

# **ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ YẾU TỐ TÂM LÝ CỦA BỆNH NHÂN THỤ TINH ỚNG NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG TỪ NĂM 2009-2010**

*ĐD. Nguyễn Thị Hồng Hạnh, NHS. Hoàng Thị Minh Phương,  
ĐD. Ngô Thị Hải Châu  
Bệnh viện Phụ sản Trung ương*

## **I.ĐẶT VẤN ĐỀ:**

Vô sinh là một vấn đề phổ biến và đáng lo ngại mà nhiều cặp vợ chồng gặp phải hiện nay, vô sinh và điều trị vô sinh được cho là một kích hoạt trầm cảm lo âu và gây ra rất nhiều căng thẳng, nó được mô tả như là một trải nghiệm chấn thương tâm lý ảnh hưởng đến thể chất, tinh thần, tài chính của người trong cuộc.

Một số tác giả cho rằng lo lắng, trầm cảm có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc gây ra vô sinh thông qua những thay đổi về tâm lý. Hsiu Chen và CS, 2004: 40,2 % phụ nữ đến khám hiếm muộn có vấn đề về tâm lý, 23,2% lo âu, 17% thấy thất vọng, chán nản. Olivius, 2004 và Domar và CS, 2006 báo cáo 26% và 41% trong số 211 BN được phỏng vấn bỏ điều trị do áp lực tâm lý.

Mặc dù hiện nay các phương pháp HTSS giải quyết hầu hết các nguyên nhân hiếm muộn. Tuy nhiên tỷ lệ thành công ~25- 35% tùy từng trung tâm.

Một thực tế cặp vợ chồng vô sinh phải đối mặt với nhiều căng thẳng liên quan đến chương trình thụ tinh ống nghiệm như

- Sự bất tiện của thuốc tiêm hàng ngày và xét nghiệm máu
- Thời gian chờ đợi bác sĩ thăm khám
- Nhận thức về tỷ lệ thành công thấp
- Sự chờ đợi kết quả,
- Áp lực tài chính
- Áp lực của gia đình, xã hội

Những yếu tố trên làm tăng gánh nặng tâm lý ở cả nam lẫn nữ, đặc biệt đối với người phụ nữ đang phải trải qua phương pháp điều trị vô sinh trong một nỗ lực mang thai.

Mặc dù được chấp nhận rộng rãi rằng vô sinh gây ra tâm lý đau khổ, nhưng khả năng căng thẳng có thể là nguyên nhân hoặc góp phần ảnh hưởng lên kết quả điều trị vô sinh vẫn là chủ đề cho cuộc tranh luận

Để làm rõ vai trò của sự lo lắng và những yếu tố tâm lý của phụ nữ vô sinh trên kết quả của chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm, chúng tôi tiến hành nghiên cứu khảo sát mối liên quan giữa các yếu tố tâm lý của bệnh nhân

tham gia TTON và kết quả có thai đề tài “***Đánh giá một số yếu tố tâm lý của bệnh nhân thụ tinh ống nghiệm tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương từ năm 2009-2010***”

## II. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU:

Bước đầu đánh giá một số yếu tố tác động tâm lý ở phụ nữ điều trị vô sinh tại bệnh viện Phụ sản Trung ương từ năm 2009-2010.

## III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại trung tâm Hỗ trợ sinh sản Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Thời gian nghiên cứu từ 12/2009 – 12/2010.

### 2. Đối tượng :

Các phụ nữ vô sinh đến làm thụ tinh ống nghiệm tại Trung tâm hỗ trợ sinh sản trong thời gian 12/2009 -12/2010 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 3. Phương pháp nghiên cứu:

#### 3.1. Thiết kế nghiên cứu: ***Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả***

#### 3.2 .Cỡ mẫu 294

#### 3.3 Phương pháp xây dựng bộ câu hỏi :

Bộ câu hỏi được thiết kế liên quan đến một số yếu tố ảnh hưởng tới đặc điểm tâm lý của phụ nữ vô sinh

#### 3.4. Kỹ thuật thu thập số liệu:

Phỏng vấn gián tiếp cá nhân phụ nữ vô sinh bằng cách phát trực tiếp cho các cá nhân bộ câu hỏi tự điền và thu lại bộ câu hỏi đã phát sau 2h.

#### 3.5. Các biến số nghiên cứu:

Biến số nghiên cứu:

- Đặc trưng cá nhân: Tuổi, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mức thu nhập, tiếp cận với dịch vụ HTSS...
- Yếu tố gây căng thẳng cho bệnh nhân: áp lực từ gia đình, xã hội, kinh tế .....
- Yếu tố gây căng thẳng trong quá trình điều trị vô sinh: thời gian chờ đợi siêu âm, tư vấn, tiêm, xét nghiệm...

#### 3.6. Xử lý và phân tích số liệu

Làm sạch số liệu tất cả các mẫu phiếu có đầy đủ thông tin mới được đưa vào nghiên cứu.

Những phần không đạt yêu cầu trên đều loại bỏ số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 15.0. Kết quả đo được tỉ lệ thai lâm sàng.

#### 3.7. Các biện pháp không chế sai số:

Các bộ câu hỏi được điều tra thử để người phỏng vấn hiểu rõ nội dung từng câu hỏi và biết cách điền đúng vào phiếu hỏi.

Trong quá trình điều tra thử bộ câu hỏi sẽ được chỉnh sửa cho phù hợp trước khi sử dụng trong nghiên cứu.

Các phiếu điều tra sau khi được thu thập được giám sát viên kiểm tra lại ngay trước khi thu tập số liệu.

### ***3.8. Đạo đức trong nghiên cứu:***

Khi sử dụng bộ câu hỏi điều tra chúng tôi đã cân nhắc và chỉnh sửa một số câu hỏi liên quan đến một số vấn đề tế nhị sao cho phù hợp với văn bản Việt nam.

Chỉ tiến hành nghiên cứu khi phụ nữ tự nguyện tham gia vào nghiên cứu sau khi đã được thông báo đầy đủ về mục đích ý nghĩa của nghiên cứu này.

## **III. KẾT QUẢ:**

Bảng I : Đặc điểm nghiên cứu

STT	Đặc điểm	n	%
1	Địa dư		
	Thành phố	198	67,3
	Nông thôn	96	32,7
2	Tuổi vợ		
	<25	9	3
	26-30	70	23
	31-35	152	51
	>36	63	21
3	Trình độ học vấn		
	Cấp 1-3	99	33,7
	Đại học và sau đại học	195	66,3
4	Dân tộc		
	Kinh	291	98,6
	Khác	4	1,4
5	Tôn giáo		
	Không	253	86,1
	Đạo Phật	36	12,2
	Khác	5	1,7
6	Nghề nghiệp		
	Làm nông	35	11,9
	Lâm nghiệp	2	0,6
	Ngư nghiệp	2	0,6
	Công nhân	28	9,5
	CB văn phòng	172	58,8
	Nội trợ	47	15,9
Quân đội	8	2,7	

Tình trạng hôn nhân			
Có gia đình	275	93,5	
Chưa	19	6,5	

## Bảng II. Trạng thái tâm lý

STT	Trạng thái tâm lý	n	%
1	Căng thẳng	11	3
2	Lo lắng	58	19
3	Căng thẳng và lo lắng	3	1
4	Mất ngủ	91	30
5	Thoải mái	131	44
	Tổng	294	100

Phản ứng thông thường của phụ nữ làm thụ tinh trong ống nghiệm được phản ánh trạng thái tâm lý căng thẳng, lo lắng, mất ngủ vì vô sinh của họ và kết quả điều trị không chắc chắn từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của họ.

## Bảng III: Các yếu tố gây căng thẳng

STT	Các yếu tố tác động	n	%
1	Thời gian vô sinh dài >5 năm	82	27,9
2	Thu nhập dưới 5 triệu	46	15,6
3	Sức ép từ phía gia đình	30	10,2
4	Áp lực xã hội	21	7,1
5	Thất bại nhiều lần	42	14,2
6	Kết hợp nhiều yếu tố	73	25,0
	Tổng	294	100

Các yếu tố tác động tâm lý trong quá trình làm thụ tinh trong ống nghiệm do thời gian vô sinh dài > 5 năm (27,9 %). Thu nhập thấp (< 5 triệu đồng / ) (15,6 %) dẫn đến áp lực về tài chính. Bạn bè, gia đình thường hỏi về kế hoạch có con của họ cũng làm tăng thêm sức ép từ phía gia đình ( 10,2 %), thất bại sau nhiều lần điều trị ( 14,2 %) và những yếu tố khác ( 25 %) làm cho đối tượng buồn bã, suy sụp tinh thần.

## Bảng IV: Các yếu tố tác động từ phía nhân viên y tế

STT	Các yếu tố tác động	n	%
1	Tiêm thuốc	8	2,7
2	Siêu âm	1	0,3
3	Xét nghiệm	36	12,2
4	Làm hồ sơ	54	18,4
5	Không gặp khó khăn	195	66,3
	Tổng	294	100

Những yếu tố tác động từ phía nhân viên y tế như thời gian chờ đợi làm hồ sơ (18,4%), xét nghiệm ( 12,2 %), tiêm thuốc (2,7 %) cũng làm tăng thêm sự căng thẳng mặc dù kết

qua nghiên cứu cho thấy (66,3 %) đối tượng không gặp khó khăn do nhân viên y tế trong quá trình điều trị .

**Bảng V: Mối liên quan giữa căng thẳng và tỉ lệ có thai**

	Có thai		Không có thai		P
	n	%	n	%	
Không căng thẳng (1)	41	23,4	134	76,6	(1) so với (2) p = 0,03
Rất căng thẳng (2)	6	10,3	52	89,7	
Căng thẳng vừa (3)	13	21,3	48	78,7	(3) so với (2) p = 0,1

Nhóm đối tượng có tâm lý không căng thẳng có thai lâm sàng so với nhóm đối tượng có tâm lý căng thẳng có sự khác biệt p=0,03

**Bảng VI : Mối liên quan giữa mất ngủ và tỉ lệ có thai**

	Có thai		Không có thai		P
	n	%	n	%	
Có mất ngủ	12	13,2	79	86,8	P = 0,04
Không mất ngủ	48	23,6	155	76,4	

Qua nghiên cứu cho thấy căng thẳng dẫn đến giấc ngủ bị xáo trộn , liên quan giữa mất ngủ và tỉ lệ có thai (13,2 %) so với không mất ngủ và tỉ lệ có thai là (23,6 % ) có sự khác biệt P= 0,04

**Bảng VII : Mối liên quan giữa lo lắng và tỉ lệ có thai**

	Có thai		Không có thai		P
	n	%	n	%	
Lo lắng	23	15,5	125	84,5	P = 0,037
Bình thường	37	23,6	109	74,7	

Nghiên cứu cho thấy phụ nữ vô sinh trải qua cảm xúc lo lắng tỉ lệ có thai (15,5 % )so với cảm giác bình thường không lo lắng (23,6 %) có sự khác biệt P = 0,037

**Bảng VIII : Mối liên quan giữa mặc cảm và tỉ lệ có thai**

	Có thai		Không có thai		P
	n	%	n	%	
Có mặc cảm	12	11,9	89	88,1	P = 0,009
Không mặc cảm	48	24,9	145	75,1	

Những mặc cảm, tự ti, cô đơn về khả năng không có con của mình ( $p=0,009$ ) cho rằng đó là một tội lỗi làm người phụ nữ mất khả năng kiểm soát hành vi của chính mình

**Bảng VIII : Mọi liên quan giữa kinh tế và tỉ lệ có thai**

	Có thai		Không có thai		P
	n	%	n	%	
Thu nhập dưới 5 triệu	18	13,7	113	86,3	P = 0,025
Thu nhập từ 5 đến 10 triệu	25	23,6	81	76,4	
Thu nhập trên 10 triệu	17	29,8	40	70,2	

Căng thẳng khó khăn sắp xếp lại từ công việc, lo lắng các loại chi phí điều trị không được bảo hiểm chi trả, gánh nặng về tài chính từ thu nhập thấp dưới 5 triệu đồng / 1 tháng so với thu nhập trên 10 triệu đồng làm gia tăng thêm áp lực tâm lý ảnh hưởng đến tỉ lệ có thai  $P= 0,025$  trong khi chi phí cho một chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm trung bình là 40 triệu đồng.

## **BÀN LUẬN**

Vô sinh và những khó khăn trong quá trình điều trị vô sinh không chỉ là căn bệnh về thể chất mà còn là vấn đề về mặt tâm lý và xã hội.

Các số liệu dịch tễ học đã chỉ ra mối liên hệ giữa các yếu tố tâm lý và vô sinh. Tuy nhiên vai trò của các yếu tố tâm lý ảnh hưởng tới kết quả thụ tinh trong ống nghiệm thì vẫn chưa có chứng cứ rõ ràng.

Theo nghiên cứu của Smeenk và cộng sự, các tâm lý bất lợi của người bệnh còn làm tăng tỷ lệ bỏ cuộc trong điều trị vô sinh.

Tại Việt Nam, tỷ lệ bỏ cuộc trong điều trị vô sinh do các yếu tố tâm lý không cao, do tâm lý mong mỏi có con, do lo lắng không có khả năng sinh con là tội lỗi và là điều cấm kỵ,

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 27,9 % người bệnh có thời gian tham gia điều trị vô sinh lâu trên 5 năm và cho đến thời điểm hiện tại vẫn tiếp tục điều trị. Tiếp theo đó là áp lực từ phía gia đình và xã hội 17,3 %. Trong khi nghiên cứu của nước ngoài cho thấy áp lực từ phía gia đình và thời gian điều trị vô sinh không phải là vấn đề lớn, có thể là do khác biệt về văn hóa.

Các yếu tố tâm lý bất lợi như căng thẳng, mất ngủ, mặc cảm, lo lắng đều gây ảnh hưởng tiêu cực đến tỷ lệ có thai và sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê.

Trên thực tế, cơ chế tác động của tâm lý lên tỷ lệ có thai vẫn chưa được chứng minh. Theo một số tác giả trên thế giới giải thích hiện tượng này là ảnh hưởng đến võ não do đó ảnh hưởng đến hoạt động của trục đồi- tuyến yên bùồng trứng .

Nhiều tác giả trên thế giới chứng minh được những ảnh hưởng tiêu cực khi người bệnh trải qua nhiều chu kỳ IVF thất bại. Đây là một trong những yếu tố bất lợi ảnh hưởng đến tỷ lệ có thai.

Ở Việt Nam, nghiên cứu về ảnh hưởng giữa tâm lý người bệnh và tỷ lệ có thai vẫn còn rất hạn chế nên không so sánh được với các tác giả trong nước

Nghiên cứu của chúng tôi bước đầu đánh giá một số yếu tố tác động tâm lý ở phụ nữ vô sinh cho thấy căng thẳng có ảnh hưởng tiêu cực đến tỉ lệ có thai, tuy nhiên phân tích của chúng tôi chỉ là yếu tố dự báo cần thiết để có được sự hiểu biết tốt hơn nhằm cung cấp bằng chứng cho can thiệp giảm căng thẳng để có thể cải thiện được nó, người bệnh bày tỏ sự lo lắng của mình cho các bác sĩ và nhân viên y tế, họ rất cần điều chỉnh cảm xúc và tăng cường hỗ trợ thêm về tâm lý để họ có thể đối phó được với nhiều căng thẳng liên quan đến điều trị chương trình thụ tinh trong ống nghiệm vì vậy công tác tư vấn cho bệnh nhân đóng vai trò quan trọng trước, trong và sau khi điều trị vô sinh.

Qua nghiên cứu chúng tôi hy vọng giúp cho đối tượng nữ hộ sinh, điều dưỡng tham gia chăm sóc trong lĩnh vực HTSS có thêm hiểu biết về những tâm lý tác động đến phụ nữ vô sinh để góp phần nâng cao kỹ năng chăm sóc và hỗ trợ tư vấn, tăng cơ hội cải thiện kết quả điều trị.

## **KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ:**

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tâm lý lo lắng, căng thẳng có ảnh hưởng đến kết quả của chu kỳ điều trị vô sinh.

Cần thiết phải có một nghiên cứu sâu hơn về ảnh hưởng của tâm lý và tỷ lệ có thai để hướng tới một phương pháp điều trị thiết thực cho những bệnh nhân vô sinh nhằm mục đích giảm các triệu chứng tâm lý tiêu cực và tăng tỷ lệ có thai.

Mỗi một cán bộ y tế tham gia dịch vụ chăm sóc hỗ trợ sinh sản tại trung tâm những người tiếp xúc với người bệnh trong suốt chu trình thụ tinh trong ống nghiệm hầu như ít được đào tạo chính quy, kỹ năng tư vấn còn hạn chế.

Đào tạo, rèn luyện kỹ năng tư vấn là cần thiết cho nữ hộ sinh và điều dưỡng. Nên đưa vào chương trình đào tạo về hỗ trợ sinh sản.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. *Sohrabvand et al Iranian Anxiety, depression and ART outcome Journal of Reproductive Medicine Vol.6. No.2. Spring 2008.*
2. *C.M.Verhaak<sup>1,3</sup>, J.M.J.Smeenk<sup>2</sup>, A.W.M.Evers<sup>1</sup>, and D.D.M.Braat<sup>2</sup> Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research Human Reproduction Update, Vol.13, No.1*
3. *J.M.J. Smeenk<sup>1,6</sup>, C.M > Verhaak<sup>2</sup>, A. Eugster<sup>5</sup>, A. Van Minnen<sup>3</sup>*

*G.A. Zielhuis 4 and D.D. M. Braat 1 The effect of anxiety and depression on the outcome of in-vitro fertilization . Oxford Journals Medicine Human Reproduction*