

**STRESS VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI KHOA PHỤ SẢN,
TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN HẢI CHÂU, ĐÀ NẴNG.**

Nguyễn Diệu Hằng¹, Trần Huỳnh Như¹

¹Trường Đại học Duy Tân

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng stress và xác định các yếu tố liên quan đến stress của phụ nữ mang thai tại Khoa Phụ sản, Trung tâm y tế quận Hải Châu Đà Nẵng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 82 thai phụ đến khám tại trung tâm y tế quận Hải Châu Đà Nẵng từ 3/2021 đến 5/2021. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ Thang điểm đánh giá Stress ở phụ nữ có thai (0.89) để khảo sát tình trạng stress của đối tượng nghiên cứu, điểm trung bình càng cao thể hiện tình trạng stress càng nghiêm trọng. **Kết quả:** Tình trạng stress của thai phụ được đánh giá ở mức độ trung bình với điểm trung bình về tình trạng stress là 1,22 (SD = 0,55). Trong đó vấn đề liên quan đến sức khỏe và sự an toàn của trẻ và mẹ là vấn đề gây nên stress ở phụ nữ mang thai nhiều nhất ($\bar{X} = 1,85$, SD = 0,72). Điều kiện sinh hoạt gia đình và số lần mang thai hiện tại có mối liên quan đến tình trạng stress của thai phụ ($p < 0,01$). **Kết luận:** Với mức độ stress trung bình ở thai phụ được đánh giá là trung bình phần nào cho thấy sự cần thiết của việc giảm mức độ stress và cải thiện sức khỏe tinh thần cho thai phụ. Cần chú trọng hơn vào việc cung cấp kiến thức, tư vấn về vấn đề an toàn trong quá trình mang thai và sinh đẻ đặc biệt ở những đối tượng phụ nữ mang thai lần đầu.

Từ khóa: Phụ nữ mang thai, stress, stress trước sinh, yếu tố liên quan.

**STRESS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PREGNANT WOMAN AT
DEPARTMENT OF OBSTETRICS & GYNAECOLOGY,
HAI CHAU DISTRICT HOSPITAL, DA NANG CITY**

ABSTRACT

Objective: To measure the level of stress among pregnant woman at Department of Obstetrics & Gynaecology, Hai Chau district hospital, Danang city and examining the associated factors. **Method:** A cross-sectional study survey was distributed to 82 pregnant woman who came to Department of Obstetrics & Gynaecology for prenatal care check-up from March to May, 2021. Pregnancy Stress Rating Scale (0.89) were used to measure

Tác giả: Nguyễn Diệu Hằng
Địa chỉ: Trường Đại học Duy Tân
Email: nguyendieuhang@duytan.edu.vn

Ngày phản biện: 06/9/2021
Ngày duyệt bài: 13/9/2021
Ngày xuất bản: 30/9/2021

study outcomes. The higher mean scores indicate the higher of pregnancy stress. Results: The mean stress score was 1,41 (SD = 0,54) indicated a moderate level of stress among pregnant woman. Stress caused by worrying about mother and child's health safety was being the most effected factor ($\bar{X} = 1,85, SD = 0,72$). The birth order and place of abode were associated factors of pregnancy stress ($p < 0,01$). Conclusion: The study's results reveal the importance of reducing stress level and improving spiritual health for pregnant woman. It needs to be focus on providing knowledge, consulting about maternal safety during prenatal term and also labor period, especially for the first-time pregnant woman.

Keywords: Pregnant woman, stress, prenatal stress, associated factors.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khái niệm về stress và tác động của nó lên sức khỏe con người đã được đề cập đến từ thế kỷ 19. Stress có thể bao gồm những kích thích mang tính tích cực, tạo nỗ lực để vận động sức mạnh tinh thần của con người vượt qua những khó khăn. Tuy nhiên tùy vào mức độ và tần suất diễn ra của stress cũng có thể mang lại những hậu quả nặng nề dẫn đến các bệnh lý về tâm thần [1]. Nhiều phụ nữ đã phải trải qua tình trạng đau khổ về tinh thần trong quá trình mang thai và những ảnh hưởng của nó để lại rất sâu sắc [2].

Tỷ lệ phụ nữ mang thai đang trải qua stress cho thấy ở các mức độ khác nhau. Trong nghiên cứu của Thongsomboon và các cộng sự (2020) Bangkok, Thái Lan có 23,6 % phụ nữ có thai trải qua các biểu hiện của stress [3]. Nghiên cứu của Niemi và cộng sự năm 2013 thực hiện trên 334 phụ nữ ở Ba Vì cho kết quả rối loạn tâm thần trước sinh là 37,7% [4]. Trong một nghiên cứu trên 150 phụ nữ mang thai tại Thừa Thiên Huế năm 2021 có 22% thai phụ trải qua stress ở mức độ cao [5].

Tình trạng stress có mối liên quan đáng kể đến chứng suy nhược tiền sản, trong đó thai phụ có xu hướng ít chăm sóc bản thân (bỏ bê vệ sinh cá nhân, khó ngủ, rối loạn thói quen uống rượu và hút thuốc, từ chối chăm sóc trước khi sinh...), liên quan

đến sự gia tăng về tình trạng ly hôn, xung đột hôn nhân và xung đột gia đình [6]. Theo nghiên cứu của Judith L. và cộng sự (2011) trên 300 thai phụ, có 22% phụ nữ có những rối loạn hành vi liên quan với stress và trầm cảm. Hậu quả của stress, trầm cảm trước sinh còn có thể có ảnh hưởng kéo dài đến sau sinh và làm giảm sự gắn bó giữa mẹ và trẻ [7].

Tuy nhiên stress, lo lắng ở phụ nữ mang thai là những vấn đề sức khỏe tinh thần có thể phòng tránh và điều chỉnh được [2]. Việc tìm hiểu về thực trạng stress và các yếu tố liên quan để có kế hoạch tư vấn, định hướng chăm sóc sức khỏe tinh thần thích hợp nhằm giảm bớt những ảnh hưởng của stress lên thể chất và tinh thần, góp phần đảm bảo an toàn sức khỏe cho thai phụ và thai nhi.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

Thai phụ đến khám thai tại Khoa Phụ sản, Trung tâm Y tế quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng.

Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Thai phụ không có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trong khoảng thời gian từ 3/2020 đến 5/2021 tại Khoa Phụ sản, Trung tâm Y tế quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: 82 thai phụ.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn.

2.5. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thang đánh giá Stress ở phụ nữ có thai (Pregnancy Stress Rating Scale Scale) của Chen và cộng sự (1983). Bộ câu hỏi bao gồm 30 mục và được chia thành 4 yếu tố gây nên stress ở thai phụ: Yếu tố 1 là stress về việc xác định với vai trò của người mẹ (15 mục); yếu tố 2 là stress do lo lắng về sức khỏe và sự an toàn của mẹ và con (8 mục); yếu tố 3 là stress do thay đổi hình dạng cơ thể và hoạt động thể chất (4 mục) và các yếu tố khác (3 mục). Đánh giá mức độ stress thông qua điểm trung bình của các lựa chọn: 0: không stress; 0,001–1: stress ở mức độ nhẹ; 1,001–2: stress ở mức độ trung bình; 2,001–3: stress ở mức độ cao. Chỉ số Cronbach's α cho bộ câu hỏi là 0,89 và cho mỗi mục từ 0,70–0,88.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập dữ liệu và xử lý theo phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các test thống kê mô tả và Anova test để mô tả và tìm mối liên quan giữa các biến.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 82)

Nội dung	SL	%
Tuổi		
<=25	5	6,1
26-34	67	81,7
>=35	10	12,2
Nghề nghiệp		
Nông dân	0	0
Cán bộ viên chức	23	28
Công nhân	12	14,6
Kinh doanh buôn bán	37	45,1
Nội trợ	10	12,2
Trình độ học vấn		
Không biết chữ	0	0
Trung học cơ sở	2	2,4
Trung học phổ thông	17	20,7
Trung cấp/ CEĐ/ ĐH	61	74,4
Sau đại học	2	2,4
Người ở cùng nhà		
Bố mẹ chồng	19	23,2
Bố mẹ đẻ	7	8,5
Ở riêng	56	68,3
Tuổi thai		
3 tháng đầu	7	8,5
3 tháng giữa	25	30,5
3 tháng cuối	50	61
Lần mang thai		
Lần đầu	28	34,1
Lần 2	36	43,9
Lần 3	16	19,5
Lần 4	2	2,4

Đa số thai phụ thuộc nhóm tuổi từ 26 tuổi đến 34 (82%). Nghề nghiệp của thai phụ chủ yếu là kinh doanh buôn bán (45,1%). Trình độ học vấn trung cấp- đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (74,4%). Có 68,3% phụ nữ hiện đang ở riêng, 23,2% ở với bố mẹ chồng và 8,5% ở với bố mẹ ruột. 57,3% thai phụ cho biết có tình hình tài chính đầy đủ và chỉ có 1,2% cho thấy không đủ chi phí sinh hoạt. Thai phụ đang ở ba tháng cuối thai kỳ chiếm tỷ lệ cao nhất (61%). Phụ nữ mang thai lần 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (44%), tiếp theo là thai phụ mang thai lần 1 (34%) và mang thai lần thứ 4 chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,4%).

Bảng 2. Đánh giá tổng thể về tình hình stress ở phụ nữ mang thai

Nội dung	Khoảng điểm tổng thể		Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)
	Thang điểm	Thực tế	
Stress	0 - 90	1 - 64	1,22 ± 0,55 (Mức độ stress vừa)

Khoảng điểm tổng thể stress của thai phụ đi từ 1 đến 64 điểm. Trong đó điểm trung bình lựa chọn là 1,22 (SD = 0,55), cho thấy mức độ stress của thai phụ trong nghiên cứu là trung bình.

Bảng 3. Mức độ stress ở phụ nữ mang thai (n = 82)

Mức độ stress	SL	%
Thấp	50	61
Trung bình	30	36,6
Cao	2	2,4

Stress ở mức độ thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (61%). 36% thai phụ có stress mức độ vừa và stress mức độ cao chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,4 %).

Bảng 4. Các yếu tố gây stress ở phụ nữ mang thai (n = 82)

Nội dung	Điểm trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Mức độ stress
Yếu tố 1: Stress về việc xác định vai trò người mẹ	1,09 ± 0,20	Trung bình
Yếu tố 2: Stress gây ra bởi sự lo lắng về sức khỏe và sự an toàn của trẻ và mẹ	1,85 ± 0,72	Trung bình
Yếu tố 3: Stress gây nên bởi thay đổi về ngoại hình và hoạt động thể chất	1,08 ± 0,71	Trung bình
Những yếu tố stress khác (môi trường chăm sóc trẻ và quan hệ vợ chồng)	0,84 ± 0,58	Thấp

Trong 4 yếu tố gây nên stress cho thai phụ thì sự lo lắng về sức khỏe và sự an toàn của trẻ và mẹ là yếu tố gây nên tình trạng stress ở thai phụ nhiều nhất ($\bar{X} = 1,85$, SD = 0,72). Những yếu tố stress khác (môi trường chăm sóc trẻ và quan hệ vợ chồng...) có điểm trung bình thấp nhất ($\bar{X} = 0,84$, SD = 0,58).

Bảng 5. Các vấn đề gây nên stress nổi bật trong 04 yếu tố stress

Nội dung	($\bar{X} \pm SD$)
Yếu tố 1: Stress về việc xác định vai trò người mẹ	
Stress về việc sợ mất tự do sau khi sinh con	0,83 ± 0,84
Stress về việc sẽ gây gián đoạn công việc khi có con	1,01 ± 0,85
Lo lắng về tương lai con trẻ	1,46 ± 0,90
Khó khăn trong việc sắp đặt môi trường sinh hoạt cho trẻ	0,83 ± 0,81
Yếu tố 2: Stress gây ra bởi sự lo lắng về sức khỏe và sự an toàn của trẻ và mẹ	
Lo lắng về sự an toàn của trẻ trong quá trình sinh	1,73 ± 0,90
Lo lắng về sự an toàn của bản thân sản phụ trong quá trình sinh	1,73 ± 0,93
Nỗi sợ về những tai biến có thể xảy ra trong quá trình sinh khó/mổ đẻ	1,85 ± 0,99
Yếu tố 3: Stress gây nên bởi thay đổi về ngoại hình và hoạt động thể chất	
Lo lắng về những mảng nâu/nám da xuất hiện trên khuôn mặt	1,29 ± 0,91
Lo lắng về thay đổi ngoại hình (tích mỡ, xò xề...)	1,10 ± 0,91
Yếu tố khác	
Lo lắng về việc thiếu khả năng để chăm sóc trẻ	1,09 ± 0,86
Lo lắng về việc thiếu khả năng đáp ứng được cho trẻ một môi trường sống tốt	0,99 ± 0,69

Về việc xác định vai trò của người mẹ, điều làm thai phụ lo lắng nhất là về tương lai của con trẻ ($\bar{X} = 1,46 \pm SD = 0,90$) và việc mang thai và sinh đẻ sẽ làm gián đoạn công việc hiện tại ($\bar{X} = 1,01 \pm SD = 0,85$). Trong yếu tố stress gây ra bởi sự lo lắng về sức khỏe và sự an toàn của trẻ và mẹ, nỗi sợ về những tai biến có thể xảy ra trong quá trình sinh khó/mổ đẻ là vấn đề khiến thai phụ stress nhất ($\bar{X} = 1,85 \pm SD = 0,99$). Lo lắng về những mảng nâu/nám da xuất hiện trên khuôn mặt có điểm trung bình cao nhất trong những yếu tố khác ($\bar{X} = 1,29 \pm SD = 0,91$).

Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến stress ở thai phụ (n = 82)

Nội dung	n	$\bar{X} \pm SD$	F/t
Người ở cùng			
Bố mẹ chồng	19	33,1 ± 14,16	F(2,79) = 5,18 p < 0,01
Bố mẹ ruột	7	14,0 ± 14,71	
Nhà riêng	56	26,6 ± 13,19	
Lần mang thai hiện tại			
Lần đầu	28	34,9 ± 13,57	F(2,79) = 2,39 p < 0,01
Lần 2	36	23,4 ± 12,75	
Lần 3	16	21,5 ± 13,79	
Lần 4	2	26,0 ± 12,72	

Có sự khác biệt về tình trạng stress giữa các nhóm thai phụ ở cùng bố mẹ chồng, bố mẹ ruột và ở riêng (F(2,79) = 5,18, P < 0,01), và giữa số lần mang thai hiện tại (F(2,79) = 2,39, P < 0,01).

Trong đó nhóm phụ nữ mang thai ở cùng với bố mẹ chồng thì có tỷ lệ bị stress cao nhất ($\bar{X} = 33,1 \pm SD=14,16$), và thấp nhất là nhóm thai phụ ở với bố mẹ ruột ($\bar{X} = 14,0 \pm SD=14,71$). Nhóm phụ nữ mang thai lần đầu có điểm số về stress cao nhất ($\bar{X} = 34,93 \pm SD= 13,57$) và thấp nhất là nhóm phụ nữ mang thai lần ($\bar{X} = 21,5 \pm SD = 13,79$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu có sự tham gia của 82 thai phụ tại Khoa Phụ sản, Trung tâm Y tế quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng. Đa số thai phụ thuộc nhóm tuổi từ 26 tuổi đến 34 (82%), phần lớn đang ở nhà riêng (68,3%) và thai phụ đang mang thai lần 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (44%).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm trung bình stress của phụ nữ mang thai là 1,41 (SD = 0,54), tương ứng với stress ở mức độ trung bình. Kết quả này cao hơn trong nghiên cứu của Fen Zhou và cộng sự (2015) với điểm stress trung bình là 0,63 (SD = 0,38), tương ứng với stress ở mức độ thấp [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi stress ở mức độ thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (61%) và stress mức độ cao chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,4%). Tuy nhiên trong nghiên cứu của Solivan và cộng sự (2015) trên 219 thai phụ ở New Orleans và

Baton Rouge thì thai phụ có căng thẳng ở mức độ thấp chiếm tỷ lệ 40,2% và thai phụ có mức độ căng thẳng cao chiếm tỷ lệ cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi (28,8%) [9].

Yếu tố gây nên tình trạng stress ở phụ nữ mang thai nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là stress do sự lo lắng về sức khỏe và sự an toàn của trẻ và mẹ ($\bar{X} = 1,85$, SD = 0,72). Những yếu tố stress khác (môi trường chăm sóc trẻ, quan hệ vợ chồng...) có điểm trung bình thấp nhất ($\bar{X} = 0,84$, SD = 0,58). Có sự tương tự với kết quả của nghiên cứu của Fen Zhou và cộng sự (2015), trong đó yếu tố gây ra stress do sự lo lắng về sức khỏe và sự an toàn của trẻ và mẹ cũng có điểm trung bình cao nhất ($\bar{X} = 0,99$, SD = 0,54), tuy nhiên trong nghiên cứu Fen Zhou thì dường như các thai phụ có được sự chuẩn bị tốt hơn về việc xác định vai trò của người mẹ do đó có điểm trung bình thấp nhất ($\bar{X} = 0,4$, SD = 0,32) [8].

Ngoài ra kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy nhóm phụ nữ mang thai ở cùng và nhận được sự hỗ trợ chăm sóc từ bố mẹ ruột ($\bar{X}=14,0 \pm SD=14,71$) có điểm trung bình stress thấp hơn so với thai phụ ở riêng hay ở với bố mẹ chồng, thai phụ lần đầu mang thai có điểm số về stress cao nhất ($\bar{X} = 34,93$, $SD = 13,57$) so với thai phụ mang thai lần thứ 2,3 và 4 ($p<0,05$). Vấn đề này cũng được nhấn mạnh ở những nghiên cứu trước đây, thứ nhất với những người phụ nữ mang thai lần đầu họ rất quan tâm đến sự an toàn và khỏe mạnh của đứa trẻ. Thêm vào đó những thai phụ chưa mang thai trước đó lần nào sẽ rất quan tâm đến vấn đề chăm sóc trẻ bởi vì họ cảm thấy thiếu sự tự tin trong lần đầu làm mẹ [10].

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu về mức độ stress ở thai phụ cho thấy đây là một vấn đề sức khỏe tinh thần cần phải được quan tâm và cải thiện ngay nhằm đảm bảo an toàn sức khỏe cho thai phụ và thai nhi. Đặc biệt cần chú ý hơn về việc cung cấp, tư vấn thông tin về an toàn thai nghén trong quá trình mang thai và sinh nở cho những bà mẹ mang thai lần đầu và có phương hướng kế hoạch, khuyến khích sự tham gia của gia đình vào việc chăm sóc tinh thần cho thai phụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fink G (2016). Stress, Definitions, Mechanisms, and Effects Outlined. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior. Elsevier.* 3–11.
2. Coussons-Read M. E (2013). Effects of prenatal stress on pregnancy and human development: mechanisms and pathways. *Obstetric medicine*, 6(2), 52–57.
3. Thongsomboon W., Kaewkiattikun K., Kerdcharoen N (2020). Perceived Stress

and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Urban Thailand. *Psychology research and behavior management*, 13, 1115–1122.

4. Niemi M., Falkenberg T., Petzold M et al (2013). Symptoms of antenatal common mental disorders, preterm birth and low birthweight: a prospective cohort study in a semi-rural district of Vietnam. *Trop Med Int Health*, 18(6), 687–695.

5. Do H.P., Philip R.A.B., Vo T.V et al (2021). Brief screening for maternal mental health in Vietnam: Measures of positive wellbeing and perceived stress predict prenatal and postnatal depression. *Journal of Affective Disorders Reports*. 3: 100047

6. Dong X., Qu Z., Liu F et al. (2013). Depression and its risk factors among pregnant women in 2008 Sichuan earthquake area and non-earthquake struck area in China. *J Affect Disord*, 151(2): 566–572.

7. Judith L.M et al. (2011). PRegnancy Outcomes after a Maternity Intervention for Stressful EmotionS (PROMISES): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 12(1):12-157.

8. Fen Z et al. (2015). A cross-sectional study on anxiety and stress in pregnant women with chronic HBV infection in the People's Republic of China. *Dove Medical Press*. 11: 2225—2232

9. Solivan A.E., Xiong X., Harville E.W., Buekens P (2015). Measurement of perceived stress among pregnant women: a comparison of two different instruments. *Matern Child Health J*. 19(9): 1910–1915.

10. Hou Q., Li S., Jiang C et al (2018). The associations between maternal lifestyles and antenatal stress and anxiety in Chinese pregnant women: A cross-sectional study. *Sci Rep*. 8: 10771.