51,0
Tái phát	28	18,3
Tổng	153	100
Phương pháp điều trị		
Hóa chất	50	32,7
Hóa chất + Tia xạ	38	24,8
Hóa chất + Phẫu thuật	30	19,6
Hóa + Xạ + Phẫu	20	13,1
Chăm sóc triệu chứng	15	9,8
Tổng	153	100
Đối tượng bảo hiểm		
Có bảo hiểm 95%-100%	80	52,3
Có bảo hiểm 80%	70	45,8
Không có bảo hiểm	3	1,9
Tổng	153	100

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhi

Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhi

Đặc điểm bệnh nhi	Số bệnh nhân	n (%)
Lứa tuổi		
0-6	55	35,9
6-10	44	28,8
11- 16	54	35,3
Tổng	153	100
Giới		
Nam	93	60,8
Nữ	60	39,2
Tổng	153	100

Trẻ trai gặp nhiều hơn trẻ gái, bệnh hay gặp là u nguyên bào thần kinh. Hơn một nửa số trẻ đến ở giai đoạn muộn (51%). Hầu hết trẻ được điều trị hóa chất, tỷ lệ áp dụng 2 – 3 phương pháp điều trị cao. Đa số trẻ có bảo hiểm.

3.2. Đặc điểm cha mẹ bệnh nhi

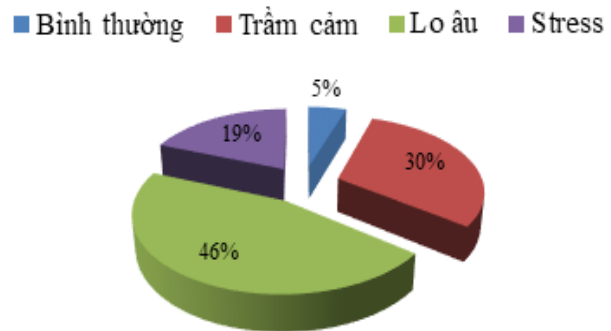
Bảng 2. Đặc điểm cha mẹ bệnh nhi

Đặc điểm cha mẹ	Số lượng (158)	n (%)
Tuổi		
< 30	60	38,0
30-39	30	19,0
40-49	40	25,3
≥ 50	28	17,7
Tổng	158	100
Giới		
Nam (bố)	58	36,7
Nữ (mẹ)	100	63,3
Tổng	158	100
Trình độ học vấn		
Mù chữ Việt	18	11,4
THCS	32	20,3
THPT	45	28,5
CD – ĐH	34	21,5
Sau ĐH	29	18,3
Tổng	158	100
Nơi sinh sống		
Thành phố	48	30,4
Nông thôn	80	50,6
Sông nước	14	8,9
Vùng sâu vùng xa	16	10,1
Tổng	158	100
Mức sống		
Hộ nghèo	84	53,2
Hộ cận nghèo	28	17,7
Bình thường	46	29,1
Tổng	158	100
Tình trạng hôn nhân		
Không ly hôn ly thân	128	81
Ly hôn	22	13,9
Đơn thân	8	5,1
Tổng	158	100

Đa số các bố mẹ ở tuổi trẻ và trung niên < 50 tuổi (82,3%), trong đó bố mẹ trẻ < 30 tuổi chiếm 38%. Người chăm con ở bệnh viện là mẹ nhiều hơn bố (63,3%). Trình độ học vấn của bố mẹ mức THPT chiếm nhiều nhất (28,5%). Hơn một nửa các gia đình đến từ nông thôn (50,6%), có mức sống thấp (nghèo và cận nghèo chiếm đa số 70,9%), chủ yếu có tình trạng hôn nhân bình thường.

3.3. Tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress của bố mẹ

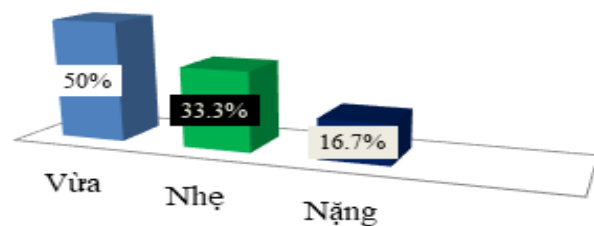
Biểu đồ 1: Tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress của bố mẹ



Trong 158 bố mẹ, hầu hết các bố mẹ đều mắc một chứng trầm cảm, hoặc lo âu, hoặc stress. Trong đó lo âu chiếm tỷ lệ cao (72 bố mẹ, 46%), tiếp đến là trầm cảm (48 bố mẹ, 30%).

3.4. Tỷ lệ mức độ trầm cảm của bố mẹ:

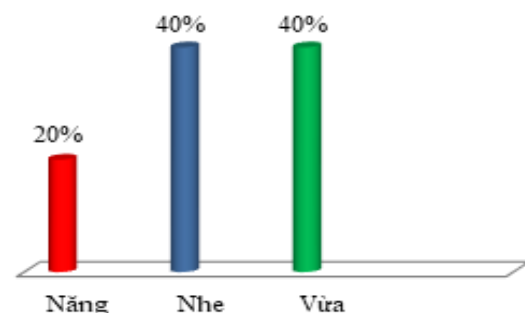
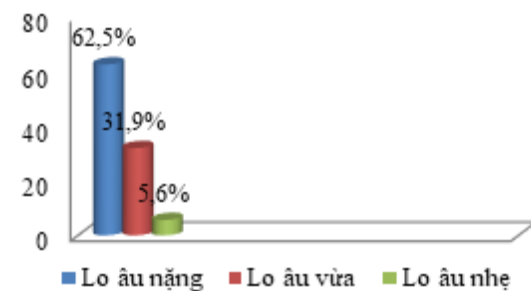
Biểu đồ 2: Tỷ lệ trầm cảm của bố mẹ



Có 16,7% bố/mẹ mắc trầm cảm nặng, 50% bố mẹ mắc trầm cảm vừa.

3.5. Tỷ lệ mức độ lo âu, stress của bố mẹ:

Biểu đồ 3: Tỷ lệ mức độ lo âu của bố mẹ

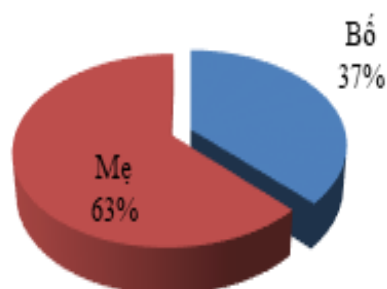


Biểu đồ 4: Tỷ lệ mức độ stress của bố mẹ

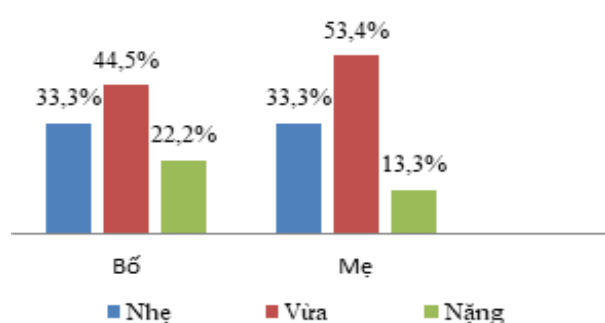
Bệnh viện Trung ương Huế

Đa số bố mẹ bị lo âu, trong đó lo âu nặng chiếm tỷ lệ cao (62,5%), lo âu vừa chiếm tỷ lệ 31,9%. Đa số bố mẹ bị stress nhẹ và vừa. Có 20% bố mẹ stress nặng.

3.6. Tỷ lệ trầm cảm theo giới và mức độ trầm cảm theo giới



Biểu đồ 5: Tỷ lệ trầm cảm theo giới



Biểu đồ 6: Tỷ lệ mức độ trầm cảm theo giới

Trong số 48 người bị trầm cảm, tỷ lệ mẹ chiếm nhiều hơn bố (63% so với 37%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,036$. Đa số các bố mẹ đều có mức trầm cảm vừa, trong đó các bố bị trầm cảm nặng nhiều hơn các mẹ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,036$.

3.7. Tỷ lệ trầm cảm ở các nhóm tuổi:

Bảng 3. Tỷ lệ trầm cảm ở các nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số bố mẹ trầm cảm	n (%)
<30 tuổi	6	12,5
30-39 tuổi	22	45,8
40-49 tuổi	14	29,2
≥ 50 tuổi	6	12,5
Tổng	48	100

Tỷ lệ trầm cảm hay gặp nhất ở các bố mẹ ở lứa tuổi trẻ, trong đó hay gặp nhất ở lứa tuổi 30-39 tuổi (45,8%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,731$.

3.8. Tỷ lệ trầm cảm theo trình độ học thức, theo nơi cư trú, theo tình trạng bệnh của con

Bảng 4: Tỷ lệ trầm cảm theo trình độ học vấn của bố mẹ

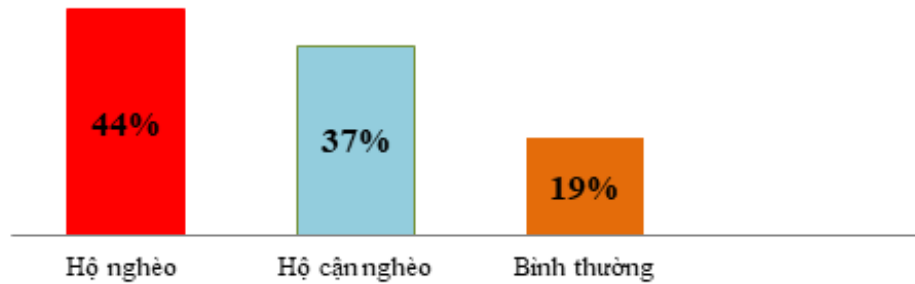
Học vấn của bố mẹ	Số bố mẹ trầm cảm	N (%)
Mù chữ Việt	0	0
THCS	6	12,5
THPT	24	50
CD – ĐH	12	25
Sau ĐH	6	12,5
Tổng	48	100

Nguy cơ trầm cảm nhiều nhất ở đối tượng bố mẹ có trình độ học vấn THPT chiếm 50%. Đối tượng mù chữ không có ai bị trầm cảm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,0017$.

Bảng 5: Tỷ lệ trầm cảm theo nơi sinh sống

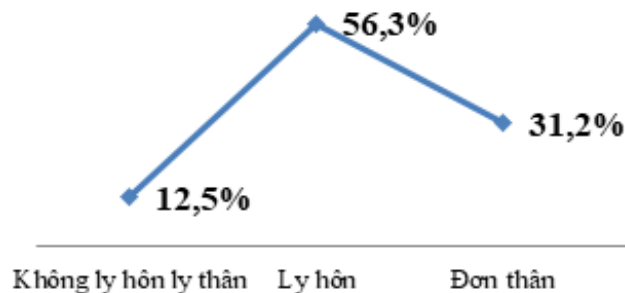
Nơi sinh sống	Số bố mẹ trầm cảm	n (%)
Thành phố	2	4,2
Nông thôn	26	54,2
Sông nước	3	6,3
Vùng sâu vùng xa	17	35,3
Tổng	48	100

Tỷ lệ trầm cảm cao nhất ở bố mẹ sống ở vùng nông thôn (54,2%), tiếp theo là bố mẹ ở vùng sâu vùng xa (35,3%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,043$.



Biểu đồ 7: Tỷ lệ trầm cảm theo mức sống của bố mẹ

Trong số 48 bố (mẹ) trầm cảm, có 21 bố mẹ thuộc hộ nghèo (44%), 18 bố (mẹ) thuộc hộ cận nghèo (37%), và 9 bố (mẹ) thuộc hộ bình thường (19%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,451$.



Biểu đồ 3.8: Tỷ lệ trầm cảm theo tình trạng hôn nhân của bố mẹ

Trong số 48 bố (mẹ) trầm cảm, chiếm nhiều nhất là trong số bố mẹ ly hôn, có 27 người (56,3%), bố mẹ không ly hôn ly thân có 6 người (12,5%) và tình trạng bố (mẹ) đơn thân có 15 người (31,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,023$.

Bảng 6: Tỷ lệ trầm cảm theo chẩn đoán bệnh của con

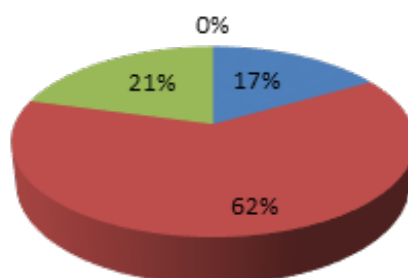
Chẩn đoán của con	Số bố mẹ trầm cảm	n (%)
U lympho	4	8,3
U nguyên bào thần kinh	9	18,7
Ung thư phần mềm	2	4,2
Ung thư xương	10	20,9
Ung thư gan	0	0
U não	16	33,3
Khác	7	14,6
Tổng	48	100

Bệnh viện Trung ương Huế

Tỷ lệ bố mẹ trầm cảm gặp cao nhất ở trẻ có bệnh u não (33,3%), tiếp theo là ở bố mẹ có con ung thư xương (20,9%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,293$.

Trong 48 bố (mẹ) trầm cảm, có 8 bố (mẹ) trầm cảm thuộc số có con giai đoạn sớm (17%), 30 bố (mẹ) trầm cảm thuộc số có con giai đoạn muộn (62%), còn lại là 10 bố (mẹ) trầm cảm thuộc số có con tái phát. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,0012$.

■ Giai đoạn sớm ■ Giai đoạn muộn ■ Tái phát



Biểu đồ 9: Tỷ lệ trầm cảm theo giai đoạn bệnh của con

Bảng 3.7: Tỷ lệ bố mẹ trầm cảm liên quan đến mô thức điều trị của con

Mô thức điều trị	Số bố mẹ trầm cảm	n (%)
HC	3	6,2
HC + TX	5	10,4
HC + PT	19	39,6
HC + PT + TX	8	16,7
Chăm sóc triệu chứng	13	27,1
Tổng	48	100

Tỷ lệ bố mẹ trầm cảm gặp cao nhất ở nhóm con điều trị có phẫu thuật HC + PT (39,6%). Tiếp theo là ở nhóm bố mẹ có con chăm sóc triệu chứng (27,1%). Sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm của bố mẹ trong các nhóm điều trị của con khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,301$.

Bảng 8: Tỷ lệ trầm cảm liên quan đến mức bảo hiểm của con

Mức bảo hiểm của con	Số bố mẹ trầm cảm	n (%)
Có bảo hiểm 95-100%	6	12,5
Có bảo hiểm 80%	12	25
Không có bảo hiểm	30	62,5
Tổng	48	100

Tỷ lệ trầm cảm của bố mẹ cao nhất trong nhóm con không có bảo hiểm (62,5%). Tiếp theo là ở bố mẹ có con hưởng bảo hiểm 80% (25%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,023$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 158 bố mẹ có con chẩn đoán xác định một ung thư ở khoa Nhi, Bệnh viện K, chúng tôi thấy tỷ lệ mẹ chăm con cao hơn bố (63,3% so với 36,7%). Theo Azad Rahmani và cs (2018), người chăm sóc trẻ bị ung thư là mẹ nhiều hơn bố (79,1% so với 29,9%) [4]. Phù hợp với nghiên cứu của Ola-

gunju AT và cs (2016), người chăm sóc trẻ ung thư thường là mẹ (83,7%) [5]. Hầu hết các bố mẹ đều mắc một chứng trầm cảm, hoặc lo âu, hoặc stress. Trong đó lo âu chiếm tỷ lệ cao (72 bố mẹ, 46%), tiếp đến là trầm cảm (48 bố mẹ, 30%). Phù hợp với nghiên cứu của Sean Phipps và cs (2005), so sánh

nguy cơ rối loạn tâm lý ở nhóm bố mẹ có con bị bệnh ung thư với nhóm bố mẹ không có con bị bệnh cho kết quả, ở nhóm trẻ em ung thư có 77,7% bố mẹ xác định ung thư của con là sự kiện gây sang chấn nhất với họ [6]. Theo Paul D. Creswell và cs (2014) nghiên cứu 215 bố mẹ cho thấy việc chăm sóc một đứa trẻ ung thư có liên quan đến tăng tỷ lệ các triệu chứng trầm cảm của bố mẹ. Theo Shukrya K. Al-Malikivà cs (2016) tỷ lệ trầm cảm ở 336 cha mẹ có con bị ung thư là 70,5%[7]. Theo Azad Rahmani và cs (2018), bố mẹ của bệnh nhi ung thư bị trầm cảm là 34,4%, lo âu là 41,2% [4].

Chúng tôi gặp tỷ lệ cao bố mẹ bị lo âu (72 bố mẹ, 46%), trong đó lo âu nặng chiếm tỷ lệ cao (62,5%), lo âu vừa chiếm tỷ lệ 31,9%, phù hợp với nghiên cứu của Azad Rahmani và cs (2018), khoảng 70% bố mẹ của trẻ ung thư bị lo lắng mức độ vừa và nặng [4].

Chúng tôi gặp 19% bố mẹ bị stress, đa số bố mẹ bị stress nhẹ và vừa, có 20% bố mẹ stress nặng. Thấp hơn nghiên cứu của AE Kazak và cs (2005) đã báo cáo triệu chứng căng thẳng ở mức độ trung bình đến nặng. Có 79,2% gia đình có ít nhất 1 trong hai bố mẹ bị căng thẳng từ trung bình đến nặng [3]. Lý giải điều này chúng tôi cho rằng Kazak và cs nghiên cứu ở thời điểm xa hơn chúng tôi - khi mà những quan tâm, phát hiện các rối loạn tinh thần, tâm lý của người chăm sóc trẻ ung thư chưa được quan tâm như gần đây nên số liệu của AE Kazak cao hơn.

Mối liên quan của trầm cảm với giới trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ mẹ chiếm nhiều hơn bố (63% so với 37%). Đa số các bố mẹ đều có mức trầm cảm vừa cao nhất, trong đó các bố bị trầm cảm nặng nhiều hơn các mẹ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,036$. Theo Anne E. Kazak và cs (2005), khi nghiên cứu những bố mẹ có con bị ung thư, khoảng 68% mẹ và 57% bố có rối loạn tâm lý sau sang chấn ở mức độ trung bình đến nặng. Khi xem xét liệu ảnh hưởng tâm lý tác động đến một hay cả hai bố mẹ trong gia đình thì 79,2% gia đình có cả hai bố mẹ có ít nhất một người rối loạn tâm lý sau sang chấn mức độ trung bình đến nặng. Hiếm khi cả hai bố mẹ có triệu

chứng rối loạn tâm lý nặng (6,3%) và không điển hình là cả hai bố mẹ bị rối loạn tâm lý nhẹ (14,5%) [3]. Melahat Akgun Kostak và cs (2013) nghiên cứu bố mẹ của 44 trẻ em ung thư cho kết quả: 36,4% các mẹ và 25,0% các bố có triệu chứng trầm cảm nặng, 18,2% các mẹ và 4,5% các bố có triệu chứng trầm cảm trung bình, 11,4% các mẹ và 6,8% các bố có mức độ tuyệt vọng cao, 9,1% các mẹ và 13,6% các bố tuyệt vọng mức độ trung bình, 54,6% các mẹ và 29,5% các bố có điểm trầm cảm cao hơn mức điểm tối hạn. Như vậy trầm cảm phổ biến hơn, nghiêm trọng hơn ở mẹ so với bố [8].

Theo Mariam Ghufuran và cs (2014) nghiên cứu những người mẹ có con ung thư ở Pakistan: Tỷ lệ trầm cảm là cao 78%. Trầm cảm nhẹ gặp 69%, trầm cảm trung bình gặp 25%, trầm cảm nặng 5% trong đó 1% có mức độ trầm cảm rất nặng [9]. Theo Shukrya K. Al-Malikivà cs (2016) nghiên cứu ở 336 cha mẹ có con bị ung thư cho thấy 70,5% bị trầm cảm, 54,1% trong số cha mẹ đã trầm cảm bị trầm cảm nặng. Tác giả này cũng cho biết trầm cảm phổ biến hơn (77,2% so với 57,1%) và nặng nề hơn (60,7% so với 41,1%) có ý nghĩa thống kê khi so sánh mẹ và cha của trẻ ($p = 0,001$) [10]. Nghiên cứu của Vernon L và cs (2017), tỷ lệ trầm cảm là 12,2% ở mẹ và 12,0% ở bố, thấp hơn so với các nghiên cứu trước và của chúng tôi. Chúng tôi cho rằng sở dĩ nghiên cứu của Vernon L cho tỷ lệ thấp là vì đã có can thiệp điều trị tâm lý, hỗ trợ các nhu cầu kinh tế, xã hội cho các gia đình [11].

Chúng tôi gặp tỷ lệ trầm cảm cao nhất ở các bố mẹ ở lứa tuổi trẻ, trong đó hay gặp nhất ở lứa tuổi 30-39 tuổi (45,8%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,731$. Phù hợp với nghiên cứu của AE Kazak và cs (2005), tuổi trung bình của mẹ là 38,1 tuổi và tuổi trung bình của bố là 41,7 tuổi [3].

Mối liên quan giữa trầm cảm với trình độ học thức thì theo nghiên cứu của chúng tôi nguy cơ trầm cảm nhiều nhất ở bố mẹ có trình độ học vấn THPT chiếm 50%. Bố mẹ mù chữ không có ai bị trầm cảm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,0017$.

Phù hợp với nghiên cứu của Shukrya K. Al-Malikivà cs (2016) cho biết những bố mẹ ít được học hành có nguy cơ trầm cảm hơn, điều này liên quan có ý nghĩa ở những người mẹ hơn là ở những người bố ($p = 0,001$ và $0,814$) [10].

Chúng tôi thấy có sự liên quan giữa trầm cảm với nơi sinh sống của bố mẹ. Tỷ lệ trầm cảm cao nhất ở bố mẹ sống ở vùng nông thôn (54,2%), tiếp theo là bố mẹ ở vùng sâu vùng xa (35,3%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,043$. Phù hợp với nghiên cứu của Shukrya K. Al-Maliki và cs (2016) trầm cảm liên quan đến nơi cư trú của bố mẹ. Bố mẹ sống ở vùng nông thôn bị trầm cảm nhiều hơn và mức độ nặng hơn bố mẹ sống ở thành thị (nông thôn 59,3% so với thành thị 46,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,072$) [10].

Nghiên cứu của chúng tôi trong số 48 bố (mẹ) trầm cảm, có 21 bố (mẹ) thuộc hộ nghèo (44%), 18 bố (mẹ) thuộc hộ cận nghèo (37%), và 9 bố (mẹ) thuộc hộ bình thường (19%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,451$. Kết quả này gợi ý nguy cơ trầm cảm ở những bố mẹ có điều kiện kinh tế thấp. Kostak MA và cs (2013) nghiên cứu cho thấy tình trạng trầm cảm của bố mẹ trẻ ung thư tăng lên ở những gia đình có tình trạng tài chính kém. Tỷ lệ và mức độ trầm cảm ở những người mẹ được hỗ trợ từ người thân và gia đình giảm so với những người mẹ không được hỗ trợ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [8]. Cũng tương tự, theo Shukrya K. Al-Malikivà cs (2016) Trầm cảm liên quan mật thiết đến thu nhập hàng tháng ($p = 0,001$) [10]. Bảo hiểm y tế cũng là một cách trợ giúp tài chính cho người bệnh ở Việt Nam. Nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ trầm cảm của bố mẹ cao nhất trong nhóm con không có bảo hiểm (62,5%). Tiếp theo là ở bố mẹ có con hưởng bảo hiểm 80% (25%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,023$. Phù hợp với hầu hết các nghiên cứu đều nêu rõ khó khăn về tài chính là yếu tố nguy cơ cao có ý nghĩa thống kê khi xem xét những rối loạn tâm lý, lo âu, trầm cảm của cha mẹ có con ung thư.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trầm cảm chiếm nhiều nhất là trong số bố mẹ ly hôn, có 27 người (56,3%), bố mẹ không ly hôn ly thân có 6 người (12,5%) và tình trạng bố (mẹ) đơn thân có 15 người (31,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,023$. Theo Rosenberg AR và cs (2013) nghiên cứu 100 bố mẹ có con ung thư cũng cho thấy, chủ yếu mẹ chăm con (86%), đa số các bố mẹ kết hôn hoặc đang sống với bạn tình (86%). Hơn 50% bố mẹ có phiền muộn tâm lý nặng và 16% đáp ứng các tiêu chí chẩn đoán bị phiền muộn tâm lý nghiêm trọng. Nghiên cứu cũng cho thấy việc chấp nhận tiên lượng bệnh của con của bố mẹ, mục tiêu điều trị, triệu chứng của trẻ cũng như gánh nặng kinh tế liên quan đến việc bố mẹ bị phiền muộn về tâm lý [12]. Tìm hiểu đời sống hôn nhân trong các bố mẹ ở Việt Nam là điều không dễ, vì thế khó có thể so sánh giống hoặc khác nhau giữa các nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi không thấy có sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm khi xem xét chẩn đoán bệnh của con. Tỷ lệ bố mẹ trầm cảm gặp cao nhất ở trẻ có bệnh u não (33,3%, tiếp theo là ở bố mẹ có con ung thư xương (20,9%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,293$. Trong nghiên cứu của Boman K và cs (2003), 264 bố mẹ có con bị các bệnh ung thư tham gia vào nghiên cứu cho thấy mức độ phiền muộn liên quan đến mất kiểm soát, lo lắng, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ, phiền muộn về thể chất và tinh thần sẽ thấp hơn ở những bố mẹ mà khoảng thời gian kể từ lúc chẩn đoán trôi qua dài hơn [13]. Theo Nguyễn Thanh Mai và cs (2011), tại thời điểm chẩn đoán: 100% số cha mẹ mắc rối loạn trầm cảm, trong đó 32/35 (88,5 %) ở mức vừa và nặng. Tại thời điểm 3 - 6 tháng sau chẩn đoán vẫn còn 80% số cha mẹ mắc trầm cảm. Hầu hết trầm cảm có phối hợp với lo âu (94,3%). Số cha mẹ biểu hiện trầm cảm nặng giảm dần theo thời gian từ thời điểm 1 đến 3 với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ [14]. Số liệu của Nguyễn Thanh Mai về trầm cảm ở cha mẹ bệnh nhi nặng nề hơn nghiên cứu của chúng tôi vì hầu

hết trẻ điều trị ở Bệnh viện Nhi Trung ương là trẻ bị ung thư hệ tạo huyết - chứng bệnh nặng, nhiều biến chứng (77,1% được chẩn đoán bị bệnh bạch cầu cấp (trong đó có 22 trẻ là thể lympho và 4 trẻ là thể tủy). Thời điểm chẩn đoán như Nguyễn Thanh Mai đánh giá chính là thời điểm trẻ trong tình trạng bệnh rất nặng. Chúng tôi cho rằng do việc tìm kiếm triệu chứng rối loạn tâm thần ở các bố mẹ trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Mai là bởi bác sĩ chuyên khoa tâm thần đánh giá nên tỷ lệ sẽ cao hơn.

Axia và cs (2006), nghiên cứu 58 bà mẹ Italia cho kết quả 34,5% có đầy đủ các triệu chứng rối loạn tâm lý sang sang chấn. Trong đó mẹ của trẻ bị bạch cầu cấp dòng tủy thì có nguy cơ cao hơn mẹ của con bị bạch cầu cấp dòng lympho (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,02$). Có 35,4% các bà mẹ có triệu chứng nhấn mạnh gợi ý chẩn đoán rối loạn tâm lý sau sang chấn đầy đủ [15]. Theo Nichole Jurbergs và cs (2009), cũng gặp trầm cảm ở bố mẹ có con bị khối u não 25%, các khối u đặc 35,9% [16]. Theo G. Kholasehzadeh và cs (2014), nghiên cứu mức độ trầm cảm ở những người mẹ có con bị bạch cầu cấp, tỷ lệ trầm cảm ở những người mẹ rất cao 91%. Trong đó trầm cảm nhẹ gặp ở 69%, trầm cảm trung bình gặp ở 20,6%, trầm cảm nặng và rất nặng gặp ở 70,6% [17]. Lý giải điều này chúng tôi cho rằng bệnh bạch cầu cấp ở trẻ em là căn bệnh nặng, quá trình điều trị lâu dài (khoảng 2-3 năm tùy phác đồ), nhiều biến chứng nặng và chi phí tốn kém, thời gian nằm viện lâu nên có tỷ lệ mẹ bị trầm cảm cao và mức độ trầm cảm nặng.

Liên quan giữa trầm cảm của bố mẹ với giai đoạn bệnh của con: Theo nghiên cứu của chúng tôi, trong 48 bố (mẹ) trầm cảm, có 8 bố (mẹ) trầm cảm thuộc số có con giai đoạn sớm (17%), 30 bố (mẹ) trầm cảm thuộc số có con giai đoạn muộn (62%), còn lại là 10 bố (mẹ) trầm cảm thuộc số có con tái phát. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0012$. Điều này phù hợp với hầu hết nghiên cứu của các tác giả khác cho thấy tỷ lệ trầm cảm cao ở những bố mẹ có con ung thư giai đoạn muộn, tái phát. Tỷ lệ trầm

cảm cao ở thời gian đầu mới chẩn đoán, giảm dần trong quá trình điều trị và lại tăng khi có các vấn đề như trẻ tái phát, có trẻ khác cùng buồng bệnh tử vong [5], [6], [9], [10]. Theo Nichole Jurbergs và cs (2009) bố mẹ có con ung thư sống thêm lâu dài thì có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng, và bố mẹ có con tái phát dường như tăng nguy cơ bị trầm cảm [17].

Phương pháp điều trị ung thư có liên quan đến trầm cảm của bố mẹ không? Nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bố mẹ trầm cảm gặp cao nhất ở nhóm con điều trị HC + PT (39,6%). Tỷ lệ trầm cảm của bố mẹ trong các nhóm điều trị của con khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,301$. Theo một số nghiên cứu, tỷ lệ trầm cảm ở bố mẹ cao hơn trong nhóm trẻ ung thư có phẫu thuật, hoặc điều trị hóa chất nhiều thuốc [18], [19], [20].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 158 bố mẹ của 153 trẻ chẩn đoán xác định ung thư tại Bệnh viện K, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

- Trầm cảm, lo âu, rối loạn tâm lý là phổ biến trong những người chăm sóc trẻ ung thư, đặc biệt là bố mẹ. Lo âu chiếm tỷ lệ cao (72 bố/mẹ, 46%), tiếp đến là trầm cảm (48 bố/mẹ, 30%). Có 16,7% bố/mẹ mắc trầm cảm nặng, 50% bố/mẹ mắc trầm cảm vừa. Mẹ có tỷ lệ trầm cảm cao hơn bố (63% so với 37%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,036$.

- Một số yếu tố có liên quan đến tỷ lệ trầm cảm ở bố/mẹ trẻ ung thư bao gồm:

- + Trình độ học vấn thấp của bố mẹ: Nguy cơ trầm cảm nhiều nhất ở bố/mẹ có trình độ học vấn THPT chiếm 50%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0017$.

- + Bố/mẹ sinh sống ở vùng nông thôn, vùng sâu vùng xa: Tỷ lệ trầm cảm cao nhất ở bố/mẹ sống ở vùng nông thôn (54,2%), tiếp theo là bố/mẹ ở vùng sâu vùng xa (35,3%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,043$.

- + Sự trợ giúp tài chính: Tỷ lệ trầm cảm của bố/

mẹ cao nhất trong nhóm con không có bảo hiểm (62,5%). Tiếp theo là ở bố/mẹ có con hưởng bảo hiểm 80% (25%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,023$.

+ Tình trạng hôn nhân của bố/mẹ: Trầm cảm chiếm nhiều nhất là trong số bố/mẹ ly hôn, có 27 người (56,3%), bố/mẹ không ly hôn ly thân có 6 người (12,5%) và tình trạng bố (mẹ) đơn thân có 15 người (31,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,023$.

+ Giai đoạn bệnh muộn của con: Đa số trầm cảm của bố/mẹ liên quan đến giai đoạn muộn và tái phát của con. 30 bố (mẹ) trầm cảm thuộc số có con giai đoạn muộn (62%), còn lại là 10 bố (mẹ) trầm cảm thuộc số có con tái phát. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,0012$.

VI. KIẾN NGHỊ

Cần xây dựng, phát triển công tác chẩn đoán các chứng rối loạn tâm lý, tinh thần của người chăm sóc trẻ, triển khai tư vấn, điều trị tâm lý cho người chăm sóc trẻ ung thư, đặc biệt là với bố mẹ có con giai đoạn muộn, tái phát.

Tăng cường các hoạt động trợ giúp tài chính như bảo hiểm, quỹ từ thiện, các hoạt động xã hội chia sẻ gánh nặng với các gia đình trẻ. Quan tâm đến trẻ và những gia đình vùng nông thôn, vùng sâu vùng xa, gia đình có hoàn cảnh khó khăn, có những vấn đề về xã hội. Thành lập các nhóm gia đình đồng bệnh cùng nhau chia sẻ khó khăn, động viên trợ giúp nhau. Thành lập phòng tư vấn, điều trị tâm lý cho bố mẹ và người chăm sóc bởi các chuyên gia tâm lý được đào tạo...song song điều trị ung thư của con.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). American Psychiatric Association. 2013.
2. Bayat M, Erdem E, Kuzucu EG. Depression, Anxiety, Hopelessness, and Social Support Levels of the Parents of Children With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2008, 25 (5) : 247-253.
3. Anne E. Kazak, C. Alexandra Boeving, Melissa A. Alderfer et al (2005), Posttraumatic Stress Symptoms During Treatment in Parents of Children With Cancer. *J Clin Oncol*. 2005 Oct 20;23(30):7405-10.
4. Azad Rahmani, Arman Azadi, Vahid Pakpour (2018), Anxiety and Depression: A Cross-sectional Survey among Parents of Children with Cancer. *Indian J Palliat Care*. 2018 Jan-Mar; 24(1): 82–85.
5. Olagunju AT, Sarimiye FO, Olagunju TO et al (2016), Child's symptom burden and depressive symptoms among caregivers of children with cancers: an argument for early integration of pediatric palliative care. *Child's symptom burden and depressive symptoms among caregivers of children with cancers: an argument for early integration of pediatric palliative care*.
6. Sean Phipps, Alanna Long, Victoria W. Willard et al (2005). Parents of Children With Cancer: At-Risk or Resilient?. *J Pediatr Psychol*. 2015 Oct; 40(9): 914–925.
7. Creswell PD, Wisk LE, Litzelman K et al (2014), Parental depressive symptoms and childhood cancer: the importance of financial difficulties., *Support Care Cancer*. 2014 Feb;22(2):503-11.
8. Melahat Akgun Kostak, Gulcan Avci (2013). Hopelessness and Depression Levels of Parents of Children with Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*, 14 (11), 6833-6838.
9. Mariam Ghufra, Marie Andrades, Kashmira Nanji (2014). Frequency and severity of depression among mothers of children with cancer: Results from a teaching hospital in Karachi, Pakistan. *British Journal of Medical Practitioners* 2014;7(1):a701.
10. Shukrya K. Al-Maliki, Jasim Al-Asadi, Akeel Al-Waely (2016), Prevalence and Levels of De-

- pression Among Parents of Children with Cancer in Basrah, Iraq. Sultan Qaboos Univ Med J. 2016 Aug; 16(3): e329–e334.
11. Vernon L, Eyles D1, Hulbert C et al (2017), Infancy and pediatric cancer: an exploratory study of parent psychological distress. Psychooncology. 2017 Mar;26(3):361-368.
12. Rosenberg AR, Dussel V, Kang T et al (2013), Psychological distress in parents of children with advanced cancer. Psychological distress in parents of children with advanced cancer.
13. Boman K, Lindahl A, Björk O. et al (2003), Disease-related distress in parents of children with cancer at various stages after the time of diagnosis. Acta Oncol. 2003;42(2):137-46.
14. Nguyễn Thị Thanh Mai, Trần Viết Nghị, Nguyễn Công Khanh (2011), Nghiên cứu theo dõi dọc sự thay đổi của trầm cảm ở cha mẹ trẻ bị ung thư trong quá trình điều trị. Y học thực hành (765) – số 5/2011, trang 13-16.
15. Axia, G., Tremolada, M., Pillon, M., Zanesco, L., & Carli, M. (2006). Post-traumatic stress symptoms during treatment in mothers of children with leukemia. Journal of Clinical Oncology, 24(14), 2216.
16. Jurbergs N, Long A, Ticona L, Phipps S. (2009), Symptoms of Posttraumatic Stress in Parents of Children with Cancer: Are they Elevated Relative to Parents of Healthy Children? J Pediatr Psychol. 2009 Jan-Feb; 34(1): 4–13.
17. G. Kholasehzadeh, SM Shiryazdi, H Neamat-zadeh et al (2014). Depression Levels among Mothers of Children with Leukemia. Iran J Ped Hematol Oncol. 2014; 4(3): 109–113.
18. Basher M, Karim M, Sultana N, Hossain K, Kamal M. Parent stress in childhood cancer. Bangladesh Med J. 2014;41:8–13.
19. Sulkers E, Tissing WJ, Brinksma A, Roodbol PF, Kamps WA, Stewart RE, et al. Providing care to a child with cancer: A longitudinal study on the course, predictors, and impact of caregiving stress during the first year after diagnosis. Psychooncology. 2015;24:318–24.
20. Norberg AL, Boman KK (2008). Parent distress in childhood cancer: a comparative evaluation of posttraumatic stress symptoms, depression and anxiety. Acta Oncol. 2008;47(2):267-274.
21. Lakkis NA, Khoury JM1, Mahmassani DM et al (2016), Psychological distress and coping strategies in parents of children with cancer in Lebanon. Psychooncology. 2016 Apr;25(4):428-34.