

Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh ở phụ nữ tại Hải Phòng

Chu Khắc Tân*, Cáp Minh Đức, Bùi Thị Hương

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

***Tác giả liên hệ:**

Chu Khắc Tân
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0902086658
Email: cktan@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 10/11/2022
Ngày phân biên: 17/11/2022
Ngày duyệt bài: 08/02/2023

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 284 phụ nữ đang nuôi con nhỏ dưới 3 tháng tuổi ở Hải Phòng nhằm mô tả thực trạng rối loạn trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy nhóm tuổi 25-25 chiếm 60,56%, đang có chồng là 98,94%, có từ 1 đến 2 con chiếm 95,42%, hoạt động thể lực trong thời kỳ mang thai (TB ± SD) là 127,3 ± 63,6 MET-hours/tuần, tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ là 21,13%, tỷ lệ trầm cảm sau sinh được là 4,2%, phụ nữ có hoạt động thể lực trong thời kỳ mang thai đạt mức khuyến nghị có điểm trầm cảm thấp hơn so với những người hoạt động thể lực không đạt mức khuyến nghị (p=0,01), hoạt động thể thao/ giải trí có tương quan nghịch chiều với trầm cảm sau sinh (rho=-0,13, p=0,03).

Từ khóa: Trầm cảm sau sinh, EPDS, Hải Phòng

Prevalence and factors related to postpartum depression among women in Hai Phong

ABSTRACT. A cross-sectional study on 284 mothers who have three-month-old babies in Haiphong city to describe postpartum depressive symptoms and associated factors. Results shown that the age group 25-25 accounted for 60,56%, being married was 98,94%, having 1 to 2 children accounted for 95,42%, physical activity during pregnancy (Mean ± SD) was 127,3 ± 63,6 MET-hours/week, Gestational diabetes mellitus was 21,13%, postpartum depression rate is 4,2%, women were physically active during pregnancy meeting the recommendation had a lower depression score than those who did not meet the advice (p=0,01), sport/recreational activity negatively correlated with postpartum depression (rho =-0,13, p=0,03).

Keywords: Postnatal Depression, EPDS, Haiphong

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong vòng 12 tháng sau sinh con, phụ nữ có nguy cơ mắc trầm cảm sau sinh [1, 13]. Trên thế giới, đây là một rối loạn tâm thần và hành vi suy nhược với tỷ lệ hiện mắc lên đến 64% giới [1, 9]. Tỷ lệ cao hơn đã được báo cáo từ Chile, Ý và Đài Loan, và tỷ lệ thấp hơn ở Đan Mạch, Singapore và

Malaysia [1, 7]. Sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm sau sinh có thể được giải thích bởi sự khác biệt về tình trạng kinh tế xã hội, các yếu tố văn hóa và hỗ trợ sau sinh [1, 7, 9]. Ngoài ra, cũng có nghiên cứu đề cập đến mối liên quan giữa hoạt động thể lực, đái tháo đường thai kỳ và tình trạng trầm cảm sau sinh [4, 10].

Trầm cảm sau sinh có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng, không chỉ đối với phụ nữ mà còn đối với trẻ sơ sinh và gia đình của họ [1, 13]. Người ta đã báo cáo rằng trầm cảm sau có liên quan đến sự hỗ trợ kém từ người chồng và người thân, chất lượng tương tác thấp hơn giữa bà mẹ và con cái của họ, sự bất an của trẻ em, các mối quan hệ gắn bó và việc chấm dứt việc cho con bú sớm [1, 7, 9]. Tại Việt Nam nói chung và Hải Phòng nói riêng, đã một số nghiên cứu đã được thực hiện để đánh giá tần suất, tỷ lệ mắc trầm cảm sau sinh, các yếu tố nguy cơ và hậu quả của nó. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào xem xét vai trò của các yếu tố như hoạt động thể lực, tăng cân thai kỳ và đái tháo đường thai kỳ đến trầm cảm sau sinh. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh ở phụ nữ tại Hải Phòng” với 2 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng rối loạn trầm cảm sau sinh của phụ nữ ở Hải Phòng
2. Xác định một số yếu tố liên quan với rối loạn trầm cảm sau sinh của phụ nữ ở Hải Phòng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Huyện Vĩnh Bảo – Thành Phố Hải Phòng

Thời gian: 2017

Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ đang nuôi con nhỏ dưới 3 tháng tuổi: Những phụ nữ này đã tham gia vào một nghiên cứu thuần tập (một nghiên cứu lớn hơn của tác giả) từ thời điểm đang mang thai

tuần thứ 24 đến 28, và đã hoàn thành điều tra cơ bản.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang (cross-sectional study)

Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng phiếu điều tra

Hồi cứu số liệu: trích xuất hồ sơ điều tra từ nghiên cứu ban đầu đã được tiến hành từ thời điểm bà mẹ đang mang thai 24-28 tuần và lúc sau sinh con.

Biến số và chỉ số nghiên cứu:

- Nhóm biến số nhân khẩu – xã hội học, lối sống, hoạt động thể lực lúc mang thai, đái tháo đường thai kỳ: trích lục từ số liệu điều tra cơ bản đã tiến hành từ thời điểm những phụ nữ này đang mang thai 24-28 tuần tuổi
- Trầm cảm sau sinh được đo lường bằng cách sử dụng thang đo trầm cảm sau sinh Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) [5]. Thang đo này đã được chuẩn hóa và sử dụng ở Việt Nam [12]. Công cụ bao gồm 10 mục được đánh giá trên thang điểm Likert 4 điểm (từ 0 đến 3), phản ánh mức độ đồng ý, với tổng điểm nằm trong khoảng từ 0 đến 30. Điểm EPDS càng cao các triệu chứng trầm cảm càng cao. Trong nhiều nghiên cứu đã sử dụng EPDS để đánh giá trầm cảm sau sinh, có sử dụng các ngưỡng xác định trầm cảm (cut-off point: chuyển dạng số liệu sang biến nhị phân để phân tích). Trong nghiên cứu này, chúng tôi giữ nguyên điểm trầm cảm ở dạng biến số liên tục để phân tích thực trạng và các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh ở phụ nữ.

KẾT QUẢ

Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm nhân khẩu học và lối sống

Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)		
< 25	90	31,69
25-35	172	60,56

Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
	> 35	22	7,75
Tình trạng hôn nhân			
	Độc thân/ ly thân/ ly dị/ góa	3	1,06
	Có chồng	281	98,94
Nghề nghiệp			
	Nông dân	41	14,44
	Công nhân	133	46,83
	Nhân viên văn phòng/ kỹ thuật	44	15,49
	Buôn bán	10	3,52
	Nội trợ/ thất nghiệp	56	19,72
Trình độ học vấn			
	Tiểu học và dưới tiểu học	3	1,06
	Trung học cơ sở	93	32,75
	Trung học phổ thông	85	29,93
	Cao đẳng, đại học, sau đại học	103	36,27
Số con			
	1	89	31,34
	2	182	64,08
	≥ 3	13	4,58
Hút thuốc lá thụ động			
	Không	129	45,42
	Có	155	54,58
Uống rượu, bia			
	Không	257	90,49
	Có	27	9,51

Nhận xét: Bảng 1 mô tả hồ sơ nhân khẩu học của các bà mẹ. Gần 2/3 số người tham gia ở độ tuổi từ 25 đến 35, và dưới 10% phụ nữ trên 35 tuổi. Hầu hết phụ nữ đã kết hôn (99,3%). Công nhân là nghề phổ biến nhất (40,30%). Họ bao gồm công nhân nhà máy, nhân viên của các công ty dệt may và thực phẩm, người quét dọn hoặc công nhân xây dựng. Gần 20% số người tham gia không được làm việc chính thức và họ tự nhận mình là nội trợ. Có 97% phụ nữ đạt trình độ trung học phổ thông trở lên và 3% không đạt trình độ trung học cơ sở. Có 60% người tham gia là người hút thuốc lá thụ động. Hầu hết các bà mẹ có từ 1 đến 2 con, chỉ có 4,58% có từ 3 con trở lên. Phụ nữ có chỉ số khối cơ thể trước khi mang thai (BMI) trong giới hạn bình thường đối với phụ nữ châu Á (18,5-23,0 kg / m²) chiếm 64,08%, nhẹ cân là 31,34%, có 4,58% thừa cân/ béo phì. Tỷ lệ phụ nữ có hút thuốc lá thụ động chiếm 54,58%. Hầu hết phụ nữ không uống rượu bia, số có uống rượu bia chỉ chiếm 9,51%.

Bảng 2. Hoạt động thể lực trong thời kỳ mang thai

Hoạt động thể lực (n=284)	Trung bình	SD	Min	Max
Tổng (MET-hour/week)	127,3	63,6	8,4	362,8
Phần ba thứ nhất (8,4 to <94,3)	62,4	19,6	8,4	92,6
Phần ba thứ hai (94,3 to <144,2)	116,4	14,0	92,8	141,9
Phần ba thứ 3 (144,2 to 362,8)	199,2	43,3	142,1	362,8

Cường độ					
	Ít vận động	31,0	19,4	0	85,6
	Nhẹ	57,8	33,0	3,8	160,5
	Trung bình	33,1	35,5	0	186,0
	Nặng	0,3	35,5	0	12,3
Lĩnh vực hoạt động					
	Trông giữ/ chăm sóc trẻ	64,7	41,3	0	222,6
	Lao động	30,8	32,5	0	149,1
	Thể thao/ giải trí	5,8	8,9	0	67,2
	Đi lại	13,9	16,6	0	130,4

SD: Độ lệch chuẩn; Min: Giá trị nhỏ nhất; Max: giá trị lớn nhất; MET (metabolic equivalent of task): đơn vị tương đương chuyển hóa

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy mô hình hoạt động thể chất của bà mẹ trong thời kỳ mang thai. Các hoạt động thể chất được xác định bằng Bảng câu hỏi hoạt động thể chất khi mang thai PPAQ-V đã được chuẩn hóa cho phụ nữ mang thai ở Việt Nam (Ota, Haruna et al, 2008).

Mức độ hoạt động thể chất (trung bình \pm độ lệch chuẩn) là $127,3 \pm 63,6$ MET-giờ mỗi tuần. Các hoạt động thể chất nhẹ nhàng chiếm tỷ trọng lớn nhất trong tổng số hoạt động thể chất (57,8MET giờ / tuần), tiếp theo là ít vận động và hoạt động thể chất vừa phải (lần lượt là 31,0 và 33,1 MET-giờ / tuần).

Về loại hình hoạt động thể chất, mức tiêu hao năng lượng cao nhất cho các công việc gia đình và / hoặc các hoạt động chăm sóc (64,7 MET-giờ / tuần), trong khi năng lượng tiêu hao cho lao động và đi lại lần lượt là 30,8 và 13,9 MET-giờ / tuần . Trung bình, chỉ 5,8 MET-giờ / tuần được dành cho các hoạt động thể thao hoặc giải trí.

Bảng 3. Hoạt động thể lực theo mức khuyến nghị của ACOG

Hoạt động thể lực	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Theo mức khuyến nghị của ACOG			
	Không	224	78,87
	Có	60	21,13

* ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) [3]: Khuyến nghị phụ nữ nên hoạt động thể lực mức độ vừa phải ít nhất 150 phút mỗi tuần.

Nhận xét: Tỷ lệ phụ nữ có hoạt động thể lực trong thời kỳ mang thai đạt mức khuyến nghị của ACOG là 21,13%.

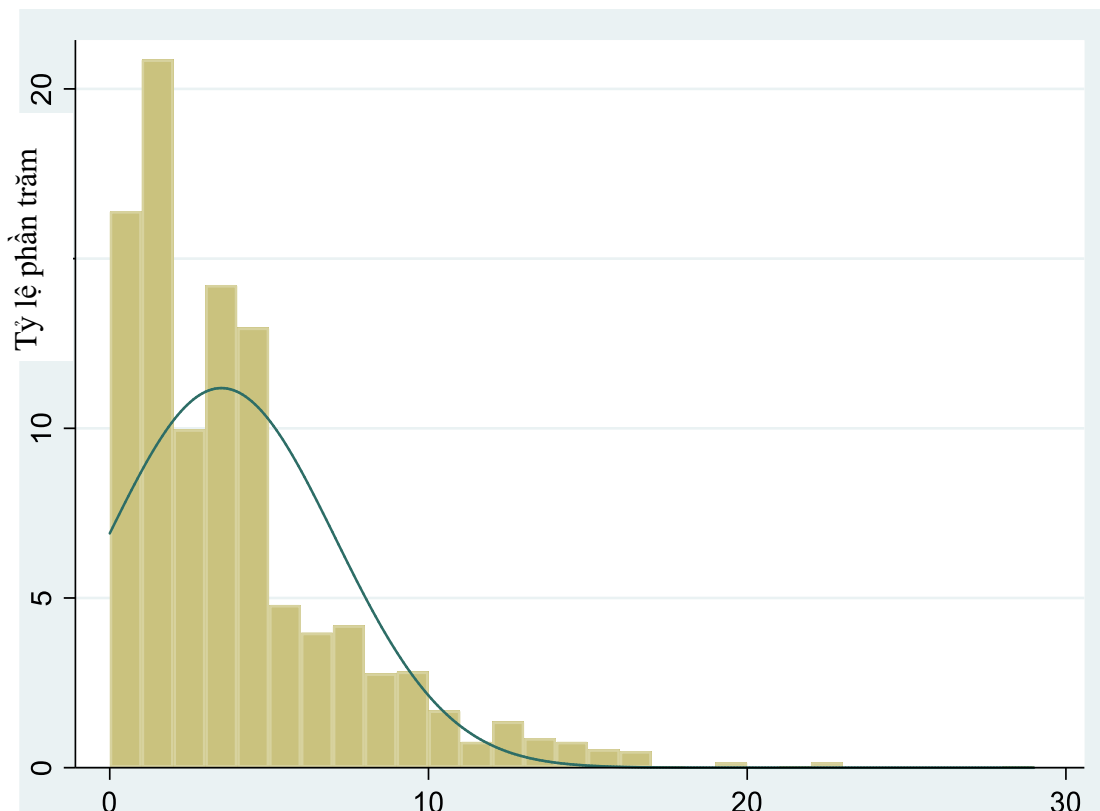
Bảng 4. Tỷ lệ phụ nữ mắc đái tháo đường thai kỳ

Đái tháo đường thai kỳ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Theo tiêu chuẩn của TCYTTG			
	Không	224	78,87
	Có	60	21,13
Theo đường huyết lúc đói			
	Không	241	84,86
	Có	43	15,14
Theo đường huyết lúc 1 giờ			
	Không	276	97,18
	Có	8	2,82
Theo đường huyết lúc 3 giờ			

Không	259	91,20
Có	25	8,80

Nhận xét: Bảng 4 cho thấy, theo tiêu chuẩn của tổ chức y tế thế giới [2], có 21,13% phụ nữ bị đái tháo đường thai kỳ.

Thực trạng trầm cảm sau sinh



Hình 1. Điểm trầm cảm lúc 3 tháng sau sinh

Nhận xét: Hình 1 cho thấy sự phân bố điểm EDPS ở ba tháng sau sinh. Phân bố EPDS ở ba tháng bị lệch sang phải, với giá trị trung bình bằng 2,87 và độ lệch chuẩn bằng 2,87. Hầu hết các bà mẹ (93%) có điểm dưới 10. Nhìn chung, điểm EPDS thay đổi từ 0 đến 29. Sử dụng điểm ngưỡng 10 được áp dụng phân loại triệu chứng trầm cảm sau sinh, tỷ lệ trầm cảm sau sinh được quan sát là 4,2% (n = 12). Do đó, EPDS ở thời điểm ba tháng sau sinh sẽ được trình bày và phân tích dưới dạng điểm số liên tục thay vì được phân loại là một biến nhị phân (trầm cảm so với không trầm cảm) trong các phân tiếp theo.

Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh

Bảng 5. Điểm trầm cảm ba tháng sau sinh theo đặc điểm nhân khẩu học và lối sống

Biến số	n	TB	SD	Min	Max	p*
Tuổi (năm)						
< 25	90	3,11	3,04	0	14	0,22
25-35	172	2,77	2,86	0	15	
> 35	22	2,68	2,21	0	7	
Tình trạng hôn nhân						
Có chồng	281	2,86	2,88	0	15	0,33

Biến số	n	TB	SD	Min	Max	p*
Độc thân/ ly thân/ ly dị/ góa	3	2,66	1,53	1	4	
Nghề nghiệp						
Nông dân	41	2,83	2,73	0	13	0,38
Công nhân	133	2,95	2,93	0	14	
Nhân viên văn phòng, kỹ thuật	44	2,41	2,39	0	15	
Nội trợ/ thất nghiệp	56	3,16	3,20	0	15	
Buôn bán	10	2,50	2,99	0	10	
Trình độ học vấn						
Từ tiểu học trở xuống	3	4,67	4,04	0	7	0,46
Trung học cơ sở	93	3,20	3,11	0	15	
Trung học phổ thông	85	2,90	2,72	0	10	
Cao đẳng, đại học	103	2,49	2,73	0	14	
Số con						
0	96	2,88	3,04	0	14	0,62
1	108	2,77	2,77	0	15	
≥ 2	80	3,01	2,84	0	13	
Hút thuốc lá thụ động						
Không	129	2,80	2,69	0	14	0,18
Có	155	2,94	3,02	0	15	
Uống bia, rượu						
Không	257	2,95	2,88	0	15	0,68
Có	27	2,11	2,71	0	14	

SD: Độ lệch chuẩn;

*Giá trị p dựa trên test rank sum cho biến nhị phân hoặc test Kruskal Wallis cho biến phân loại có từ 3 nhóm trở lên

Nhận xét: Bảng 5 cho thấy điểm EPDS ở thời điểm ba tháng sau sinh theo các yếu tố nhân khẩu học của bà mẹ và lối sống chính. Điểm EPDS dường như thấp hơn đối với các bà mẹ lớn tuổi, BMI trước khi mang thai cao hơn và ít con hơn, mặc dù sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Điểm EPDS trung bình không khác biệt có ý nghĩa ở các mức độ của các yếu tố nhân khẩu học xã hội và lối sống khác của bà mẹ ($p > 0,05$).

Bảng 6. Trầm cảm ba tháng sau sinh theo mức độ hoạt động thể lực

Hoạt động thể lực	n	TB	SD	Min	Max	p*
Mức đề xuất hoạt động thể lực						
No	224	3,04	3,00	0	15	0,01
Yes ¹	60	2,26	2,25	0	10	
Tổng (MET-hour/week)						
Phần ba thứ nhất (8,4 -<94,3)	93	2,98	3,12	0	15	0,31
Phần ba thứ hai (94,3-<144,2)	93	2,96	2,85	0	13	
Phần ba thứ ba (144,2-362,8)	98	2,69	2,66	0	14	

SD: độ lệch chuẩn; MET: đơn vị tương đương chuyển hóa

¹ >7,5 Mức đề xuất hoạt động thể lực thể dục, thể thao cường độ vừa phải [3]

*Giá trị p dựa trên test rank sum cho biến nhị phân hoặc test Kruskal Wallis cho biến phân loại có từ 3 nhóm trở lên.

Nhận xét: Theo bảng 6, những phụ nữ có hoạt động thể lực đạt mức khuyến nghị có điểm trầm cảm thấp hơn so với những người hoạt động thể lực không đạt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,01$.

Bảng 7. Tương quan giữa trầm cảm 3 tháng sau sinh và hoạt động thể lực

Hoạt động thể lực	n	Spearman rho	p*
Tổng (MET-hour/week)	284	0,01	0,97
Loại công việc			
Trông nhà, chăm sóc	284	0,01	0,88
Lao động	284	-0,03	0,59
Thể thao, giải trí	284	-0,13	0,03
Đi lại	284	0,04	0,50
Cường độ			
Ít vận động	284	0,01	0,92
Nhẹ	284	-0,07	0,25
Trung bình	284	0,01	0,86
Nặng	284	0,06	0,32

Nhận xét: Bảng 7 trình bày điểm EPDS ở ba tháng sau sinh được phân tầng theo loại hình công việc và mức độ hoạt động thể chất trong thai kỳ. Nhìn chung kết quả cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) giữa hoạt động thể lực trong thời kỳ mang thai và trầm cảm 3 tháng sau sinh, ngoại trừ hoạt động thể thao giải trí. Phụ nữ hoạt động thể thao/giải trí nhiều hơn thì có điểm trầm cảm thấp hơn ($p=0,03$). Tuy nhiên, giá trị rho rất nhỏ.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu mô tả thực trạng trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ tại huyện Vĩnh Bảo - Hải Phòng. Đối tượng nghiên cứu là 284 phụ nữ đang nuôi con 3 tháng tuổi. Gần 93% số bà mẹ đang nuôi con nhỏ dưới 3 tháng có tuổi từ 35 trở xuống, trong đó trên 60% tập trung ở nhóm tuổi từ 25 đến 35. Số liệu này cũng tương tự với báo cáo của một nghiên cứu trầm cảm sau sinh ở Hà Nội [6], với phần đông đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trên từ 25 trở lên. Có 98,94% phụ nữ đang có gia đình. Tỷ lệ này tương tự như trong nghiên cứu khác ở miền trung Việt Nam [8]. Ở Việt Nam, đặc biệt là vùng ngoại thành/ nông thôn, hầu hết phụ nữ sinh con khi đang có chồng hoặc sống chung với bố đưa trẻ [8]. Về trình độ học vấn, khoảng 99% bà mẹ có tốt nghiệp ít nhất

từ Trung học cơ sở trở lên. Tỷ lệ này cũng phù hợp với trình độ học vấn chung ở Việt Nam, đất nước có tỷ lệ người dân biết đọc biết viết rất cao.

Về hoạt động thể lực trong thời kỳ mang thai, năng lượng tiêu thụ trung bình mỗi tuần là $127,3 \pm 63,6$ (MET-hour/week). Trong đó, phân loại theo cường độ hoạt động ít, nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là $31,0 \pm 19,4$, $57,8 \pm 33,0$, $33,1 \pm 35,5$, $0,3 \pm 35,5$. Phân loại loại hình hoạt động trông giữ/ chăm sóc trẻ là $64,7 \pm 41,3$, lao động là $30,8 \pm 32,5$, thể thao giải trí là $5,8 \pm 8,9$ và đi lại là $13,9 \pm 16,6$. Chỉ có khoảng 21% phụ nữ có hoạt động thể lực đạt mức khuyến nghị của ACOG [3]. Tỷ lệ phụ nữ mắc đái tháo đường thai kỳ là 21,13%, tỷ lệ này cũng tương tự như kết quả của một số nghiên cứu khác về tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ của phụ nữ ở Việt Nam [11].

Điểm trầm cảm sau sinh (EPDS) có phân bố lệch phải, với giá trị trung bình (SD) là 2,87 (2,87). Sử dụng điểm cắt là 10, tỷ lệ trầm cảm sau sinh của phụ nữ đang nuôi con nhỏ thời điểm 3 tháng sau sinh là 4,2%. Tỷ lệ này thấp hơn kết quả của một số nghiên cứu khác ở Việt Nam [6-8]. Lý giải cho sự khác biệt này có lẽ nằm đặc trưng riêng của nhóm đối tượng nghiên cứu và thời điểm thu thập số liệu. Trong các nghiên cứu trầm cảm sau sinh, tỷ lệ trầm cảm thời điểm 1 tháng cao hơn thời điểm 3 tháng.

Trong nghiên cứu này, chưa tìm thấy sự liên quan ở mức có ý nghĩa thống kê giữa thực trạng trầm cảm sau sinh và một số đặc điểm nhân khẩu học và lối sống như tuổi, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, trình độ học vấn, số con, hút thuốc lá hay uống rượu. Những phụ nữ có hoạt động thể lực đạt mức khuyến nghị của ACOG có điểm trầm cảm thấp hơn so với nhóm ít hoạt động thể lực. Kết quả này tương tự kết quả của nghiên cứu khác trên thế giới [10], gợi ý rằng hoạt động thể lực mức độ trung bình trong thời kỳ mang thai có tác dụng giảm triệu chứng của trầm cảm sau sinh. Kết quả trên cũng được bổ sung rằng mức năng lượng tiêu thụ cho hoạt động thể thao giải trí có mối tương quan nghịch chiều với điểm trầm cảm ($p=0,03$). Nói cách khác hoạt động thể thao giải trí nhiều hơn trong thời kỳ mang thai có hiệu quả giảm triệu chứng trầm cảm sau sinh.

KẾT LUẬN

Thực trạng trầm cảm sau sinh ở phụ nữ tại Hải Phòng

Điểm trầm cảm sau sinh EPDS phân phối bị lệch phải (trung bình 3,50, trung vị 3,0, khoảng số liệu 0-29). Áp dụng điểm giới hạn (cut-off) =10 thì tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở thời điểm ba tháng là 4,2%.

Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh

Phụ nữ có hoạt động thể lực trong thời kỳ

mang thai đạt mức khuyến nghị có điểm trầm cảm thấp hơn so với những người hoạt động thể lực không đạt mức khuyến nghị, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,01$. Mức độ hoạt động thể lực ở nhóm Thể thao/giải trí có liên quan nghịch chiều với điểm trầm cảm 3 tháng sau sinh ($r= -0,13$, $p=0,03$). Những người hoạt động thể lực nhiều hơn thì ít có dấu hiệu trầm cảm hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Klainin, P. và Arthur, D. G., "Postpartum depression in Asian cultures: a literature review", *Int J Nurs Stud.* 2009; 46(10), p. 1355-73.
2. World Health Organization, Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy, World Health Organization, Geneva; 2013.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists, "Committee Opinion No. 650: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period", *Obstet Gynecol.* 2015, 126(6), p. e135-42.
4. Arafa, A. và Dong, J. Y., "Gestational diabetes and risk of postpartum depressive symptoms: A meta-analysis of cohort studies", *J Affect Disord.* 2019; 253, p. 312-316.
5. Cox, J. L., Holden, J. M. và Sagovsky, R., "Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale", *Br J Psychiatry.* 1987; 150, p. 782-6.
6. Do, T. K. L., Nguyen, T. T. H. và Pham, T. T. H. (2018), "Postpartum Depression and Risk Factors among Vietnamese Women", *Biomed Res Int.* 2018, p. 4028913.
7. Fisher, J. et al, "Prevalence and risk factors for symptoms of common mental disorders in early and late pregnancy in Vietnamese women: a prospective population-based study", *J Affect Disord.* 2013; 146(2), p. 213-9.
8. Luong-Thanh, B. Y. et al., "Depression and its associated factors among pregnant women in central Vietnam", *Health Psychol Open.* 2021; 8(1), p. 2055102920988445.
9. Murray, L. et al, "Postnatal depressive symptoms amongst women in Central

- Vietnam: a cross-sectional study investigating prevalence and associations with social, cultural and infant factors", *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015; 15, p. 234.
10. Nakamura, A. et al, "Physical activity during pregnancy and postpartum depression: Systematic review and meta-analysis", *J Affect Disord*. 2019; 246, p. 29-41.
 11. Nguyen, C. L. et al, "Prevalence and pregnancy outcomes of gestational diabetes mellitus by different international diagnostic criteria: a prospective cohort study in Vietnam", *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2020, 33(21), p. 3706-3712.
 12. Tran, T. D. et al, "Screening for perinatal common mental disorders in women in the north of Vietnam: a comparison of three psychometric instruments", *J Affect Disord*. 2011, 133(1-2), p. 281-93.
 13. Van Vo, T., Hoa, T. K. D. và Hoang, T. D, "Postpartum Depressive Symptoms and Associated Factors in Married Women: A Cross-sectional Study in Danang City, Vietnam", *Front Public Health*. 2017, 5, p. 93.