

TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ QUANH TUỔI MÃN KINH TẠI XÃ NGHỊ ĐỨC, HUYỆN TÁNH LINH, TỈNH BÌNH THUẬN NĂM 2021

Cao Thị Kiều Oanh¹, Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trầm cảm ở phụ nữ là rối loạn tâm thần phổ biến hiện nay và là nguyên nhân hàng đầu của gánh nặng bệnh tật. Đặc biệt, phụ nữ quanh tuổi mãn kinh là đối tượng dễ mắc phải trầm cảm do sự thiếu hụt của nội tiết tố. Vì vậy đây là vấn đề cần được quan tâm kịp thời và cũng chưa có nghiên cứu nào về trầm cảm ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh được thực hiện tại Nghị Đức, Tân Linh, Bình Thuận.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh tại xã Nghị Đức, huyện Tân Linh, tỉnh Bình Thuận năm 2021 và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành từ tháng 2 – tháng 6 năm 2021 trên 261 phụ nữ từ 40 – 60 tuổi tại xã Nghị Đức, huyện Tân Linh, tỉnh Bình Thuận. Phỏng vấn mặt đối mặt được triển khai tại nhà của đối tượng thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn gồm các thông tin liên quan đến đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội, đặc điểm mãn kinh, tình trạng sức khỏe – tâm lý, biểu hiện trầm cảm bằng thang đo CES – D đã được chuẩn hóa, có tính giá trị và độ tin cậy cao.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của các đối tượng tham gia là $49,9 \pm 4,7$ tuổi. Tỷ lệ các đối tượng có dấu hiệu trầm cảm là 16,9%. Trầm cảm ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh có liên quan với nhóm tuổi, người sống chung, điều trị thuốc, biến cố bất lợi, mất ngủ với p lần lượt là 0,001; <0,001; 0,005; <0,001; 0,03.

Kết luận: Ngành y tế địa phương cần có những chính sách định kỳ sàng lọc nguy cơ trầm cảm ở đối tượng phụ nữ quanh tuổi mãn kinh, đặc biệt là với những phụ nữ trên 50 tuổi, không sống cùng chồng, có điều trị thuốc, có các biến cố bất lợi, mất ngủ. Từ đó, xây dựng các chiến lược can thiệp chăm sóc sức khỏe tâm thần phù hợp để nâng cao sức khỏe và chất lượng cuộc sống của đối tượng đặc biệt này

Từ khóa: trầm cảm, mãn kinh, CES-D

ABSTRACT

DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS AMONG WOMEN IN MENOPAUSAL TRANSITION
IN NGHI DUC VILLAGE, TANH LINH DISTRICT, BINH THUAN PROVINCE IN 2021

Cao Thi Kieu Oanh, Huynh Ho Ngoc Quynh

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 26 - No. 2 - 2022: 278 - 284

Background: Depression is a common mental illness worldwide among women; especially who are in menopausal transition. Besides, depression is a major contributor to the overall global burden

the overall global burden of disease. Women who are in menopausal transition are susceptible to depression due to lack of hormones There was no study which were conducted in Nghi Duc villagTanh Linh district Bình Thuận province. Therefore, there is an urgentneeds of implementing a study to contribute to the baseline data of menopausal women here.

Objectives: To determine the prevalence of depression and associated factors among women transitioning through menopause in Nghi Duc Village, Tanh Linh District, Binh Thuan Province.

¹Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: TS. Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh

ĐT: 0909592426

Email: hhnquynhytccc@ump.edu.vn

Methods: A cross-sectional study was conducted from February to June 2021. Total of 261 women aged 40-60 years and living at Nghi Duc village were recruited. Face to face interviews were implemented at participant's homes with the structured questionnaire. The structured questionnaire included demographic characteristics, menopause characteristics, health and depression status. The CES-D scale was used to assess the depression situation of the participants.

Results: The average age of participants were 49.9 ± 4.7 years. Among them, the prevalence of depression was 16.9%. Depression among women transitioning through menopause is associated with age group, living status, treatment status, adverse life events and insomnia status at $p=0.001$; <0.001 ; 0.005; <0.001 ; 0.03, respectively.

Conclusion: A policy of annual mental health screening should be implemented at local health level; especially on women at age 50 and over, who are not living with husband, receiving treatment, adverse life events, and insomnia status.

Keywords: depression, menopause, women, CES – D

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là rối loạn tâm thần phổ biến, theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới vào năm 2020, toàn cầu ước tính có trên 264 triệu người bị trầm cảm, tương đương 3,4% dân số thế giới⁽¹⁾. Trầm cảm là nguyên nhân hàng đầu của gánh nặng bệnh tật ở nữ, gây ra 12% tổng gánh nặng bệnh tật không tử vong năm 2008⁽²⁾. Phụ nữ có nguy cơ mắc trầm cảm gấp đôi nam giới⁽³⁾. Đặc biệt ở phụ nữ mãn kinh do sự thoái hóa của chức năng buồng trứng, thiếu hụt nội tiết tố, hàm lượng estrogen, progesterone bị suy giảm, phụ nữ không chỉ dễ mắc các triệu chứng về thể chất mà còn dễ kèm theo các rối loạn tâm lý⁽⁴⁾. Theo phân loại của STRAW+10, khoảng thời gian từ lúc xuất hiện triệu chứng đầu tiên của rối loạn mãn kinh đến 12 tháng cách chu kỳ kinh nguyệt cuối cùng được xem là quanh mãn kinh. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh là khá cao: tại Trung Quốc là 36,3%⁽⁵⁾, Mỹ là 23%⁽⁶⁾.

Với tốc độ già hóa dân số ngày càng tăng như hiện nay thì ước tính tới năm 2030 số phụ nữ ở tuổi mãn kinh trên thế giới sẽ là 1,2 tỉ người⁽⁷⁾.

Nghi Đức là một xã miền núi thuộc vùng nông thôn khó khăn của huyện Tánh Linh, tỉnh Bình Thuận. Chính vì vậy mà khả năng tiếp cận thông tin y tế cũng như dịch vụ chăm sóc sức khỏe của phụ nữ nơi đây vẫn chưa được chú

trọng. Và hơn hết khi nói đến vấn đề chăm sóc sức khỏe phụ nữ quanh tuổi mãn kinh, người ta thường tập trung vào các rối loạn, bệnh lý thực thể mà chưa quan tâm nhiều đến các rối loạn tâm lý. Vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh tại địa phương.

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Được thực hiện trên 261 phụ nữ từ 40 – 60 tuổi tại xã Nghi Đức, huyện Tánh Linh, tỉnh Bình Thuận.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, với $p=0,312^{(8)}$ xác suất sai lầm loại 1 bằng 0,05 và sai số biên cho phép bằng 0,05, hệ số thiết kế bằng 1,5.

Từ đó cỡ mẫu ban đầu được tính được là 330 người.

Cỡ mẫu chung cần thiết cho nghiên cứu là $330 \times 1,5 = 495$ người. Tuy nhiên, xã Nghi Đức chỉ có tổng cộng 550 người phụ nữ từ 40 - 60 tuổi, do đó sau khi hiệu chỉnh cho phù hợp với dân số đích thì cỡ mẫu cuối cùng là 261 người. Sau khi hiệu chỉnh cho phù hợp với dân số

đích tại xã Nghị Đức thì cỡ mẫu tính được là 261 người.

Kỹ thuật và tiêu chí chọn mẫu

Những đối tượng thỏa tiêu chí về tuổi (từ 40 -60 tuổi), thường trú tại địa phương, còn tử cung và hai buồng trứng và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được mời vào khảo sát. Những đối tượng bị loại khỏi nghiên cứu nếu có bất kỳ một trong những đặc điểm như dùng thuốc ngừa thai, không có khả năng nghe và nói, có các bệnh lý tâm thần, thần kinh thực thể đã được chẩn đoán trước đó. 4/7 thôn của xã Nghị Đức được lựa chọn ngẫu nhiên vào nghiên cứu, toàn bộ phụ nữ từ 40 – 60 tuổi trong số các thôn được chọn được mời tham gia nghiên cứu.

Các biến số chính

Điểm số trầm cảm: Là biến số định lượng, được tính bằng tổng số điểm của 20 câu hỏi tính từ thang đo CES – D. Điểm số càng cao thì mức độ trầm cảm càng nặng.

Trầm cảm: Là biến số nhị giá gồm hai giá trị có và không. Đối tượng được xác định là có trầm cảm nếu tổng điểm thang đo CES – D ≥ 16 điểm.

Quanh mãn kinh là khoảng thời gian từ lúc xuất hiện triệu chứng đầu tiên của rối loạn mãn kinh đến 12 tháng cách chu kỳ kinh nguyệt cuối cùng.

Công cụ thu thập số liệu

Sử dụng phương pháp phỏng vấn mặt đối mặt với bộ câu hỏi cấu trúc gồm 52 câu được chia làm 5 phần: đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội, đặc điểm mãn kinh, tình trạng sức khỏe - tâm lý, trầm cảm. Sử dụng thang đo Center for epidemiologic study depression scale (CES - D) để đánh giá trầm cảm. Đây là công cụ được tác giả Radoff xây dựng để tầm soát trầm cảm chủ yếu trong dân số chung⁽⁹⁾. Thang đo gồm 20 câu hỏi đánh giá trầm cảm. Mỗi câu với 4 lựa chọn ở 4 mức độ như sau, 0 điểm: hiếm khi (không có hoặc nhỏ hơn 1 ngày), 1 điểm: đôi khi (từ 1 – 2 ngày), 2 điểm: hầu hết (từ 3 – 4 ngày), 3 điểm: toàn bộ (từ 5 – 7 ngày). Đối với câu hỏi 4, 8, 12, và 16 cần được đảo ngược cách tính điểm.

Những người có tổng điểm theo thang đo từ 16 điểm trở lên thì được xem là có dấu hiệu trầm cảm. Thang đo này cũng đã được đánh giá độ tin cậy tại Việt Nam với Cronbach’s alpha là 0,81⁽¹⁰⁾. Thang đo MRS bao gồm 11 câu hỏi, 3 khía cạnh: triệu chứng cơ thể (bốc hỏa, hồi hộp đánh trống ngực, rối loạn giấc ngủ, đau nhức xương khớp), khía cạnh tâm lý (trầm cảm, cáu gắt, lo âu và giảm sút trí tuệ) và khía cạnh niệu sinh dục⁽¹¹⁾.

Phân tích dữ liệu

Sử dụng tần số và tỷ lệ cho thống kê mô tả. Các kiểm định chi bình phương và Fisher được dùng khi thích hợp để xác định mối liên quan giữa các yếu tố với trầm cảm. Mức p < 0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê. Sử dụng chỉ số lượng giá mức độ liên quan bằng số đo tỉ số tỷ lệ hiện mắc (PR) với khoảng tin cậy 95% (KTC 95%). Mô hình hồi quy đa biến gồm những biến số có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p < 0,05) với trầm cảm với cách tiếp cận BMA (Bayesian Model Average).

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. HCM, số 109/HĐĐĐ-DHYD ngày 17/02/2021.

KẾT QUẢ

Nghiên cứu của chúng tôi thu về 263 phiếu. Sau khi kiểm tra, loại ra 3 trường hợp không đạt yêu cầu gồm: 1 trường hợp không đủ tuổi, 2 trường hợp không hoàn thành bộ câu hỏi. Có 261 phiếu khảo sát đủ tiêu chuẩn đưa vào phân tích (đạt 99,2%).

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu n=261

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
40 – 50 tuổi	135	51,7
51 – 60 tuổi	126	48,3
Trình độ học vấn		
Dưới cấp 2	188	72,0
Cấp 2 trở lên	73	28,0
Nghề nghiệp		
Nông dân	156	59,8
Công nhân	23	8,8

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nội trợ	22	8,4
Kinh doanh buôn bán	48	18,4
Nhân viên văn phòng, công chức	12	4,6
Người sống chung		
Sống cùng chồng	232	88,9
Không sống cùng chồng	29	11,1
Giai đoạn mãn kinh		
Tiền mãn kinh	107	41
Quanh mãn kinh	92	35,2
Sau mãn kinh	62	23,8
Mức độ các triệu chứng mãn kinh (thang đo MRS)		
Nghiêm trọng	48	18,4
Không nghiêm trọng	213	81,6
Bệnh mạn tính	166	63,6
Hiện đang điều trị thuốc	107	41
Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Lo lắng sức khỏe	191	73,2
Mất ngủ	158	60,5
Biến cố bất lợi	10	3,8

Kết quả nghiên cứu ở *Bảng 1* cho thấy độ tuổi trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu là $49,9 \pm 4,7$ tuổi. Đa số các đối tượng có trình độ học vấn từ cấp 1 trở xuống, chiếm hơn 2/3 trong tổng số. Trong khi đó đối tượng có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên chiếm tỷ lệ rất thấp chỉ 1,2%. Gần 60% đối

Bảng 3: Môi liên quan giữa các yếu tố với trầm cảm (n=261)

Đặc tính	Trầm cảm		Giá trị p	PR KTC 95%
	Có	Không		
	Tần số (%) n=44	Tần số (%) n=217		
Nhóm tuổi				
51-60 tuổi	33 (26,2)	93 (73,8)	<0,001	3,21 (1,69 - 6,09)
40-50 tuổi	11 (8,1)	124 (91,9)		
Trình độ học vấn				
Dưới cấp 2	36 (19,1)	152 (80,9)	0,113	1,74 (0,85 - 3,58)
Cấp 2 trở lên	8 (11)	65 (89)		
Nghề nghiệp				
Nông dân	28 (18)	128 (82)		1
Công nhân	3 (13)	20 (87)	0,573	0,73 (0,34 - 2,20)
Nội trợ	4 (18,2)	18 (81,8)	0,979	1,01 (0,39 - 2,62)
Khác	9 (15)	51 (85)	0,611	0,84 (0,42 - 1,67)
Người sống chung				
Không sống cùng chồng	17 (58,6)	12 (41,4)	<0,001	5,04 (3,15 - 8,04)
Sống cùng chồng	27 (11,6)	205 (88,4)		
Giai đoạn mãn kinh				
Tiền mãn kinh	8 (7,5)	99 (92,5)	<0,001 ^c	1
Quanh mãn kinh	14 (15,2)	78 (84,8)		2,21 (1,54 - 3,15)
Sau mãn kinh	22 (35,5)	40 (64,5)		4,86 (2,38 - 9,95)

tượng tham gia nghiên cứu là nông dân, phụ nữ làm nội trợ chỉ chiếm dưới 10%. Gần 1/2 các đối tượng tham gia nghiên cứu đang ở giai đoạn tiền mãn kinh. Hơn 60% các đối tượng hiện đang mắc ít nhất một bệnh mạn tính. Hơn 2/3 các đối tượng thấy lo lắng về sức khỏe bản thân. Tình trạng mất ngủ xảy ra ở hầu hết các đối tượng tham gia. Chỉ có một số ít các đối tượng gặp phải các biến cố bất lợi.

Bảng 2: Tỷ lệ trầm cảm của đối tượng n=261

Trầm cảm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có	44	16,9
Không	217	83,1

Trong số 261 đối tượng tham gia nghiên cứu có 44 đối tượng có biểu hiện trầm cảm, chiếm tỷ lệ 16,9%. Điểm số trầm cảm có trung vị là 4 với khoảng tứ phân vị 3 - 7, điểm trầm cảm thấp nhất là 0 và cao nhất là 34 điểm.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm và nhóm tuổi, người sống chung, giai đoạn mãn kinh, bệnh mạn tính, tình trạng điều trị thuốc, cảm giác lo lắng sức khỏe, tình trạng mất ngủ, và các biến cố bất lợi trong cuộc sống với mức ý nghĩa $p < 0,05$ (*Bảng 3*).

Đặc tính	Trầm cảm		Giá trị p	PR KTC 95%
	Có	Không		
	Tần số (%)	Tần số (%)		
	n=44	n=217		
Mức độ các triệu chứng mãn kinh				
Nghiêm trọng	12 (25)	36 (75)	0,095	1,66 (0,93-2,99)
Không nghiêm trọng	32 (15)	181 (85)		
Tình trạng mắc bệnh				
Mắc bệnh	39 (23,5)	127 (76,5)	<0,001	4,46 (1,82-10,94)
Không mắc bệnh	5 (5,3)	90 (94,7)		
Hiện đang điều trị thuốc				
Có	31 (29)	76 (71)	<0,001	3,43 (1,89 – 6,25)
Không	13 (8,4)	141 (91,6)		
Lo lắng sức khỏe				
Có	40 (20,9)	151 (79,1)	0,004	3,66 (1,36 – 9,87)
Không	4 (5,7)	66 (94,3)		
Mất ngủ				
Có	39 (24,7)	119 (75,3)	<0,001	5,08 (2,07 – 12,47)
Không	5 (4,8)	98 (95,2)		
Biến cố bất lợi				
Có	6 (60)	4 (40)	0,002 ^d	3,96 (2,21 – 7,11)
Không	38 (15,1)	213 (84,9)		

c: phép kiểm chi bình phương khuyñh hướng

d: phép kiểm chính xác Fisher

Bảng 4: Mô hình hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến trầm cảm (n=261)

Đặc tính	Giá trị p _{tho}	PR _{tho} (KTC _{tho} 95%)	Giá trị p _{hc}	PR _{hc} (KTC _{hc} 95%)
Nhóm tuổi				
51 – 60	<0,001	3,21(1,69 – 6,09)	0,001	2,71 (1,52 – 4,83)
40 – 50				
Người sống chung				
Không sống cùng chồng	<0,001	5,04 (3,15 – 8,04)	<0,001	2,60 (1,55 – 4,36)
Sống cùng chồng				
Điều trị thuốc				
Có	<0,001	3,43 (1,89 – 6,25)	0,005	2,35 (1,30 – 4,25)
Không				
Biến cố bất lợi				
Có	0,002	3,96 (2,21 – 7,11)	<0,001	3,05 (1,87 – 4,97)
Không				
Mất ngủ				
Có	<0,001	5,08 (2,07 – 12,47)	0,03	2,81 (1,10 - 7,16)
Không				

BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng

Độ tuổi trung bình của các đối tượng là 49,9 tuổi. 2/3 đối tượng có trình độ học vấn cấp 1 và đa phần là nông dân và buôn bán. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp với nền kinh tế của địa phương là chủ yếu làm nông nghiệp. Bên cạnh

đó hiện nay các cơ sở kinh doanh, buôn bán nhỏ lẻ, các hàng quán trên địa phương cũng ngày càng hiện diện nhiều hơn. Nghiên cứu cho thấy có đến 89% các đối tượng tham gia đã kết hôn và sống chung với chồng. Kết quả này có phần cao hơn so với nghiên cứu tại Thừa Thiên Huế của Bùi Đức Thắng với tỷ lệ này là 84%⁽¹²⁾. Trong nghiên cứu này có hơn 40% các đối tượng đang

ở giai đoạn tiền mãn kinh, 35% ở giai đoạn quanh mãn kinh và còn lại 24% đang ở giai đoạn sau mãn kinh. So với nghiên cứu tại Bình Định⁽⁸⁾ thì kết quả này có sự chênh lệch đáng kể khi nghiên cứu trước tỷ lệ phụ nữ ở giai đoạn tiền mãn kinh chỉ chiếm 20%, còn lại là quanh mãn kinh và sau mãn kinh.

Tỷ lệ trầm cảm ở các đối tượng nghiên cứu

Thang đo CES – D với ngưỡng điểm ≥ 16 được dùng để đánh giá tình trạng trầm cảm trong mẫu nghiên cứu. Theo kết quả nghiên cứu có 16,9 % phụ nữ có biểu hiện trầm cảm. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Bùi Đức Thắng được thực hiện trên phụ nữ từ 40 – 60 tuổi tại Thừa Thiên Huế năm 2014 với cùng thang đo thì tỷ lệ này là 14,6%⁽⁸⁾. Kết quả của nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Lương Thanh Bảo Yến tại Huế⁽¹³⁾, nghiên cứu của Zheng Y ở Trung Quốc⁽¹⁴⁾.

Trầm cảm và các yếu tố liên quan

Nghiên cứu cho thấy tuổi tác có mối liên quan đến trầm cảm. Tuổi càng cao thì tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ tuổi mãn kinh càng cao. Chúng tôi nhận thấy ở những người phụ nữ từ 51 tuổi trở lên có tỷ lệ trầm cảm cao gấp 3,2 lần so với nhóm những người nhỏ tuổi hơn. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu tại Bình Định⁽⁹⁾. Người sống chung có mối liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh. Những người phụ nữ không sống cùng chồng thì có tỷ lệ trầm cảm cao gấp 5 lần so với những phụ nữ sống cùng chồng. Nghiên cứu tại Thừa Thiên Huế⁽¹²⁾, Bình Định⁽⁸⁾ cũng có kết quả tương tự. Việc tự gánh vác kinh tế và chăm sóc gia đình có khả năng gia tăng áp lực và sẽ dễ rơi vào trạng thái cô đơn, buồn bã, căng thẳng từ đó dẫn đến các vấn đề lo âu, trầm cảm.

Việc có điều trị thuốc để điều trị bệnh có mối liên quan với trầm cảm ở người phụ nữ quanh tuổi mãn kinh. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy những người phụ nữ có sử dụng thuốc để điều trị bệnh (bao gồm thuốc theo toa của bác sĩ hay thuốc tự mua) có tỷ lệ trầm cảm cao hơn những người không dùng thuốc để điều trị

bệnh. Điều này có thể do những người có sử dụng thuốc để điều trị bệnh có thể họ mắc bệnh nặng hơn, nghiêm trọng và ở giai đoạn muộn hơn, có những triệu chứng cần phải được kiểm soát và phụ thuộc vào thuốc. Điều này cũng khiến tâm lý họ lo sợ hơn về căn bệnh của mình và cũng sẽ gây ra những áp lực trong vấn đề tài chính sẽ ảnh hưởng đến tâm lý đối tượng.

Chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa mất ngủ với trầm cảm ở phụ nữ tuổi mãn kinh. Những người có mất ngủ có tỷ lệ trầm cảm cao hơn so với những người không có mất ngủ. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu ở Bình Định⁽⁸⁾, Mỹ⁽¹⁵⁾. Các biến cố bất lợi có mối liên quan với trầm cảm. Nghiên cứu nhận thấy những người gặp phải các biến cố bất lợi sẽ có tỷ lệ trầm cảm cao gấp 3,96 lần so với những người không có biến cố bất lợi. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của tại Thừa Thiên Huế⁽¹²⁾. Những biến cố bất lợi thường gặp phải là mất người thân, mâu thuẫn gia đình, ly hôn, làm ăn thua lỗ. Khi xảy ra những biến cố ảnh hưởng đến tâm lý này người phụ nữ vốn dĩ nhạy cảm nếu không được quan tâm, động viên, chia sẻ kịp thời thì họ sẽ dễ trở nên cô đơn, buồn bã dẫn đến lo âu, trầm cảm

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh cũng khá cao. Những người phụ nữ lớn hơn 50 tuổi, không sống cùng chồng, có điều trị thuốc, có các biến cố bất lợi, mất ngủ có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm phụ nữ không có các yếu tố này. Chính vì vậy chính quyền y tế, cũng như hội phụ nữ địa phương cần xây dựng các chính sách hỗ trợ về tinh thần cho những người phụ nữ sống một mình, lớn tuổi, gặp các biến cố bất lợi. Thêm vào đó ngành y tế cần tổ chức những buổi truyền thông kiến thức về trầm cảm, giáo dục sức khỏe mãn kinh cho phụ nữ và các hoạt động tầm soát định kỳ nhằm phát hiện sớm những dấu hiệu trầm cảm ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh để kịp thời hỗ trợ, chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2020). Depression. URL: www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Depression.
2. Nguyễn Thị Trang Nhung, Trần Khánh Long, Bùi Ngọc Linh (2011). Các bệnh tâm thần kinh. In: Nguyễn Thị Trang Nhung. Gánh nặng bệnh tật và chấn thương tại Việt Nam 2008, pp.22. *Nhà Xuất Bản Y Học*, Hà Nội.
3. Sassarini DJ (2016). Depression in midlife women. *Maturitas*, 94:149-154.
4. Xiao C, Mou C, Zhou X (2019). Effect of mindfulness meditation training on anxiety, depression and sleep quality in perimenopausal women *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao*, 39(8):998-1002
5. Zeng LN, Yang Y, Feng Y, Cui X, Wang R, Hall BJ, et al (2019). The prevalence of depression in menopausal women in China: A meta-analysis of observational studies. *J Affect Disord*, 256:337-343.
6. Bromberger JT, Matthews KA, Schott LL, et al (2007). Depressive symptoms during the menopausal transition: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *J Affect Disord*, 103(1-3):267-72.
7. Hill K (1996). The demography of menopause. *Maturitas*, 23(2):113-127.
8. Phạm Lê Thị Thanh Trúc (2019). Rối loạn trầm cảm, chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh tại xã Phước Hòa huyện Tuy Phước tỉnh Bình Định. *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 23(5):253-259
9. Radloff LS (1997). Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *J Clin Exp Neuropsychol*, 19:340-356.
10. Thai TT, Jones MK, Harris LM, Heard RC (2016). Screening value of the Center for epidemiologic studies–depression scale among people living with HIV/AIDS in Ho Chi Minh City, Vietnam: a validation study. *BMC Psychiatry*, 16(1):1-11.
11. Heinemann LA, Pothhoff P, Schneider HP (2003). International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*, 1:28.
12. Bùi Đức Thắng (2014). Khảo sát rối loạn trầm cảm và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh tại huyện A Lưới, Thừa Thiên - Huế năm 2014. *Luận Văn Tốt Nghiệp Thạc Sĩ*, Đại học Y Dược Huế.
13. Luong TBY, Vo VT, Hoang TL (2014). Depressive symptoms among post-menopausal women in Central Vietnam. *Journal of Community Medicine*, 15(3):18-23.
14. Zheng Y, Zhou Y, Zhu J, et al (2018). A simple risk score based on sleep quality for predicting depressive symptoms in menopausal women: a multicenter study. *Postgraduate Medicine*, 130(2):264-270.
15. offe H, Soares CN, Thurston RC, et al (2009). Depression is associated with worse objectively and subjectively measured sleep, but not more frequent awakenings, in women with vasomotor symptoms. *Menopause*, 16(4):671-9.

Ngày nhận bài báo:	28/11/2021
Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo:	10/02/2022
Ngày bài báo được đăng:	15/03/2022