

**TÌNH HÌNH TRÂM CẢM SAU SINH Ở SẢN PHỤ CÓ THAI KỲ  
NGUY CƠ CAO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ**

*Dương Mỹ Linh\*, Thạch Hào, Bùi Quang Nghĩa, Hứa Kim Chi, Nguyễn Thị Thu,  
Phan Nữ Hồng Bảo Linh, Ngô Thị Thúy Hằng, Phan Thị Ánh Nguyệt*

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: dbmlinh@yahoo.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Trâm cảm ở phụ nữ sau sinh đặc biệt là ở thai kỳ nguy cơ cao ảnh hưởng đến sức khỏe, thể chất và tinh thần của mẹ và trẻ, thậm chí nguy hiểm đến cả tính mạng của mẹ lẫn con. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ trâm cảm sau sinh và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trâm cảm sau sinh ở sản phụ có thai kỳ nguy cơ cao tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 452 sản phụ tại khoa Sản Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Các sản phụ được khám và đánh giá thai kỳ nguy cơ cao và được phỏng vấn vào ngày ra viện theo thang điểm Becks. **Kết quả:** Tỷ lệ trâm cảm ở sản phụ có thai kỳ nguy cơ cao là 19,03%; mức độ nhẹ 68,6%; mức độ vừa 29,1%; mức độ nặng 2,3%; một số yếu tố làm tăng nguy cơ trâm cảm ở sản phụ có thai kỳ nguy cơ cao là: Tình trạng kinh tế nghèo với OR=3,2 (KTC 95%: 3,0-5,8); thành thị (OR=2,1; KTC 95%: 1,2-4,9); áp

lực công việc ( $OR = 3,4$ ;  $KTC\ 95\%: 1,5-5,3$ ). **Kết luận:** Trầm cảm ở thai kỳ nguy cơ cao có tỷ lệ cao và nguy cơ tăng lên khi càng có nhiều áp lực về công việc, kinh tế nghèo, thành thị.

**Từ khóa:** Trầm cảm, thai kỳ nguy cơ cao, mối liên quan.

## **ABSTRACT**

### **POSTPARTUM DEPRESSION IN HIGH RISK PREGNANT WOMEN IN CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL**

**Duong My Linh\***, **Thach Hao**, **Bui Quang Nghia**, **Hua Kim Chi**, **Nguyen Thi Thu**,  
**Phan Nu Hong Bao Linh**, **Ngo Thi Thuy Hang**, **Phan Thi Anh Nguyet**  
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Depression in postpartum women, especially in high risk pregnant women, affects physical and mental health of mothers and children, and even endangers the lives of mother and children. **Objectives:** To determine the proportion of postpartum depression and some relative factors among high-risk pregnant women in Can Tho Central general hospital from 2019 to 2020. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted among 452 high risk pregnancies in Obstetric department, Can tho Central general hospital. These women were examined and assessed for high-risk pregnancies and interviewed on the day of discharge via to the Beck scale. **Results:** Postpartum depression proportion in high-risk pregnancies was 19.03%, mild level accounted for 68.6%, average level was 29.1% and severe level was 2,3%. Some factors that increased the risk of postpartum depression were economic status with  $OR = 3.2$  with 95% confidence interval: 3.0-5.8; accommodation ( $OR = 2.1$ ; 95% confidence interval: 1.2 - 4.9); work pressure ( $OR = 3.4$ ; 95% confidence interval: 1.5- 5.3). **Conclusions:** Depression in high-risk pregnant women was high and related factor found were lower economic, living in urban area and high work pressure.

**Keyword:** Postpartum depression, risk pregnancy, related factors.

## **I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Sản phụ có thai kỳ nguy cơ cao thường có tâm lý lo lắng, hoang mang nhiều cho thai kỳ của mình cũng như thai nhi nên dễ dẫn đến những rối loạn về tinh thần, những lo lắng quá mức thực tế dễ dẫn đến trầm cảm. Trên thế giới, trầm cảm ở phụ nữ sau sinh là 21,6% [2]. Thực tế sản phụ trầm cảm cao hơn nhiều, bởi phần lớn họ đều cố gắng che giấu cảm giác thực của mình, luôn tự nhận là giai đoạn thú vị, đáng nhớ và cho rằng sự buồn chán chỉ là một trạng thái bình thường cho nên khi phát hiện thường đã ở giai đoạn nặng và gây nhiều hậu quả nặng nề cho mẹ và bé như: Tăng nguy cơ bị bệnh tâm thần và ảnh hưởng đến sự phát triển về tinh thần và tính cách của trẻ trong tương lai, nghiêm trọng hơn, họ có thể xuất hiện ý định tự tử, tự hủy hoại bản thân và con của họ. Nguy cơ này càng tăng cao khi kèm theo thai kỳ nguy cơ cao [13]. Thai kỳ nguy cơ cao gồm những trường hợp có liên quan đến cơ địa, tiền sử bệnh cũng như tiền sử sản khoa bất thường, những bệnh và các yếu tố bất thường trong thai kỳ và các yếu tố liên quan đến vấn đề xã hội. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ngày càng có khuynh hướng gia tăng từ 11,6% năm 2003 lên 18,1% năm 2019 [6], [9]. Đặc biệt là tỷ lệ trầm cảm sau sinh rất cao ở sản phụ có thai kỳ nguy cơ cao. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở phụ nữ thai kỳ nguy cơ cao trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Thúy thực hiện ở Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2017 là 31,6% [8]. Nhằm để đánh giá thật sự thai kỳ nguy cơ cao có làm tăng tỷ lệ trầm cảm sau sinh hay không, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Xác định tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở sản phụ có thai kỳ nguy cơ cao. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh ở sản phụ có thai kỳ nguy cơ cao tại khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019 – 2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả sản phụ có thai kỳ nguy cơ cao tại Khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Sản phụ bị câm, điếc, hoặc không hiểu và nói tiếng Việt.
- + Sản phụ bị chậm phát triển trí tuệ, tâm thần phân liệt, đang điều trị loạn thần cấp hoặc có tiền sử bệnh trầm cảm trước mang thai.
- + Sản phụ có những sang chấn tâm lý trong vòng 3 tháng trước thời gian mang thai như người thân mất, người thân bệnh nặng, ly dị/ ly thân, mất việc...

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả có phân tích.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** 452 sản phụ được chọn mẫu thuận tiện toàn bộ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 6 năm 2020.

- **Nội dung nghiên cứu**

Tiến hành phỏng vấn, khám xác định sản phụ có từ 1 trong 5 nhóm thai kỳ nguy cơ cao:

- + Nhóm I: Nhóm nguy cơ có liên quan tới cơ địa của thai phụ.
- + Nhóm II: Nhóm nguy cơ liên quan tiền sử nội khoa.
- + Nhóm III: Nhóm bệnh và các yếu tố bất thường phát sinh trong thai kỳ.
- + Nhóm IV: Nhóm có tiền sử sản khoa bất thường.
- + Nhóm V: Nhóm nguy cơ cao có liên quan tới yếu tố xã hội.

Sau đó đưa vào theo dõi thai kỳ và kết cục thai kỳ. Tiến hành phỏng vấn sản phụ theo bộ câu hỏi được soạn sẵn để đánh giá tình trạng trầm cảm theo thang điểm Beck với 21 câu hỏi, mỗi câu có điểm từ 0 – 3 [10]:

- Đối với sinh thường: Thường là ngày thứ 3 hậu sản.
- Đối với sinh mổ: Thường là ngày thứ 5 hậu phẫu.
- Đối với thai kỳ có bất thường, kéo dài thời gian nằm viện thì ngày phỏng vấn sẽ thay đổi theo ngày nằm viện cụ thể của sản phụ.

Sau khi tổng hợp điểm của 21 câu hỏi sẽ phân thành 4 nhóm: Không trầm cảm (< 14 điểm), trầm cảm nhẹ (14-19 điểm), trầm cảm vừa (20-29 điểm) và trầm cảm nặng ( $\geq 30$  điểm). Sau đó, phân tích một số yếu tố liên quan với tình trạng trầm cảm của sản phụ.

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

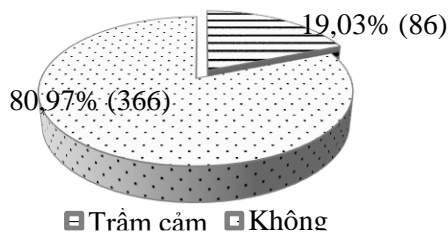
	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	$\leq 35$	395	87,4
	$> 35$	57	12,6
	Tổng	452	100
Tuổi trung bình: $28,4 \pm 5,1$			
Nhóm thai kỳ nguy cơ cao	Nhóm I	86	9,2
	Nhóm II	174	18,5
	Nhóm III	119	12,7
	Nhóm IV	218	23,2

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ SỐ 55/2022- SỐ CHUYÊN ĐỀ HỘI NGHỊ QUỐC TẾ

Nhóm thai kỳ nguy cơ cao	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
	Nhóm V	341	36,4
	Tổng	938	100

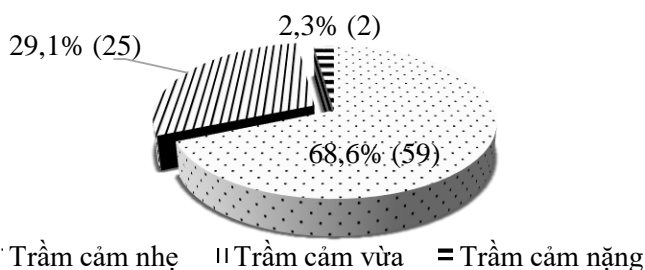
Nhận xét: Sản phụ nhóm tuổi  $\leq 35$  chiếm 87,4%, nhóm  $> 35$  tuổi chiếm 12,6%, tuổi trung bình là  $28,4 \pm 5,1$ . Có sản phụ thuộc nhiều nhóm nguy cơ, trong đó nhóm V chiếm nhiều nhất 36,4%.

### 3.2. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở sản phụ thai kỳ nguy cơ cao



Biểu đồ 1. Tỷ lệ trầm cảm

Nhận xét: Sản phụ trầm cảm chiếm 19,03%, không trầm cảm chiếm 80,97%.



Biểu đồ 2. Mức độ trầm cảm

Nhận xét: Trầm cảm mức độ nhẹ chiếm 68,6%, mức độ nặng 2,3%.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh ở sản phụ thai kỳ nguy cơ cao

Bảng 2. Yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh ở sản phụ thai kỳ nguy cơ cao

Yếu tố	Đơn biến		Đa biến	
	p	OR (KTC95%)	p	OR (KTC95%)
Kinh tế Nghèo- cận nghèo Không	0,002	2,31 (1,27 – 4,18)	0,03	3,17 (2,96 – 5,75)
Nơi ở Thành thị Nông thôn	0,04	1,69 (1,003 - 2,86)	0,02	2,06 (1,24 – 4,88)
Áp lực công việc Có Không	0,02	2,92 (1,12 – 9,65)	0,01	3,41 (1,50 – 5,33)

Nhận xét: Sản phụ có kinh tế gia đình nghèo/cận nghèo có nguy cơ trầm cảm sau sinh gấp 3,17 lần so với sản phụ có kinh tế không nghèo. Sản phụ sống ở thành thị có nguy cơ bị trầm cảm sau sinh gấp 2,06 lần sản phụ sống ở nông thôn. Sản phụ có áp lực trong công việc nguy cơ bị trầm cảm sau sinh gấp 3,41 lần sản phụ không có áp lực công việc.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $28,43 \pm 5,12$  tuổi; 18-35 với tỷ lệ 87,17%, đây là độ tuổi thích hợp nhất cho việc sinh đẻ của người phụ nữ. Kết quả này phù hợp với Đặng Thị Thùy Mỹ (2018) nghiên cứu tại Bệnh viện Sản nhi Trà Vinh báo cáo nhóm tuổi từ 18-30 tuổi chiếm 61,8% [5]. Tương tự, Nguyễn Thị Thìn (2018) cũng báo cáo tuổi trung bình là  $29,2 \pm 4,46$  [7]. Thấp hơn so với các nghiên cứu của Nancy Byatt  $30,3$  tuổi  $\pm 6,6$  tuổi, Jennifer L. Melville  $30,4$  tuổi  $\pm 6,2$  tuổi, Pavaani Thiagayson  $31,0$  tuổi  $\pm 4,8$  tuổi [11], [12].

Thai kỳ nguy cơ cao thuộc nhóm V chiếm tỷ lệ cao 36,35%. Đây là nhóm gồm các yếu tố nguy cơ liên quan đến xã hội: bạo hành, chăm sóc của người thân, áp lực về giới tính, áp lực công việc, chồng vắng nhà, kế hoạch mang thai, mức độ lo lắng, hỗ trợ tâm lý... Hiện nay trong cuộc sống mọi người đều chịu tác động rất lớn từ các yếu tố xã hội làm tăng áp lực về thể chất, tinh thần, đặc biệt là ở phụ nữ mang thai.

### 4.2. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở sản phụ thai kỳ nguy cơ cao

Sản phụ sau sinh bị trầm cảm chiếm 19,03%; không bị trầm cảm chiếm 80,97%. Trong đó sản phụ bị trầm cảm nhẹ chiếm cao nhất 68,6%; trầm cảm vừa có tỷ lệ là 29,07% và trầm cảm nặng chỉ chiếm 2,33%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn Nguyễn Thị Kim Thúy (2017) cùng sử dụng thang điểm Beck báo cáo tỷ lệ trầm cảm 31,6% trong đó tỷ lệ trầm cảm nhẹ là 63,2%, trầm cảm vừa là 32,4% và trầm cảm nặng là 4,4% [8]. Nhưng lại cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thìn (2018) với tỷ lệ trầm cảm sau sinh 16,4% [7]. Sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm sau sinh có thể do nhiều nguyên nhân, về khách quan thì trầm cảm sau sinh là một bệnh liên quan nhiều đến các vấn đề văn hóa xã hội, do đó nghiên cứu ở các vùng văn hóa khác nhau sẽ có sự khác biệt về tỷ lệ mắc. Về mặt chủ quan do việc chẩn đoán trầm cảm sau sinh trong cộng đồng dựa chủ yếu vào các thang đo trầm cảm việc đánh giá mức điểm phụ thuộc nhiều vào kỹ năng, trình độ đánh giá và kinh nghiệm của từng người điều tra và suy nghĩ chủ quan của đối tượng nghiên cứu, đồng thời phụ thuộc vào thang đo khác nhau nên nội dung ghi nhận và đánh giá cũng sẽ khác nhau. Thang đo Beck mà chúng tôi lựa chọn để sử dụng cho nghiên cứu được khuyến nên sử dụng vào thời điểm sau sinh một tuần nhưng do đặc thù của sản phụ khoa là bệnh ổn định về thể chất là cho xuất viện nên các sản phụ thường được xuất viện vào ngày thứ 3 sau sinh thường và ngày thứ 5 sau sinh mổ, một số ít trường hợp được xuất viện trễ hơn. Do đó, nhóm nghiên cứu đã chọn các mốc thời gian này để phỏng vấn đối tượng nghiên cứu. Vì vậy có một số rất ít nội dung trong thang điểm Beck thực sự chưa phù hợp với tình trạng sản phụ vào thời điểm trong vòng 1 tuần sau sinh. Mặc dù, thang đo Beck mà chúng tôi sử dụng là thang có chia mức độ trầm cảm cụ thể và bao hàm hầu hết các triệu chứng của trầm cảm vì thế có thể khảo sát chặt chẽ, chính xác, bao gồm 21 nội dung, mỗi nội dung được đánh giá từ 3-5 mức độ điểm. Do đó, điều này cũng ảnh hưởng ít nhiều đến kết quả nghiên cứu.

### 4.3. Yếu tố liên quan trầm cảm ở sản phụ thai kỳ nguy cơ cao

Sản phụ có tình trạng kinh tế thuộc nghèo/cận nghèo bị trầm cảm 33,33%, có đời sống trung bình trở lên là 16,45%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p \leq 0,05$ , khi đó sản phụ có hoàn cảnh kinh tế nghèo/cận nghèo có nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 2,31 lần so với sản phụ có hoàn cảnh kinh tế trung bình với  $OR = 2,31$ , KTC 95% (1,27 – 4,18). Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu Nguyễn Thanh Hiệp (2008) tại Bệnh viện Từ Dũ [2]

và nghiên cứu của Lương Bạch Lan (2009) tại Bệnh viện Hùng Vương thì kinh tế khó khăn trầm cảm cao gấp 2,1 lần kinh tế không khó khăn [4]. Tương tự, Nguyễn Mai Hạnh (2005) nghiên cứu tại Bệnh viện Từ Dũ [1] và Nguyễn Thị Thìn (2018) tại Quảng Nam [7] cũng cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở sản phụ có kinh tế khó khăn cao hơn sản phụ có điều kiện kinh tế không khó khăn. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt đáng kể so với các nghiên cứu khác. Mức sống nghèo liên quan đến những lo lắng, thậm chí bế tắc trong lo toan cho những nhu cầu tối thiểu trong cuộc sống, cũng như những cầu tiếp cận dịch vụ y tế cho thai kỳ nguy cơ cao. Như vậy, vấn đề kinh tế đóng vai trò như một sang chấn tâm lý mạnh và trường diễn đối với những người sống trong hoàn cảnh đó, vì vậy tỷ lệ trầm cảm cao hơn so với sản phụ có tình trạng kinh tế trung bình. Từ kết quả chúng tôi thấy gia đình nên có những quan tâm chia sẻ, xã hội cần có những chính sách hỗ trợ thích hợp để giảm bớt gánh nặng và tạo cơ hội cho sản phụ đó có được một sức khỏe tốt nhất có thể trong thai kỳ.

Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận các sản phụ ở thành thị bị trầm cảm sau sinh là 14,11%; sản phụ ở nông thôn bị trầm cảm là 21,80%; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ; sản phụ ở thành thị nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 1,69 lần sản phụ sống ở nông thôn, OR = 1,69, KTC 95% (1,003 - 2,87). Sự khác biệt này là do sản phụ ở thành thị mặc dù có điều kiện sống vật chất đầy đủ, hình thức giải trí đa dạng, phong phú, tiếp cận và nhận được dịch vụ chăm sóc thai sản tốt, nhưng ở thành thị có nhiều áp lực trong cuộc sống, cũng như trong công việc, không gian sống chật hẹp hơn ở nông thôn nên sản phụ ở thành thị dễ bị trầm cảm. Trong khi đó, Nguyễn Mai Hạnh (2005) báo cáo sản phụ ở nông thôn có tỷ lệ trầm cảm 29,2% và ở thành thị là 11,8% [1], Nguyễn Thị Kim Thúy (2017) báo cáo sản phụ ở nông thôn sẽ bị trầm cảm 32,8% cao hơn đối tượng ở thành thị 29,5% [8].

Sản phụ có áp lực công việc bị trầm cảm sau sinh chiếm tỷ lệ 8,2%, sản phụ không có áp lực công việc bị trầm cảm chiếm 20,72%. Sản phụ có áp lực công việc nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao gấp 2,92 lần sản phụ không có áp lực công việc với KTC 95% (1,12-9,65). Kết quả này phù hợp với Nguyễn Thị Kim Thúy (2017) sản phụ có áp lực vấn đề từ công việc bị trầm cảm cao gấp 3,21 lần sản phụ không có vấn đề từ công việc (OR = 3,21; KTC 95% = 1,68-6,15;  $p < 0,001$ ) [8]. Nguyễn Thị Thìn (2018) sản phụ có công việc với tính chất không ổn định bị trầm cảm 17,2%, công việc ổn định bị trầm cảm 16,22% [7], tuy nhiên tác giả không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Dương Thị Kim Hoa (2014) nghiên cứu tại Đà Nẵng ghi nhận những sản phụ có công việc với tính chất không ổn định bị trầm cảm 26,7%, công việc ổn định bị trầm cảm 16,9% [3]. Mặc khác do nhu cầu phát triển của xã hội, những chi phí sinh hoạt gia đình khiến người phụ nữ ngày nay không chỉ lo việc nội trợ mà còn phải ra xã hội làm việc, dưới những áp lực của công việc cộng với những mệt mỏi khi mang thai làm tăng nguy cơ sản phụ bị trầm cảm, đặc biệt là những sản phụ có thai kỳ nguy cơ cao.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sản phụ có thai kỳ nguy cơ cao bị trầm cảm là 19,03%; trong đó mức độ nhẹ 68,6%; mức độ vừa 29,1%; mức độ nặng 2,3%. Sản phụ có kinh tế nghèo - cận nghèo, sống ở thành thị và có áp lực công việc có nguy cơ trầm cảm lần lượt gấp 3,2 lần; 2,1 lần và 3,4 lần.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Mai Hạnh (2005), *Yếu tố nguy cơ của trầm cảm sau sinh tại bệnh viện Từ Dũ*. Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
2. Nguyễn Thanh Hiệp và Lê Minh Nguyệt (2007), *Tình trạng trầm cảm sau sinh ở những thai phụ có thai kỳ nguy cơ cao đến khám tại bệnh viện Từ Dũ*. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 14 (2), tr.69-74.

## **TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ SỐ 55/2022- SỐ CHUYÊN ĐỀ HỘI NGHỊ QUỐC TẾ**

3. Dương Thị Kim Hoa (2014), *Nghiên cứu tình hình rối loạn trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở phụ nữ có chồng tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng*. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Dược Huế.
4. Lương Bạch Lan và Huỳnh Nguyễn Khánh Trang (2009), Tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh ở bà mẹ có trẻ gửi dưỡng nhi tại bệnh viện Hùng Vương. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, (13), tr.1-5.
5. Đặng Thị Thùy Mỹ (2018), Dấu hiệu trầm cảm sau sinh của các bà mẹ tại bệnh viện sản nhi Trà Vinh. *Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh*, 22 (5), tr.110-113.
6. Nguyễn Thị Thảo Tâm (2019), Trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở phụ nữ sau sinh trong vòng 6 tháng tại huyện Trảng Bom, tỉnh Đồng Nai. *Tạp chí Y học*, 23 (5), tr.268-274.
7. Nguyễn Thị Thìn (2018), *Nghiên cứu tỷ lệ trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở các bà mẹ tại thành phố Tam Kỳ tỉnh Quảng Nam*. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
8. Nguyễn Thị Kim Thúy, Dương Mỹ Linh (2017), Nghiên cứu tình hình trầm cảm và các yếu tố liên quan ở thai phụ có thai kỳ nguy cơ cao tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*, (11), tr. 256-262
9. Đinh Thị Tố Trinh (2003), *Tỷ lệ trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan*. Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
10. Aron T. Beck (1996), Beck Depression Inventory, *The psychological corporation*, pp. 1-5.
11. Jitendra Kumar Kushwaha (2016), Beck Depression Inventory: Hindi Translation and Psychometric properties for the Students of Higher Education. *Journal of Research in Humanities and Social Science*, 4(9), pp.39-49.
12. Nancy Byatt, et al. (2014), Depression and anxiety among high-risk obstetric inpatients. *Gen Hosp Psychiatry*, 35(2), pp.112-116.
13. World Health Organization (2017), *Depression and Other Common Mental Disorders*. WHO, pp.4-14.

(Ngày nhận bài: 15/8/2022 – Ngày duyệt đăng: 11/12/2022)

---