TRẦM CẢM Ở PHỤ NỮ MANG THAI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI HUYỆN ĐÔNG ANH, THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Trần Thơ Nhị, Nguyễn Thị Thúy Hạnh, Ngô Văn Toàn, Nguyễn Đức Hinh
Trường Đại học Y Hà Nội

Từ khoá: Trầm cảm ở phụ nữ mang thai, yếu tố liên quan, yếu tố nguy cơ, tỷ lệ.
Keywords: Depression during pregnancy, related factors, risk factors, prevalence.

Tóm tắt

Trầm cảm trong thai kỳ là một rối loạn tâm thần phổ biến ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và thai nhi. Mục tiêu của nghiên cứu là xác định tỷ lệ trầm cảm trong mang thai và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm trong mang thai.

Phương pháp: *Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu thuần tập với 1274 phụ nữ mang thai tại huyện Đông Anh, thành phố Hà Nội. Những phụ nữ này được phỏng vấn hai lần: lần đầu khi thai dưới 24 tuần và lần thứ hai khi thai được 30 đến 34 tuần.*

Kết quả: *Tỷ lệ trầm cảm trong mang thai là 5% (95%CI: 3,77-6,16). Các yếu tố liên quan với trầm cảm trong mang thai bao gồm bạo lực gia đình, tiền sử thai lưu, lo âu trong mang thai và hỗ trợ gia đình trong khi mang thai.*

Kết luận: *Những phát hiện này nhấn mạnh sự cần thiết phải sàng lọc trầm cảm và các yếu tố nguy cơ trong khi mang thai ở những nơi chăm sóc sẵn có để cải thiện sức khỏe bà mẹ và thai nhi.*

Từ khóa: *Trầm cảm ở phụ nữ mang thai, yếu tố liên quan, yếu tố nguy cơ, tỷ lệ.*

Abstract

DEPRESSION AMONG PREGNANT WOMEN AND SOME RELATED FACTORS IN DONG ANH DISTRICT, HANOI CITY

Background: *Depression during pregnancy is a common psychiatric disorder affecting health of both the mother and the unborn child. The objectives of this study were to estimate the prevalence of depression during pregnancy among pregnant women and to examine the associated risk factors.*

Methods: *The study was designed as a cohort study which included a total of 1274 pregnant women in Dong Anh district, Hanoi city. The women were interviewed in two surveys. The first one was conducted*

Tác giả liên hệ (Corresponding author):
Trần Thơ Nhị,
email: tranthonhi82@gmail.com
Ngày nhận bài (received): 15/03/2016
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised): 10/04/2016
Ngày bài báo được chấp nhận đăng (accepted): 20/04/2016

when participants were at least 24 weeks gestation and the second when participants were from 30 to 34 weeks gestation.

Results: *The prevalence of depression during pregnancy was 14.2% (95%CI: 10.7-18.5) and associated factors included: domestic violence, history of stillbirth, anxiety during pregnancy and family support during pregnancy.*

Conclusions: *The findings suggest the need of screening for depression and its risk factors during pregnancy settings where care is needed to improve the health of mothers and unborn child.*

Key words: *Depression during pregnancy, related factors, risk factors, prevalence.*

1. Đặt vấn đề

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần thường gặp, đặc trưng bởi nỗi buồn, mất hứng thú hoặc niềm vui, ngủ không yên giấc hoặc chán ăn, cảm giác mệt mỏi, và kém tập trung [1]. Trầm cảm ở phụ nữ mang thai là khá phổ biến. Theo dự báo của Tổ chứ Y tế thế giới (WHO), vào năm 2020, rối loạn tâm thần sẽ là nguyên nhân đứng hàng thứ hai gánh nặng cho y tế toàn cầu [2]. Tỷ lệ trầm cảm trong mang thai dao động từ 9.1% đến 14.2% [3], [4]. Các nghiên cứu gần đây cho thấy trầm cảm trong mang thai có liên quan đến sinh non và nhẹ cân [5],[6]. Mặt khác, trầm cảm trong mang thai không được phát hiện và điều trị, có thể làm tăng nguy cơ bị bệnh tâm thần nặng, trầm cảm sau sinh và ảnh hưởng đến sự phát triển tinh thần và tính cách của trẻ trong tương lai [2], [7].

Hiện tại, các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào trầm cảm sau sinh. Có một số nghiên cứu về trầm cảm ở phụ nữ mang thai, tuy nhiên nghiên cứu về trầm cảm và một số yếu tố liên quan còn hạn chế, chủ yếu là tập trung đo lường một yếu tố như bạo lực bạn tình trong mang thai [8], hoặc yếu tố sản khoa [9] hoặc một số yếu tố liên quan nhưng thực hiện trên các đối tượng khác nhau như phụ nữ mang thai ở vùng động đất [10] hay thực hiện ở phụ nữ mang thai bị HIV [11], hay ở vùng dân tộc thiểu số [12], và thực hiện ở bệnh viện [13]. Ở Việt Nam, có nhiều nghiên cứu về trầm cảm sau sinh, các nghiên cứu về trầm cảm ở phụ mang thai và một số yếu tố liên quan còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ mang thai và một số yếu tố liên quan, từ đó đề xuất các khuyến nghị thích hợp nhằm cải thiện sức khỏe sinh sản phụ nữ và trẻ em.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Địa điểm, đối tượng, cỡ mẫu và thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại huyện Đông Anh, thành phố Hà Nội. Đây là một huyện ngoại thành, nằm trong vùng quy hoạch phát triển công nghiệp, đô thị, dịch vụ và du lịch và là đầu mối giao thông quan trọng nối Thủ đô với các tỉnh phía Bắc. Huyện có 23 xã, 1 thị trấn và hai bệnh viện Bắc Thăng Long và bệnh viện đa khoa Đông Anh. Đa số phụ nữ đến hai bệnh viện này để khám thai và sinh con. Theo thống kê từ hai bệnh viện năm 2012, có 11.600 phụ nữ mang thai đến chăm sóc tiền sản và sinh con tại đây.

Nghiên cứu này là một phần của nghiên cứu thuận tập, với tổng số 1.337 phụ nữ mang thai đã được mời tham gia nghiên cứu, và có 1.274 phụ nữ hoàn thành các cuộc phỏng vấn. Cỡ mẫu này được dùng để phân tích số liệu.

2.2. Quy trình chọn mẫu

Tất cả phụ nữ mang thai từ 23 xã và 1 thị trấn thuộc huyện Đông Anh được mời tham gia nghiên cứu từ tháng 5/2014 đến tháng 5/2015. Những người tham gia nghiên cứu này được phỏng vấn hai lần: a) Tại thời điểm mời tham gia nghiên cứu khi thai được dưới 24 tuần; b) Khi thai nhi được 30 đến 34 tuần.

Lần phỏng vấn 1: Danh sách phụ nữ mang thai dưới 24 tuần được các cộng tác viên dân số lập hàng tháng và gửi cho 6 điều tra viên của nghiên cứu. Họ là các cộng các viên dân số thuộc Trung tâm Dân số huyện Đông Anh và có kinh nghiệm làm nghiên cứu trước đó và có kỹ năng phỏng vấn và khai thác thông tin tốt. Họ sẽ liên hệ và mời những phụ nữ lên hai bệnh viện để khám thai

và phỏng vấn. Nếu thai phụ nào không thể đến hai bệnh viện hoặc nhà quá xa hai bệnh viện thì nhóm nghiên cứu sẽ đến từng trạm y tế xã để tiến hành thu thập số liệu. Tại lần phỏng vấn này, thu thập các thông tin về tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, dân tộc, tôn giáo, nơi sinh, và lịch sử sinh sản và lo âu trong mang thai và các hành vi bạo lực do chồng. Kết thúc cuộc phỏng vấn, các điều tra viên hẹn các thai phụ cho lần phỏng vấn thứ 2.

Tại lần phỏng vấn thứ 2: Thu thập các thông tin về trầm cảm, sức khỏe của thai phụ và hỗ trợ xã hội và gia đình.

2.3. Thang đo trầm cảm

Thang đo trầm cảm (EPDS) bao gồm 10 câu hỏi, mỗi câu hỏi gồm 4 lựa chọn trả lời, tính theo thang điểm từ 0 đến 3, trong đó: câu 1, 2 và 4: cách tính điểm cho các đáp án tăng dần từ 0 cho đáp án đầu tiên đến 3 cho đáp án cuối cùng; câu 3, 5 -10 được cho điểm ngược lại, điểm số cho câu trả lời giảm dần từ 3 điểm cho đáp án đầu tiên đến 0 điểm cho đáp án cuối. Tổng điểm từ 0 đến 30 điểm, điểm càng cao thì mức độ trầm trọng của trầm cảm càng tăng. Thang đo EPDS lần đầu tiên được dịch sang tiếng Việt và được đánh giá trên cộng đồng người Việt di cư ở Úc và cho điểm cắt 9/10 với độ nhạy là 100% và độ đặc hiệu là 68,5% [14]. Gần đây, thang đo EPDS một lần nữa được thực hiện ở Việt Nam do Trung tâm nghiên cứu và đào tạo phát triển cộng đồng (RTCCD) thực hiện và đưa ra điểm cắt thấp hơn rất nhiều là 3/4 với độ nhạy, độ đặc hiệu tương ứng là 69,7% và 72,9% [15]. Ở nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng điểm cắt 9/10 là điểm cắt đã được khuyến nghị tại một số quốc gia có những nét tương đồng về văn hóa Việt Nam [16], [17], và cũng là điểm cắt đã được khuyến nghị cho cộng đồng người Việt Nam sống ở Úc [14].

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức nghiên cứu khoa học của Trường Đại học Y Hà Nội (Số 137, ngày 29 Tháng 11 năm 2013). Đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện sau khi đã được thông báo về mục đích nghiên cứu và ký vào bản chấp thuận tham gia nghiên cứu. Những phụ nữ có dấu hiệu trầm cảm đã được cung cấp địa chỉ phòng khám, liên hệ với các bác sĩ tâm thần để giới thiệu họ đến tư vấn, khám và điều trị.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (n=1,274)		
16-24	573	45,0
25-34	620	48,7
≥ 35	81	6,4
Nơi sinh (n=1,272)		
Cùng xã thuộc huyện Đông Anh	610	47,9
Khác xã thuộc huyện Đông Anh	350	27,5
Khác huyện/tỉnh/thành phố	312	24,6
Nghề nghiệp (n=1,273)		
Công chức/ viên chức/ nhân viên công ty tư nhân	408	32,0
Công nhân	349	27,4
Nông dân	166	13,0
Buôn bán nhỏ	181	14,2
Thất nghiệp/nội trợ/sinh viên	169	13,3
Trình độ học vấn (n=1,274)		
Mù chữ/tiểu học	24	1,9
PTCS	228	17,9
PTTH	465	36,5
Trung cấp/cao đẳng/đại học	557	43,7
Tình trạng hôn nhân (n=1,273)		
Đã kết hôn và sống cùng với nhau	1,267	99,5
Đã kết hôn nhưng sống riêng	3	0,2
Chưa kết hôn nhưng sống cùng nhau	2	0,2
Có quan hệ tình dục nhưng không sống cùng	1	0,1
Điều kiện sống (n=1,274)		
Sống riêng	356	27,9
Sống cùng bố mẹ đẻ	62	4,9
Sống cùng bố mẹ chồng	856	67,2
Lịch sử sinh sản:		
Tuổi mang thai lần đầu (n=1,273)		
<20	258	20,3
20-29	973	76,4
≥30	42	3,3
Số lần mang thai (n=1273)		
1 lần	515	40,5
2 lần	345	27,1
3 lần	232	18,2
>4 lần	181	14,2
Thai lưu (n=715)		
Có	124	17,3
Không	591	82,7
Nạo thai (n=729)		
Có	190	26,1
Không	539	73,9
Mang thai ngoài ý muốn (n=1273)		
Có	344	27,0
Không	929	73,0

Kết quả bảng 1 cho thấy: tuổi trung bình của phụ nữ là 26 tuổi (giao động từ 17 đến 47 tuổi). Hầu hết phụ nữ đã kết hôn và sống với chồng

(99,5%); hơn một nửa đã hoàn thành giáo dục cơ bản (56,3%) và 73,2% phụ nữ có việc làm. Về lịch sử sinh sản: tuổi mang thai lần đầu từ 20 đến 29 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 76,4%. Tỷ lệ thai lưu là 17,3% và tỷ lệ nạo thai và mang thai ngoài ý muốn chiếm tỷ lệ lần lượt là 26,1% và 27%.

3.2. Tỷ lệ trầm cảm trong mang thai

Tỷ lệ trầm cảm trong mang thai là 5%. Các dấu hiệu chủ yếu của trầm cảm trong mang thai được phụ nữ báo cáo là: lo âu và lo sợ một cách vô cớ; tự đổ lỗi cho bản thân khi sự việc xảy ra không như mong muốn; cảm giác buồn rầu đến mức khó ngủ; cảm thấy công việc ngập đầu.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm trong mang thai

Các yếu tố	Trầm cảm	Không trầm cảm	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
			OR (95%CI)	p	AOR (95%CI)	p
Bạo lực gia đình (n=1.274)						
Có	34 (54,0)	416 (34,5)	2.2 (1,34-3,71)	0.002	2,5 (1,19-5,34)	0.016
Không	29 (46,0)	790 (65,5)	1		1	
Tuổi của phụ nữ (năm) (n=1269)						
<24	25 (39,7)	420 (34,8)	1,3 (0,67-2,41)	0,469	1,2 (0,43-3,31)	0,737
25-29	22 (34,9)	445 (36,9)	1,1 (0,54-2,04)	0,877	1,2 (0,51-2,78)	0,684
≥30-34	16 (25,4)	341 (28,3)	1		1	
Nghề nghiệp (n=1268)						
Công chức/ viên chức nhà nước	7 (11,1)	195 (16,2)	1		1	
Nhân viên công ty tư nhân	13 (20,6)	191 (15,9)	1,9 (0,74-4,86)	0,182	1,5 (0,40-5,82)	0,534
Công nhân	16 (25,4)	330 (27,4)	1,4 (0,55-3,34)	0,515	1,1 (0,29-4,46)	0,844
Nông dân	11 (17,5)	155 (12,9)	2,0 (0,75-5,22)	0,169	1,5 (0,35-6,69)	0,567
Buôn bán nhỏ	7 (11,1)	174 (14,4)	1,1 (0,39-3,26)	0,834	0,8 (0,16-4,19)	0,818
Thất nghiệp/nội trợ/sinh viên	9 (14,3)	160 (13,4)	1,6 (0,57-4,30)	0,383	1,2 (0,25-5,89)	0,812
Trình độ học vấn (n=1,269)						
Mù chữ/tiểu học	1 (1,6)	23 (1,9)	1,0 (0,67-2,15)	0,967	1,1 (0,46-2,69)	0,811
PTCS	14 (22,2)	214 (17,7)	1,4 (0,73-2,84)	0,290	0,9 (0,32-2,74)	0,912
PTTH	24 (38,1)	440 (36,5)	1,2 (0,67-2,15)	0,533	0,6 (0,06-6,23)	0,664
Trung cấp/cao đẳng/đại học	24 (38,1)	529 (43,9)	1		1	
Lịch sử sinh sản						
Thai lưu						
Có	14 (32,6)	110 (16,4)	2,5 (1,26-4,79)	0,009	3,3 (1,47-7,60)	0,004
Không	29 (67,4)	559 (83,6)	1		1	
Nạo thai (n=726)						
Có	9 (21,4)	181 (26,5)	0,8 (0,36-1,61)	0,473	0,6 (0,25-1,61)	0,335
Không	33 (78,6)	503 (73,5)	1		1	
Sảy thai (n=743)						
Có	6 (14,6)	158 (22,5)	0,6 (0,24-1,43)	0,242	0,8 (0,32-2,11)	0,682
Không	35 (85,4)	544 (77,5)	1		1	
Lo âu trong mang thai (n=1269)						
≥8	30 (47,6)	215 (17,8)	4,2 (2.50-7.01)	0.000	3,3 (1,57-6,95)	0,002
<8	33 (52,4)	991 (82,2)	1		1	
Hỗ trợ của gia đình (n=1,266)						
Không	14 (22,2)	46 (3,8)	7.19 (3.70-13.95)	0.000	5,7 (2,22-14,42)	0,000
Có	49 (77,8)	1157 (96,2)	1		1	

3.3. Một sô yếu tố liên quan đến trầm cảm trong mang thai

Bảng 2 chỉ ra mối liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ và trầm cảm trong mang thai. Kết quả phân tích đa biến cho thấy những thai phụ bị bạo lực trong mang thai thì nguy cơ bị trầm cảm trong mang thai cao gấp gần 3 lần khi so sánh với những thai phụ không bị bạo lực (OR: 2,5; 95%CI: 1,19-5,34). Nghiên cứu còn cho thấy, những thai phụ có tiền sử bị thai lưu thì nguy cơ bị trầm cảm trong mang thai cao gấp hơn 3 lần khi so sánh với những thai phụ không bị tiền sử thai lưu (OR: 3,3; 95%CI: 1,47-7,60). Mặt khác, những thai phụ có lo âu trong mang thai thì nguy cơ bị trầm cảm cao gấp hơn 3 lần so với những thai phụ không lo âu trong mang thai (OR: 3,3; 95%CI: 1,57-6,95). Những thai phụ không được gia đình hỗ trợ trong mang thai thì nguy cơ bị trầm cảm cao gấp gần 6 lần so với những thai phụ được gia đình hỗ trợ (OR: 5,7; 95%CI: 2,22-14,42).

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm trong mang thai là 5%. Tỷ lệ này nằm trong khoảng 4% đến 23,1% phụ nữ mang thai bị trầm cảm [18], [19]. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu được tiến hành ở Malaysia và Brazil cho tỷ lệ trầm cảm trong mang thai lần lượt là 9,1% và 14% [13], [20]. Sở dĩ có sự khác nhau về tỷ lệ trầm cảm là do khác nhau về phương pháp nghiên cứu, khác nhau về lựa chọn đối tượng nghiên cứu ở cộng đồng hay bệnh viện và khác nhau về thời gian đo lường trầm cảm trong mang thai. Mặt khác, các nghiên cứu sử dụng cùng một thang đo trầm cảm (EPDS) nhưng sử dụng điểm cắt khác nhau.

Một phát hiện thứ hai trong nghiên cứu của chúng tôi về một số yếu liên quan đến trầm cảm trong mang thai bao gồm: yếu tố bạo lực gia đình, tiền sử thai lưu, lo âu trong mang thai và hỗ trợ gia đình trong khi mang thai. Kết quả phân tích đa biến chỉ ra rằng các yếu tố này kết hợp mạnh mẽ với trầm cảm trong mang thai. Phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu phân tích và tổng hợp về các yếu tố nguy cơ liên quan đến trầm cảm trong mang thai [18], [19], [21].

Theo một số nghiên cứu cho thấy, bạo lực gia đình/bạo lực bạn tình trong mang thai ảnh hưởng

mạnh mẽ đến trầm cảm ở thai phụ. Nếu phụ nữ mang thai bị bạo lực bạn tình thì nguy cơ bị trầm cảm cao hơn những phụ nữ không bị bạo lực trong mang thai [22], [23], [24].

Mặt khác, các nghiên cứu cũng chỉ ra một yếu tố quan trọng khác là thiếu sự hỗ trợ xã hội, hỗ trợ của gia đình ảnh hưởng đến trầm cảm trong mang thai. Nếu thai phụ không được hỗ trợ trong khi mang thai thì nguy cơ bị trầm cảm cao hơn những phụ nữ được hỗ trợ từ xã hội, gia đình [19], [25], [26]. Đặc biệt trong bối cảnh văn hóa Việt Nam, mang thai là giai đoạn nhạy cảm và phụ nữ cần được hỗ trợ nhiều từ xã hội và các thành viên trong gia đình đặc biệt là chồng hoặc bạn tình.

Một yếu tố quan trọng khác kết hợp mạnh mẽ với trầm cảm trong mang thai là lo âu trong mang thai. Kết quả của chúng tôi chỉ ra những thai phụ có lo âu trong mang thai thì nguy cơ bị trầm cảm cao gấp hơn 3 lần so với những thai phụ không lo âu trong mang thai. Phát hiện này phù hợp với kết quả của một nghiên cứu phân tích tổng hợp cho thấy lo âu trong mang thai kết hợp mạnh mẽ với trầm cảm trước sinh kể cả phân tích đơn biến và đa biến [25].

Ngoài các phát hiện trên, nghiên cứu của chúng tôi còn chỉ ra yếu tố tiền sử thai lưu kết hợp mạnh mẽ với trầm cảm trong mang thai. Kết quả này giống như trong nghiên cứu của Abiodun trên phụ nữ mang thai ở Nigerian [26]. Phụ nữ có tiền sử thai lưu thì nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 8 lần khi so sánh với phụ nữ không bị thai lưu (OR: 8,0, 95%CI: 1,70–37,57).

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có mối liên quan giữa các yếu tố như trình độ học vấn thấp, thất nghiệp và tuổi của thai phụ và trầm cảm trong mang thai. Phát hiện này cũng tương tự như một nghiên cứu hệ thống chỉ ra không có mối tương quan này khi phân tích đa biến [25]. Trong một nghiên cứu phân tích tổng hợp khác lại cho kết quả những thai phụ trẻ tuổi thì nguy cơ bị trầm cảm trước sinh cao hơn khi so với những thai phụ lớn tuổi hơn [19].

Hạn chế của nghiên cứu: Trầm cảm là chủ đề nhạy cảm mà có khả năng sẽ làm cho một số phụ nữ không tiết lộ kinh nghiệm của họ dẫn đến có thể ảnh hưởng đến việc ước lượng tỷ lệ. Mặt khác, việc đánh giá trầm cảm ở phụ nữ mang thai là dựa vào phụ nữ tự báo cáo chứ không phải là đánh giá lâm sàng.

5. Kết luận

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng trầm cảm là khá phổ biến ở phụ nữ mang thai, với một tỷ lệ tương đương với các nước trong khu vực. Một số yếu tố liên quan chặt chẽ với trầm cảm ở thai kỳ bao gồm bạo lực gia đình, tiền sử thai lưu, lo âu trong mang thai và hỗ trợ gia đình trong khi mang thai.

Tài liệu tham khảo

1. World Health Organization. ICD-10, international statistical classification of diseases and related health problems, tenth revision. World Health Organization; 1992.

2. World Health Organisation Staff. World Health Report, 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Albany, NY, USA: World Health Organization; 01.

3. Ajinkya S, Jadhav P, Srivastava N. Depression during pregnancy: Prevalence and obstetric risk factors among pregnant women attending a tertiary care hospital in Navi Mumbai. Ind. Psychiatry J. 2013;22:37–40.

4. Pereira PK, Lovisi GM, Pilowsky DL, Lima LA, Legay LF. Depression during pregnancy: prevalence and risk factors among women attending a public health clinic in Rio de Janeiro, Brazil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2016 Mar 30];25:2725–2736. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001200019&script=sci_arttext

5. Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, Melville JL, Iyengar S, Katon WJ. A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. Arch. Gen. Psychiatry. 2010;67:1012–24.

6. Vigod S, Villegas L, Dennis C-L, Ross L. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review: Risk of postpartum depression in mothers of preterm and low-birth-weight infants. BJOG Int. J. Obstet. Gynaecol. [Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 30];117:540–50. Available from: http://doi.wiley.com/10.1111/j.1471-0528.2009.02493.x

7. Gaillard A, Le Strat Y, Mandelbrot L, Keïta H, Dubertret C. Predictors of postpartum depression: Prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. Psychiatry Res. [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 28];215:341–6. Available from: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178113006513

8. Jackson CL, Ciciolla L, Crnic KA, Luecken LJ, Gonzales NA, Coonrod DV. Intimate Partner Violence Before and During Pregnancy Related Demographic and Psychosocial Factors and Postpartum Depressive Symptoms Among Mexican American Women. J. Interpers. Violence [Internet]. 2015 [cited 2015 Oct 4];30:659–679. Available from: http://jiv.sagepub.com/content/30/4/659.short

9. Ajinkya S, Jadhav PR, Srivastava NN. Depression during pregnancy: Prevalence and obstetric risk factors among pregnant women attending a tertiary care hospital in Navi Mumbai. Ind. Psychiatry J. [Internet]. 2013

[cited 2016 Mar 29];22:37–40. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3895310/

10. Depression and its risk factors among pregnant women in 2008 Sichuan earthquake area and non-earthquake struck area in China. J. Affect. Disord. 2013;151:566.

11. Yu L, Li W-Y, Chen RY, Tang Z-R, Pang J, Gui X-Z, et al. Pregnancy outcomes and risk factors for low birth weight and preterm delivery among HIV-infected pregnant women in Guangxi, China. Chin. Med. J. (Engl.). 2012;125:403–9.

12. Shakeel N, Eberhard-Gran M, Sletner L, Slinning K, Martinsen EW, Holme I, et al. A prospective cohort study of depression in pregnancy, prevalence and risk factors in a multi-ethnic population. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 30];15:5. Available from: http://www.biomedcentral.com/1471-2393/15/5

13. Fadzil A, Balakrishnan K, Razali R, Sidi H, Malapan T, Japaraj RP, et al. Risk factors for depression and anxiety among pregnant women in H ospital T uanku B ainun, I poh, M alaysia. Asia-Pacific Psychiatry. 2013;5:7–13.

14. Barnett B, Matthey S, Gyaneshwar R. Screening for postnatal depression in women of non-English speaking background. Arch. Womens Ment. Health [Internet]. 1999 [cited 2015 Oct 2];2:67–74. Available from: http://link.springer.com/article/10.1007/s007370050038

15. Tran TD, Tran T, La B, Lee D, Rosenthal D, Fisher J. Screening for perinatal common mental disorders in women in the north of Vietnam: A comparison of three psychometric instruments. J. Affect. Disord. [Internet]. 2011 [cited 2015 Oct 31];133:281–93. Available from: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032711001376

16. Edingburgh Depression Scale Translated Gov Western Australia Dept Health copy.pdf.

17. Gibson J, McKenzie-McHarg K, Shakespeare J, Price J, Gray R. A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. Acta Psychiatr. Scand. [Internet]. 2009 [cited 2015 Nov 13];119:350–64. Available from: http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-0447.2009.01363.x

18. Mosack V, Shore ER. Screening for Depression Among Pregnant and Postpartum Women. J. Community Health Nurs. [Internet]. 2006 [cited 2016 Mar 30];23:37–47. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327655jchn2301_4

19. Schatz DB, Hsiao M-C, Liu C-Y. Antenatal Depression in East Asia: A Review of the Literature. Psychiatry Investig. [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 13];9:111. Available from: http://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.4306/pi.2012.9.2.111

20. Pereira PK, Lovisi GM, Pilowsky DL, Lima LA, Legay LF. Depression during pregnancy: prevalence and risk factors among women attending a public health clinic in Rio de Janeiro, Brazil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2016 Mar 29];25:2725–2736. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001200019&script=sci_arttext

21. Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. Obstet. Gynecol. [Internet]. 2005 [cited 2016 Mar 30];106:1071–1083. Available from: http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2005/11000/Perinatal_Depression__A_Systematic_Review_of.27.aspx

22. Ludermir AB, Lewis G, Valongueiro SA, de Araújo TVB, Araya R. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. The Lancet [Internet]. 2010 [cited 2015 Oct 4];376:903–910. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673610608872

23. Godoy-Ruiz P, Toner B, Mason R, Vidal C, McKenzie K. Intimate Partner Violence and Depression Among Latin American Women in Toronto. J. Immigr. Minor. Health [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 2]; Available from: http://link.springer.com/10.1007/s10903-014-0145-1

24. Rodriguez M, Heilemann M, Fielder E, Ang A, Nevarez F, Mangione C. Intimate partner violence, depression, and PTSD among pregnant Latina women. Ann. Fam. Med. 2008;6:44–52.

25. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. Am. J. Obstet. Gynecol. [Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 30];202:5–14. Available from: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S000293780901014X

26. Adewuya AO, Ola BA, Aloba OO, Dada AO, Fasoto OO. Prevalence and correlates of depression in late pregnancy among Nigerian women. Depress. Anxiety [Internet]. 2007 [cited 2016 Apr 9];24:15–21. Available from: http://doi.wiley.com/10.1002/da.20221