

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG LO ÂU, TRẦM CẢM VÀ STRESS Ở BỆNH NHÂN VÔ SINH BẰNG THANG ĐIỂM DASS-21 TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Ngọc Huyền¹, Lê Việt Hưng², Lê Viết Nguyên Sa²

¹Khoa Y - Trường Y Dược - Đại Học Duy Tân

²Trung tâm Sản phụ khoa - Bệnh Viện Trung Ương Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc không có con là một trải nghiệm đau khổ ở cả nam giới và nữ giới, có thể dẫn đến các rối loạn tâm lý trầm trọng như trầm cảm. Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng lo âu, trầm cảm và stress của bệnh nhân vô sinh tại bệnh viện Trung ương Huế bằng thang điểm DASS-21 và tìm hiểu các yếu tố liên quan.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 125 cặp vợ chồng được chẩn đoán vô sinh theo tiêu chuẩn WHO 2010 đến khám và điều trị vô sinh tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản - Trung tâm Sản Phụ Khoa, Bệnh viện Trung ương Huế từ ngày 30/09/2023 đến ngày 15/11/2023. Các cặp vợ chồng được phỏng vấn độc lập theo bộ câu hỏi bao gồm các đặc điểm nhân khẩu học bao gồm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, địa dư, tôn giáo, dân tộc; tiền sử sản khoa, đặc điểm vô sinh, các áp lực gia đình và xã hội và thang điểm DASS-21.

Kết quả: Tỷ lệ lo âu, stress, trầm cảm của người vợ lần lượt là 72,8%, 60,0%, 59,2%.

Tỷ lệ lo âu, stress, trầm cảm của người chồng lần lượt là 73,6%, 56,8%, 58,4%.

Các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu: Đối với người vợ: tiền sử điều trị vô sinh [aOR 3,26 (1,14 - 9,25); 0,027], áp lực xã hội [aOR 2,6 (1,11 - 6,22); 0,027]; đối với người chồng: tuổi [aOR 2,37 (1,00 - 5,65); 0,050], áp lực gia đình [aOR 2,69 (1,15 - 6,31); 0,022].

Các yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm: Đối với người vợ: tuổi [aOR 4,21 (1,6 - 11,06); 0,004], dân tộc [aOR 12,27 (2,24 - 67,30); 0,004], áp lực gia đình [aOR 5,71 (2,22 - 14,69); 0,001]; đối với người chồng: tuổi [aOR 2,73 (1,17 - 6,34); 0,019], trình độ học vấn [aOR 3,16 (1,11 - 8,97); 0,031], kinh tế [aOR 2,46 (1,00 - 6,07); 0,050] và áp lực xã hội [aOR 4,21 (1,50 - 11,88); 0,006].

Các yếu tố liên quan đến tình trạng stress: Đối với người vợ: áp lực xã hội [aOR 3,5 (1,38 - 9,08); 0,008]; đối với người chồng: tiền sử vợ sảy thai [aOR 3,41 (1,24 - 9,41); 0,017], và áp lực xã hội [aOR 5,1 (1,90 - 13,68); 0,001].

Kết luận: Các rối loạn tâm lý lo âu, trầm cảm, stress ở bệnh nhân vô sinh khá cao. Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ lo âu, stress và trầm cảm của bệnh nhân vô sinh là: Độ tuổi lớn, dân tộc thiểu số, trình độ học vấn cao, tình trạng kinh tế khó khăn, tiền sử đã từng sảy thai, có áp lực gia đình và áp lực xã hội.

Từ khóa: Vô sinh, Hiếm muộn, Lo âu, Trầm cảm, Stress.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF DEPRESSION, STRESS AND ANXIETY AMONG COUPLES WITH SUBFERTILITY BY DASS-21 SCALE AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi Ngoc Huyen¹, Le Viet Hung², Le Viet Nguyen Sa²

Background: Even though infertility is not a mortal condition, being diagnosed as infertile can be a nerve - racking experience for couples. Infertility can cause psychological distress, emotional stress and financial difficulties for both

Ngày nhận bài: 30/12/2023. Ngày chỉnh sửa: 15/02/2024. Chấp thuận đăng: 09/03/2024

Tác giả liên hệ: Lê Viết Nguyên Sa. Email: drlevietnguyensa@gmail.com. SĐT: 093 5601010

Nghiên cứu tình trạng lo âu, trầm cảm và stress ở bệnh nhân vô sinh...

partners. The study aims to evaluate the depression and stress of infertility patients at Hue Central Hospital using the DASS-21 scale and find out factors which related to these conditions in the research objects.

Methods: A descriptive cross-sectional study were conducted including 125 couples were diagnosed with infertility according to WHO criteria 2010 at the Center for Assisted Reproduction - Obstetrics and Gynecology Center, Hue Central Hospital from September 30, 2023 to November 15, 2023. The couples underwent interviews using an established set of questions. These questions encompassed demographic information such as age, occupation, education level, geography, religion, and ethnicity; obstetric history and infertility characteristics; family and social pressures, as well as DASS-21 scores.

Results: The wife's anxiety, stress, and depression rates were 72,8%, 60,0%, and 59,2%, respectively while these rates at the husband were 73,6%, 56.8%, and 58,4% respectively.

Factors related to anxiety included history of infertility treatment [aOR 3.26 (1.14 - 9.25); 0.027], social pressure [aOR 2.6 (1.11 - 6.22); 0.027] for wives; age [aOR 2.37 (1.00 - 5.65); 0.050] and family pressure [aOR 2,69 (1.15 - 6.31); 0.022] for husband.

Factors related to depression included age [aOR 4.21 (1.6 - 11.06); 0.004], ethnicity [aOR 12.27 (2.24 - 67.30); 0.004] and family pressure [aOR 5.71 (2.22 - 14.69); 0.001] for wives; age [aOR 2.73 (1.17 - 6.34); 0.019], education level [aOR 3.16 (1.11 - 8.97); 0.031], finance [aOR 2.46 (1.00 - 6.07); 0.050] and social pressure [aOR 4.21 (1.50 - 11.88); 0.006] for husbands.

Factors related to stress included social pressure aOR 3.5 (1.38 - 9.08); 0.008] for wives and history of miscarriage [aOR 3.41 (1.24 - 9.41); 0.017] and social pressure [aOR 5.1 (1.90 - 13.68); 0.001] for husbands.

Conclusion: Psychological disorders of infertility patients were quite high. Factors that can increase the risk of anxiety, stress and depression in infertility patients were: age, ethnic minorities, high education level, poor financial status, history of miscarriage, family and social pressure.

Keywords: Infertility, Anxiety, Depression, Stress.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh là bệnh lý phổ biến trên thế giới, xếp thứ ba sau hai bệnh lý ung thư và tim mạch. Nhìn chung, vô sinh được cho là ảnh hưởng đến 12% các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản và tỷ lệ này cũng đang có xu hướng tăng [1]. Vô sinh hiếm muộn là một bệnh lý đặc biệt, không đặc trưng bởi nguy cơ tử vong mà đặc trưng bởi các bệnh tật và ảnh hưởng trên cả vợ và chồng. Các khía cạnh khác nhau có thể bị ảnh hưởng bao gồm xã hội, kinh tế, quan hệ xã hội và tâm lý [2]. Việc không có con là một trải nghiệm đau khổ ở cả nam giới và nữ giới, có thể dẫn đến các rối loạn tâm lý trầm trọng như trầm cảm [3]. Những cảm xúc tiêu cực này có thể dẫn đến các mức độ trầm cảm, lo âu, đau khổ và chất lượng sống kém khác nhau [4].

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng tâm lý của bệnh nhân là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến kết quả của quá trình điều trị vô sinh: bệnh nhân được hỗ trợ tâm lý trong điều trị vô sinh đã tăng tỷ lệ có thai cao hơn so với bệnh nhân có mức độ lo lắng

cao và các tâm lý bất lợi của người bệnh còn làm tăng tỷ lệ bỏ cuộc trong điều trị vô sinh [5].

Có nhiều bộ công cụ khác nhau để đánh giá tình trạng rối loạn tâm lý có thể dùng để đánh giá bệnh nhân vô sinh, như bộ câu hỏi Spielberger Trait Anxiety Inventory (STAI-T), Shortced Beck Depression Inventory (BDI) và Fertillity Problem Inventory (FPI) để đánh giá sự lo lắng và trầm cảm, đồng thời cũng đo lường về stress; thang đo Zung Depression; Depress Anxiety and Stress Scale (DASS-21) [6]. Thang điểm đánh giá lo âu - trầm cảm - stress DASS-21 được sử dụng khá phổ biến vì đơn giản, dễ sử dụng, được Việt hoá chuẩn, cho độ chính xác cao.

Hiện nay các vấn đề của cả cặp vợ chồng vô sinh vẫn chưa được quan tâm đúng mức đặc biệt ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này để nâng cao hiệu quả và chất lượng điều trị vô sinh, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu đánh giá tình trạng lo âu, trầm cảm, stress và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân vô sinh bằng thang điểm DASS-21 tại bệnh viện Trung ương Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các cặp vợ chồng đến khám tại Trung tâm Hỗ trợ Sinh Sản, bệnh viện Trung ương Huế trong khoảng thời gian từ 30/09/2023 đến 15/11/2023.

Tiêu chuẩn chẩn đoán vô sinh theo tiêu chuẩn của WHO 2010. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân người nước ngoài do khác biệt về chủng tộc, văn hóa, ngôn ngữ. Đối tượng có tiền sử điều trị bệnh tâm thần, thiếu năng trí tuệ, khiếm khuyết về ngôn ngữ, khiếm thính, khiếm thị, không có năng lực trả lời câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu có 125 cặp vợ chồng thỏa mãn tiêu chuẩn nhận loại được đưa vào nghiên cứu.

Cách thức tiến hành:

Xây dựng bộ câu hỏi dựa trên nghiên cứu trước đây về đánh giá tình trạng lo âu, trầm cảm, stress

ở bệnh nhân vô sinh và thang điểm DASS-21 đã được Việt hoá và sử dụng trong các nghiên cứu tương tự ở Việt Nam.

Các cặp vợ chồng thỏa mãn tiêu chuẩn nhận loại sẽ được mời tham gia nghiên cứu và cung cấp thông tin về nghiên cứu. Nếu cặp vợ chồng đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được nghiên cứu viên phỏng vấn theo bộ câu hỏi đã được xây dựng. Vợ và chồng sẽ được phỏng vấn độc lập để hạn chế yếu tố nhiễu do ảnh hưởng của đối phương lên kết quả phỏng vấn.

Bộ câu hỏi bao gồm các đặc điểm nhân khẩu học bao gồm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, địa dư, tôn giáo, dân tộc; tiền sử sản khoa, đặc điểm vô sinh, các áp lực gia đình và xã hội và thang điểm DASS-21. Thang đo DASS-21 gồm 21 đề mục, mỗi thang đo: lo âu, trầm cảm, stress chứa 7 đề mục (câu). Tương ứng với mỗi đề mục có 4 mức độ trả lời theo thang điểm Likert 0 - 3 từ không đúng cho đến đúng hoàn toàn. Cộng điểm của 7 đề mục rồi nhân hệ số 2 sẽ được tổng điểm [6]. Các mức độ lo âu, trầm cảm và stress được phân độ như sau:

Bảng 1: Phân độ lo âu, trầm cảm và stress theo thang đo DASS-21.

Mức độ \ Tổng điểm	Lo âu	Trầm cảm	Stress
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

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20, biến số định tính được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm, biến số định lượng trình bày dưới dạng số trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh hai tỷ lệ sử dụng kiểm định χ^2 hoặc Fisher exact test. Sử dụng hồi quy logistic đơn biến và đa biến để xem xét mối quan hệ giữa các biến số độc lập có khả năng liên quan đến biến phụ thuộc. So sánh với các phép kiểm phù hợp với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu, có 125 cặp vợ chồng (250 bệnh nhân) tham gia nghiên cứu.

Bảng 2: Tỷ lệ lo âu, trầm cảm, stress

Phẫu thuật	Vợ						Chồng					
	Mức độ lo âu		Mức độ trầm cảm		Mức độ stress		Mức độ lo âu		Mức độ trầm cảm		Mức độ stress	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bình thường	34	27,2	51	40,8	50	40,0	33	26,4	52	41,6	54	43,2

Nghiên cứu tình trạng lo âu, trầm cảm và stress ở bệnh nhân vô sinh...

Phẫu thuật	Vợ						Chồng					
	Mức độ lo âu		Mức độ trầm cảm		Mức độ stress		Mức độ lo âu		Mức độ trầm cảm		Mức độ stress	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhẹ	8	6,4	17	13,6	32	25,6	12	9,6	18	14,4	25	20,0
Vừa	36	28,8	41	32,8	32	25,6	32	25,6	35	28,0	27	21,6
Nặng	19	15,2	12	9,6	10	8,0	28	22,4	15	12,0	19	15,2
Rất nặng	28	22,4	4	3,2	1	0,8	20	16,0	5	4,0	0	0

Bảng 2 mô tả tỷ lệ các mức độ lo âu, trầm cảm và stress ở vợ và chồng. Trong tổng số 125 người vợ tham gia nghiên cứu có đến 71,2% có lo âu, mức độ lo âu ở mức vừa chiếm đa số (28,8%). Trong khi đó các đối tượng người chồng tham gia khảo sát cho thấy có 73,6% có lo âu, chiếm tỷ lệ cao nhất với 25,6% là mức độ vừa. Có 60,0% các người vợ và 58,4% người chồng có biểu hiện stress. Trong đó có 8,8% người vợ và 15,2% người chồng đang bị stress nặng và rất nặng. Có 59,2% người vợ và 58,4% các người chồng có biểu hiện trầm cảm. Tỷ lệ cao đối tượng trầm cảm ở mức độ vừa (vợ 32,8%, chồng 28,0%).

Bảng 3: Phân tích các yếu tố liên quan đến lo âu, trầm cảm, stress của vợ

Yếu tố liên quan			OR (95% CI; p) đơn biến	OR (95% CI; p) đa biến
Lo âu	Tiền sử điều trị vô sinh	Chưa từng điều trị	1	1
		Đang điều trị	1,94 (0,73-5,14; 0,182)	2,19 (0,72-6,63; 0,166)
		Điều trị thất bại	3,58 (1,46-8,79; 0,005)	3,26 (1,14-9,25; 0,027)
	Áp lực xã hội	Không	1	1
		Có	2,97 (1,37-6,43; 0,006)	2,6 (1,11-6,22; 0,027)
Trầm Cảm	Tuổi	< 35	1	1
		≥ 35	3,91 (1,73-8,82; 0,001)	4,21 (1,6-11,06; 0,004)
	Dân tộc	Kinh	1	1
		Khác	10,74 (2,32-49,64; 0,002)	12,27 (2,24-67,30; 0,004)
	Áp lực gia đình	Không	1	1
		Có	4,83 (2,20-10,59; < 0,001)	5,71 (2,22-14,69; < 0,001)
Stress	Áp lực xã hội	Không	1	1
		Có	3,96 (1,64-9,58; 0,002)	3,5 (1,38-9,08; 0,008)

Phân tích hồi quy đơn biến và đa biến các yếu tố liên quan đến lo âu, trầm cảm và stress của vợ được thể hiện trong bảng 3.3. Người vợ điều trị vô sinh thất bại ít nhất 1 lần có nguy cơ lo âu gấp 3,26 lần so với chưa từng điều trị. Bản thân người vợ cảm thấy có áp lực từ xã hội có nguy cơ lo âu gấp 2,6 lần, và nguy cơ stress cao gấp 3,5 lần so với người không cảm thấy áp lực. Những người vợ ≥ 35 tuổi có nguy cơ trầm cảm gấp 4,21 lần so với những người < 35 tuổi. Dân tộc khác có nguy cơ trầm cảm gấp 12,27 lần so với dân tộc kinh. Có áp lực gia đình khiến người vợ có nguy cơ trầm cảm gấp 5,71 lần.

Nghiên cứu tình trạng lo âu, trầm cảm và stress ở bệnh nhân vô sinh...

Bảng 4: Phân tích các yếu tố liên quan đến lo âu, trầm cảm và stress của chồng

	Yếu tố liên quan		OR (95% CI; p) đơn biến	OR (95% CI; p) đa biến
Lo âu	Tuổi	< 35	1	1
		≥ 35	2,00 (0,945-4,24; 0,070)	2,37 (1,00-5,65; 0,050)
	Áp lực gia đình	Không	1	1
		Có	2,75 (1,28-5,91; 0,009)	2,69 (1,15-6,31; 0,022)
Trầm Cảm	Tuổi	< 35	1	1
		≥ 35	2,35 (1,14-4,85; 0,020)	2,73 (1,17-6,34; 0,019)
	Trình độ học vấn	Tiểu học/TH	1	1
		CĐ/ĐH/ Sau ĐH	0,91 (0,43-1,91; 0,809)	3,16 (1,11-8,97; 0,031)
	Kinh tế	Đủ sống/Khá giả	1	1
		Khó khăn	1,96 (0,96-4,02; 0,064)	2,46 (1,00-6,07; 0,050)
	Áp lực xã hội	Không	1	1
		Có	4,23 (1,88-9,52; < 0,001)	4,21 (1,50-11,77; 0,006)
Stress	Tiền sử sảy thai	Đã từng	1	1
		Chưa từng	3,59 (1,43-9,05; 0,007)	3,41 (1,24-9,41; 0,017)
	Áp lực xã hội	Không	1	1
		Có	5,7 (2,28-14,3; < 0,001)	5,1 (1,90-13,68; 0,001)

Bảng 4 trình bày kết quả phân tích hồi quy đơn biến và đa biến các yếu tố liên quan đến lo âu, trầm cảm và stress của chồng.

Những người chồng có tuổi ≥ 35 tuổi có nguy cơ lo âu, trầm cảm cao hơn người < 35 tuổi (lo âu cao gấp 2,37 lần, trầm cảm cao gấp 2,73 lần). Người chồng có áp lực từ gia đình có nguy cơ lo âu gấp 2,69 lần so với người chồng không cảm thấy áp lực. Người có trình độ CĐ/ĐH/Sau ĐH có nguy cơ trầm cảm gấp 3,16 lần so với tiểu học/TH. Tình trạng kinh tế khó khăn khiến người chồng có nguy cơ trầm cảm gấp 2,46 lần so với đủ sống/khá giả. Có áp lực xã hội khiến người chồng có nguy cơ trầm cảm 4,21 lần, và nguy cơ stress cao gấp 5,1 lần người không có áp lực. Những người chồng mà vợ chưa có tiền sử sảy thai có nguy cơ stress cao gấp 3,41 lần so với những người có vợ đã từng sảy thai.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá tình trạng lo âu, trầm cảm, stress ở cặp vợ chồng vô sinh

Tỷ lệ lo âu, stress, trầm cảm của người vợ lần lượt là 72,8%, 60,0%, 59,2%. Tỷ lệ lo âu, stress, trầm cảm của người chồng lần lượt là 73,6%, 56,8%, 58,4%. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với kết quả của Fatemeh Ramezanzadeh với 86,8% các đối tượng tham gia nghiên cứu có rối loạn lo âu và 40,8% bị trầm cảm [7]. Các vấn đề về rối loạn tâm lý thường thấy với tỷ cao hơn ở các bệnh nhân vô

sinh so với nhóm không mắc bệnh, điều này được chỉ ra ở các nghiên cứu tại Việt Nam và ở nhiều nơi khác nhau trên thế giới [4, 8].

4.2. Các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu, trầm cảm, stress ở cặp vợ chồng vô sinh

Tuổi có liên quan đến tình trạng lo âu trầm cảm của các đối tượng vợ chồng trong nghiên cứu của chúng tôi. Những người vợ có độ tuổi ≥ 35 tuổi có nguy cơ trầm cảm cao gấp 4,21 lần so với người ở độ tuổi < 35 , các ông chồng có độ tuổi ≥ 35 tuổi có nguy cơ lo âu cao gấp 2,37 lần, trầm cảm cao gấp

2,73 so với người ở độ tuổi < 35. Trong một cuộc khảo sát trên người phụ nữ vô sinh diễn ra ở Hungary chỉ ra rằng tuổi tác có liên quan đến tình trạng trầm cảm của phụ nữ vô sinh [9]. Trong một nghiên cứu khác của tác giả Mariki Ogawa về vấn đề này cũng cho kết quả có sự khác biệt đáng kể về điểm số trầm cảm giữa nhóm bệnh nhân ở độ tuổi quanh 20 và nhóm bệnh nhân trên 35 tuổi. Độ tuổi tăng lên thì xu hướng điểm trầm cảm càng cao [10].

Theo kết quả của chúng tôi, dân tộc, những người vợ thuộc dân tộc khác không phải dân tộc Kinh có nguy cơ trầm cảm gấp 12,27 lần với những đối tượng là người Kinh. Tùy theo từng đồng bào dân tộc mà họ có đời sống văn hóa xã hội riêng và các phong tục tập quán khác nhau. Tỷ lệ sinh cũng bị ảnh hưởng rất nhiều bởi văn hóa xã hội [11]. Thêm vào đó, ở nhiều vùng văn hóa việc không sinh được con đa phần bị đổ lỗi cho phụ nữ. Chính vì lẽ đó mà có thể việc sinh con muộn hoặc không có con gây nên tâm lý của họ nặng nề hơn so với đối tượng khác.

Thời gian vô sinh có liên quan đến tình trạng lo âu của các cặp vợ chồng vô sinh ($p < 0,05$). Nghiên cứu của tác giả Barhara J. Berg và John F. Wilson cũng cho kết quả tương tự với của chúng tôi. Nghiên cứu này chỉ ra rằng cảm xúc căng thẳng tăng vừa phải trong năm đầu tiên, sau đó trở lại bình thường vào năm thứ 2 nhưng sang đến năm thứ 3 thì sự căng thẳng lo lắng tăng lên một cách đáng kể [12]. Một nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng thời gian vô sinh tăng lên thì mức độ lo lắng, stress, trầm cảm cũng tăng lên và phụ nữ vô sinh phải chịu sự căng thẳng trong khoảng thời gian dài [13].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những người chồng có trình độ học vấn cao từ cao đẳng đại học trở lên có mức độ trầm cảm cao gấp 3,16 lần những người chồng khác. Một số nghiên cứu khác cũng đã chứng minh về việc trình độ học vấn có liên quan đến các rối loạn về tâm lý, tâm thần [14, 15]. Nhưng trong các nghiên cứu về tâm lý của bệnh nhân vô sinh trước đây, đa số đều chưa phát hiện sự liên quan của các yếu tố này đến tỷ lệ trầm cảm của bệnh nhân [9].

Những người chồng trong nghiên cứu của chúng tôi gia đình kinh tế khó khăn có mức độ trầm cảm cao gấp 2,46 lần người ở mức kinh tế đủ sống trở lên. Hạn chế về mặt tài chính làm cho các cặp vợ

chồng vô sinh không đủ khả năng sử dụng các biện pháp hỗ trợ sinh sản như thụ tinh trong tử cung, IVF,... bởi các chi phí này khá cao. Vì vậy việc thực hiện các chu kỳ điều trị liên tục là rất khó khăn, đặc biệt là với người đàn ông, thường là người làm chủ kinh tế gia đình.

Những người chồng mà vợ họ chưa có tiền sử sảy thai có nguy cơ stress cao gấp 3,41 lần so với những người có vợ đã từng sảy. Có thể những người chồng có vợ đã từng sảy thai biết rằng tình trạng bệnh lý không phải từ phía bản thân nên tâm lý tốt hơn những người chồng có vợ chưa từng đậu thai. Người vợ điều trị vô sinh thất bại ít nhất 1 lần có nguy cơ lo âu cao gấp 3,26 lần so với người chưa từng điều trị. Tương tự với kết quả chúng tôi, tác giả Newton và cộng sự thực hiện một khảo sát cho thấy tỷ lệ phụ nữ vô sinh có các triệu chứng lo âu tăng từ 10,6% lên 14,2% sau khi điều trị IVF thất bại [16].

Theo nghiên cứu của chúng tôi, áp lực từ gia đình có liên quan đến lo âu, stress và trầm cảm ở cả hai giới, nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng những phụ nữ áp lực từ gia đình có nguy cơ trầm cảm gấp 5,71 lần so với người không cảm thấy áp lực. Phụ nữ vô sinh có sự nhạy cảm lớn và có cách nghĩ của riêng mình về những hành vi, lời nói của mọi người đối với họ đặc biệt là người chồng và người trong gia đình. Ở các nước phương Đông nơi có văn hóa gia đình khá gắn kết làm tăng thêm phản ứng của gia đình và bạn bè đối với những người hiếm muộn, và đặc biệt là những cá nhân vốn đã nhạy cảm họ sẽ coi những hành vi bằng lời nói hoặc không lời nói của người khác như một kiểu ám chỉ. Kết quả của chúng tôi cũng cho thấy rằng những người chồng có áp lực từ gia đình có nguy cơ lo âu cao gấp 2,69 lần so với những người không có áp lực.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những người phụ nữ nhận được sự quan tâm quá mức từ bạn bè, đồng nghiệp, hàng xóm họ cảm thấy áp lực và những người vợ cảm thấy có áp lực từ xã hội có nguy cơ lo âu gấp 2,6 lần, nguy cơ stress cao gấp 3,5 lần. Một khảo sát ở Thổ Nhĩ Kỳ chỉ ra rằng 100% đối tượng tham gia nghiên cứu cho thấy rằng họ thấy áp lực từ xã hội với vấn đề vô sinh của họ, họ thấy khó chịu khi ai đó hỏi thăm về việc có con, một bộ phận người tham gia khảo sát nói rằng chứng căng thẳng trầm cảm của họ là do khu phố nơi họ sống gây ra, họ cảm thấy những người xung quanh

không hiểu mình, họ cho rằng những vấn đề của họ những người có con không thể hiểu được [17]. Trong nghiên cứu về các yếu tố xã hội liên quan đến căng thẳng trong vô sinh của tác giả Ansha Patel và cộng sự năm 2018 cũng đã nói rằng áp lực từ xã hội về vấn đề có thai ngay sau khi kết hôn cũng là một trong những nguyên nhân làm tăng lo âu của các đối tượng tham gia nghiên cứu, bất kể là người vợ hay người chồng, cũng chính những áp lực này làm tăng tình trạng vô sinh của bệnh nhân [18].

IV. KẾT LUẬN

Tỷ lệ lo âu, trầm cảm, stress của người vợ lần lượt là 72,8%, 59,2% 60,0%, của chồng lần lượt là 73,6%, 58,4%, 56,8%. Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ lo âu, trầm cảm, stress của bệnh nhân vô sinh là: Độ tuổi lớn, dân tộc khác không phải dân tộc Kinh, trình độ học vấn cao, tình trạng kinh tế khó khăn, tiền sử đã từng sảy thai, có áp lực gia đình và áp lực xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngọc ĐTK. Nghiên cứu tỷ lệ vô sinh và một số yếu tố ảnh hưởng đến vô sinh trong cộng đồng thành phố Cần Thơ. Tạp chí Sức khỏe Sinh Sản. 2013;3(1):39-46.
2. Thoma M, Fledderjohann J, Cox CA, et al., Biological and social aspects of human infertility: a global perspective, in Oxford research encyclopedia of global public health. 2021.
3. Alhassan A, Ziblim AR, Muntaka ea. A survey on depression among infertile women in Ghana. BMC women's health. 2014;14:1-6.
4. Ni NT. Nghiên cứu tình trạng rối loạn tâm lý ở bệnh nhân vô sinh bằng thang điểm Beck Depression Inventory (BDI).
5. Smeenk J, Verhaak C, Eugster A, Van Minnen A, Zielhuis G, Braat D. The effect of anxiety and depression on the outcome of in-vitro fertilization. Human reproduction. 2001;16(7):1420-1423.
6. Hocaoglu CJI, assisted reproductive technologies, essays h. The psychosocial aspect of infertility. 2019;65:75-78.
7. Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Abedinia N, Zayeri F, Khanafshar N, Shariat M, et al. A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. BMC women's health. 2004;4(1):1-7.
8. Drosdzol A, Skrzypulec V. Depression and anxiety among Polish infertile couples—an evaluative prevalence study. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2009;30(1):11-20.
9. Lakatos E, Szigeti JF, Ujma PP, Sexty R, Balog P. Anxiety and depression among infertile women: a cross-sectional survey from Hungary. BMC women's health. 2017;17(1):1-9.
10. Ogawa M, Takamatsu K, Horiguchi F. Evaluation of factors associated with the anxiety and depression of female infertility patients. BioPsychoSocial medicine. 2011;5:1-5.
11. Christie GL. Some socio-cultural and psychological aspects of infertility. Human reproduction (Oxford, England). 1998;13(1):232-241.
12. Berg BJ, Wilson JFJobM. Psychological functioning across stages of treatment for infertility. 1991;14(1):11-26.
13. Kousalya K, Sanjeeva R, Uma Maheswara RJIJMHS. Depression, anxiety and stress among infertile women and the impact of counseling on these levels. 2013;3(3).
14. Fillenbaum G, Hughes D, Heyman A, George L, Blazer D. Relationship of health and demographic characteristics to Mini-Mental State Examination score among community residents. Psychological medicine. 1988;18(3):719-726.
15. Ströhle A, Gensichen J, Domschke K. The diagnosis and treatment of anxiety disorders. Deutsches Ärzteblatt International. 2018;115(37):611.
16. Wichman CL, Ehlers SL, Wichman SE, Weaver AL, Coddington C. Comparison of multiple psychological distress measures between men and women preparing for in vitro fertilization. Fertility and sterility. 2011;95(2):717-721.
17. Karaca A, Unsal G. Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. Asian nursing research. 2015;9(3):243-250.
18. Patel A, Sharma P, Kumar P, Binu V. Sociocultural determinants of infertility stress in patients undergoing fertility treatments. Journal of human reproductive sciences. 2018;11(2):172.