

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM, LO ÂU CỦA NGƯỜI MẮC BỆNH UNG THƯ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175, NĂM 2019

Vũ Sơn Giang¹, Võ Thị Kim Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng lo âu, trầm cảm của người mắc bệnh ung thư điều trị nội trú tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Quân y 175 năm 2019.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 235 người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Quân y 175. Số liệu định lượng được thu thập bằng phương pháp thu thập số liệu thứ cấp từ hồ sơ bệnh án, phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên y văn, đã được thử nghiệm và hoàn thiện.

Kết quả: Tỷ lệ mắc trầm cảm chung là 36,6%. Trong đó trầm cảm nhẹ cao nhất với 48%, tiếp đến là trầm cảm nặng, không loạn thần chiếm 20%, trầm cảm nặng có loạn thần 18%, trầm cảm vừa 14%.

Từ khóa: Trầm cảm, ung thư, Bệnh viện Quân y 175.

for 20%, severe depression with psychosis 18%, moderate depression 14%.

Key words: Depression, cancer, 175 military hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hay còn gọi là u ác tính, là một nhóm các bệnh liên quan đến phân chia tế bào một cách vô tổ chức, không chịu sự kiểm soát của cơ chế điều khiển bình thường của cơ thể; các tế bào này có khả năng xâm lấn những mô khỏe bằng cách phát triển trực tiếp vào mô lân cận hoặc di chuyển đến nơi xa (di căn)[6]. Ung thư là nguyên nhân thứ hai dẫn đến tử vong trên toàn cầu, có 9,6 triệu ca tử vong trong năm 2018[6]. Theo thống kê của WHO, số ca mắc mới ung thư tại Việt Nam không ngừng tăng, từ 68.000 ca năm 2000 lên 126.000 năm 2010. Năm 2018, số ca mắc mới tăng lên gần 165.000 ca/96,6 triệu dân, trong đó gần 70% trường hợp tử vong, tương đương 115.000 ca [1]. Khi đối diện với căn bệnh ung thư, người bệnh trải qua diễn biến tâm lý rất phức tạp, nhiều trạng thái cảm xúc, từ lo sợ khi phát hiện bệnh, đến chán nản, bi quan và rất dễ rơi vào trạng thái trầm cảm do sợ hãi về điều trị hoặc tác dụng phụ của điều trị. Sự lo âu, sợ hãi có thể làm cho việc đối mặt với điều trị ung thư trở nên khó khăn hơn, nó cũng có thể làm bệnh nhân khó đưa ra các quyết định liên quan tới điều trị và chăm sóc. Nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra sự hỗ trợ giải quyết các vấn đề tâm lý xã hội đem lại lợi ích rất lớn trong việc hỗ trợ điều trị, nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân ung thư. Tuy nhiên, tại Việt Nam, những nghiên cứu về vấn đề này còn rất hạn chế, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: “Mô tả thực trạng lo âu, trầm cảm của người mắc bệnh ung thư điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 175, năm 2019”.

ABSTRACT:

CURRENT SITUATION OF EMERGENCY AND HUMANITY OF CANCER TREATMENT AT INTERVENTION CENTER IN 175 MILITARY HOSPITAL, 2019

Objectives: To describe the situation of anxiety and depression of inpatient cancer patients treated at Oncology Center, Military Hospital 175 in 2019

Methods: Cross-sectional descriptive study on 235 inpatient cancer patients at Oncology center, 175 military hospital. Quantitative data were collected by method of collecting secondary data from records. Medical history, interviews with questionnaires built on literature, were tested and perfected.

Results: The overall prevalence of depression was 36.6%. In which mild depression was highest with 48%, followed by severe depression, no psychosis accounted

1. Bệnh viện Quân y 175

SĐT: 0983425423, Email: bsgiang@gmail.com

2. Trường Đại học Thăng Long

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư nguyên phát trong vòng 2 năm tính đến thời điểm phỏng vấn, đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Quân y 175, có đủ sức khỏe và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được xác định dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z^2 (1 - \alpha/2) \frac{pq}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết điều tra; Z(1 - $\alpha/2$): hệ số giới hạn tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$), tra bảng Z(1 - $\alpha/2$) = 1,96, p: ước đoán tỷ lệ người bệnh ung thư bị lo âu, theo nghiên cứu của Trần Thanh Hương (năm 2018), p = 0,35; d: sai số tuyệt đối cho phép, chọn d = 0,06. Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 212 người bệnh. Dự trừ 10% trường hợp từ chối tham gia nghiên cứu, chúng tôi lấy cỡ mẫu là 235 người bệnh.

Chọn mẫu: Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện. Lựa chọn tất cả người bệnh ung thư nguyên phát đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Quân y 175 đáp

ứng được tiêu chuẩn lựa chọn cho tới khi đủ cỡ mẫu.

Thu thập thông tin: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh, sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn để sàng lọc, thu thập thông tin về tình trạng, dấu hiệu trầm cảm, các yếu tố liên quan đến trầm cảm, nhận thức của bệnh nhân ung thư đối với các vấn đề trầm cảm mình mắc phải. Thu thập số liệu thứ cấp dựa vào hồ sơ bệnh án nhằm khai thác hoàn cảnh phát hiện bệnh; các triệu chứng bệnh nhân gặp phải và một số các triệu chứng kết hợp kèm theo.

2.3. Chỉ số nghiên cứu và cách đánh giá:

Chẩn đoán xác định trầm cảm lo âu và phân mức độ trầm cảm theo ICD 10, bao gồm các giai đoạn trầm cảm nhẹ (F32.0), trầm cảm vừa (F32.1), trầm cảm nặng không có các triệu chứng loạn thần (F32.2) và trầm cảm nặng có các triệu chứng loạn thần (F32.3). Các chỉ số về yếu tố nguy cơ với trầm cảm bao gồm: các yếu tố nguy cơ về điều kiện kinh tế gia đình, các yếu tố nguy cơ về stress trong gia đình, các yếu tố nguy cơ về stress trong công việc, xã hội và các yếu tố nguy cơ về môi trường, nghề nghiệp.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu:

Các dữ liệu nghiên cứu định lượng được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phân tích bằng phần mềm SPSS 23.0.

III. KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=235)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	≤ 18	2	0,9
	18 – 40	23	9,8
	41 – 60	108	46,0
	61 – 70	67	28,5
	>70	35	14,9
Nghề nghiệp	Làm ruộng	72	30,6
	Buôn bán	18	7,7
	CNVC	24	10,2
	Hưu trí	47	20,0
	Nội trợ	38	16,2
	Khác	36	15,3

Học vấn	Mù chữ	6	2,5
	Tiểu học	69	29,4
	THCS	54	22,9
	THPT, TH chuyên nghiệp	83	35,3
	≥ Đại học	23	9,8
Tình trạng kinh tế	Hộ nghèo	85	36,2
	Hộ không nghèo	120	50,1
	Không rõ	30	12,7
Tình trạng bản thân	Sống với gia đình	205	87,2
	Độc thân	16	6,8
	Góa	9	3,8
	Khác	5	2,1

Trong 235 đối tượng tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi 41 – 60 tuổi có tỷ lệ cao nhất 46%. Nghề nghiệp làm ruộng chiếm tỷ lệ cao nhất với 30,6%, tiếp đến là hưu trí với tỷ lệ 20%. Về học vấn, nhóm trung học phổ thông, trung học chuyên nghiệp tỷ lệ cao nhất là 35,3%. Về tình trạng kinh tế, nhóm hộ không nghèo có tỷ lệ cao nhất với 50,1%, tỷ lệ hộ nghèo là 36,2%. Về tình trạng hôn nhân, nhóm đối tượng sống với gia đình có tỷ lệ cao nhất 87,2%.

Bảng 3.2. Tỷ lệ mắc trầm cảm, lo âu trên bệnh nhân điều trị ung thư theo đặc điểm nhân khẩu học (n=235)

Nội dung		Trầm cảm		Không trầm cảm	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	≤ 18	1	0,4	1	0,4
	18 – 40	12	5,1	11	4,7
	41 – 60	35	15,3	73	30,6
	61 – 70	26	11,1	41	17,4
	>70	12	5,1	23	9,8
Nghề nghiệp	Làm ruộng	3	1,3	69	29,4
	Buôn bán	11	4,7	7	3,0
	CNVC	3	1,3	21	8,9
	Hưu trí	20	8,5	27	11,5
	Nội trợ	18	7,7	20	8,5
	Khác	28	11,9	8	3,4
Điều kiện kinh tế	Nghèo	30	12,8	55	23,4
	Không nghèo	56	23,8	94	40

Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	74	36,1	131	63,9
	Độc thân	7	43,75	9	56,25
	Góa vợ, chồng	4	44,44	5	2,1
	Khác	1	20	4	80
Trình độ học vấn	Mù chữ	1	0,4	5	2,1
	Tiểu học	22	9,4	47	20,0
	THCS	17	7,2	37	15,7
	THPT	31	13,2	36	15,3
	Chuyên nghiệp	9	3,8	7	3,0
	Đại học và sau đại học	6	2,6	17	7,2
	Tổng	86	36,6	149	63,4

Tỷ lệ trầm cảm, lo âu trên bệnh nhân ung thư là 36,6%. Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm tuổi 41-60 tuổi có tỷ lệ cao nhất 15,3%, thấp nhất ở nhóm dưới 18 tuổi với 0,4%. Về nghề nghiệp, đối tượng nghiên cứu là hưu trí có tỷ lệ trầm cảm cao nhất với 8,5%, tiếp đến là những người làm nội trợ với 7,7%, thấp nhất là công nhân viên chức 1,3%. Về

điều kiện kinh tế, đối tượng có tình trạng kinh tế không nghèo có tỷ lệ trầm cảm là 23,8% cao hơn hộ kinh tế nghèo 12,8%. Những người sống cùng gia đình có tỷ lệ trầm cảm cao nhất 31,4%. Những người có học vấn là trung học phổ thông có tỷ lệ trầm cảm cao nhất với 13,2%, tiếp đến là tiểu học 9,4%.

Bảng 3.3. Tỷ lệ trầm cảm, lo âu trên bệnh nhân ung thư theo một số yếu tố nguy cơ

Nội dung		Trầm cảm		Không trầm cảm	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Cách xử trí khi phát hiện ung thư	Chia sẻ với mọi người	14	5,9	22	9,4
	Đi du lịch	1	0,4	3	1,3
	Gặp chuyên gia tư vấn	11	4,7	14	6,0
	Gặp bác sĩ	48	20,4	88	37,4
	Như bình thường	12	5,1	22	9,4
Yếu tố nguy cơ	Môi trường sống	41	17,4	73	31,1
	Đặc thù công việc	2	0,9	5	2,1
	Chế độ sinh hoạt	6	2,6	15	6,4
	Thực phẩm	33	14	52	22,1
	Khác	4	1,7	4	1,7
Đối tượng truyền đạt thông tin về bệnh ung thư	Nhân viên y tế thông báo	26	11,1	49	20,9
	Không phải nhân viên y tế thông báo	60	25,5	100	42,6
	Tổng	86	36,6	149	63,4

Tỷ lệ mắc trầm cảm ở nhóm bệnh nhân đến gặp bác sĩ sau khi được báo thông tin mắc ung thư cao nhất 20,4%, tiếp đến là nhóm chia sẻ với mọi người 5,9%. Tỷ lệ mắc trầm cảm do môi trường sống cao nhất với 17,4%, tiếp đến

là thực phẩm 14%. Tỷ lệ mắc trầm cảm ở nhóm không phải nhân viên y tế thông báo bệnh lí cao hơn (25,5%), nhân viên y tế thông tin tỷ lệ trầm cảm (11,1%).

Bảng 3.4. Phân loại mức độ trầm cảm theo ICD 10 (n=86)

Giai đoạn trầm cảm phân loại theo ICD10	Số lượng	Tỷ lệ %
Trầm cảm nhẹ (F32.0)	41	48
Trầm cảm vừa (F32.1)	12	14
Trầm cảm nặng, không loạn thần (F32.2)	17	20
Trầm cảm nặng, có loạn thần (F32.3)	16	18
Tổng	86	100

Trong 86 người bệnh điều trị ung thư mắc trầm cảm, tỷ lệ người bị trầm cảm nhẹ cao nhất với 48%, tiếp đến là trầm cảm nặng, không loạn thần chiếm 20%, trầm cảm nặng có loạn thần 18%, trầm cảm vừa 14%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mắc trầm cảm trên bệnh nhân ung thư là 36,6%, nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Kim Lư (2015) tại Bệnh viện Quân y 103 với tỷ lệ trầm cảm là 57,7% [2]. Nguyên nhân của sự khác biệt này có lẽ do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đã được chẩn đoán xác định ít nhất 2 năm tính đến thời điểm nghiên cứu, trong khi đó nghiên cứu của Nguyễn Kim Lư là người bệnh vừa mới phát hiện ung thư. Trầm cảm là một bệnh lý gây ức chế quá trình hoạt động tâm thần, vì vậy ảnh hưởng rất nhiều tới cuộc sống của bệnh nhân đặc biệt là những bệnh nhân trong lứa tuổi lao động [5]. Tỷ lệ mắc trầm cảm ở nhóm tuổi 41-60 tuổi có tỷ lệ cao nhất 15,3%, đây là lứa tuổi lao động, mang lại kinh tế chính cho gia đình. Người bệnh trầm cảm có thể do lo sợ là gánh nặng kinh tế cho gia đình, không chăm sóc được cho gia đình.

Tỷ lệ mắc trầm cảm theo tình trạng hôn nhân: tỷ lệ mắc trầm cảm cao nhất ở nhóm ly dị/ly thân (44,44%) sau đó là nhóm độc thân (43,75%). So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Văn Siêm thì tỷ lệ mắc trầm cảm thấp hơn ở nhóm ly thân (1,44%), nhưng ở nhóm góa bụa (10,95%) [4]. Theo Scott B. Patten (2006), tại Canada tỷ lệ trầm cảm ở nhóm li dị cao nhất (6,5%) sau đó là nhóm độc thân

(5,3%) và nhóm đang kết hôn (2,8%) [7]. Đây là những nghiên cứu cộng đồng dân cư bình thường. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cũng đã cho kết quả tương tự. Trầm cảm là trạng thái cảm xúc bệnh lý có thể do nhiều nguyên nhân gây ra. Nó có thể là hậu quả của trạng thái phản ứng trước những hoàn cảnh stress đối với cá nhân đó. Những vấn đề về gia đình như ly thân, ly dị,... là sang chấn tâm lý mạnh đối với những người phải trải qua, vì vậy tỷ lệ trầm cảm tăng cao hơn ở nhóm này cũng là điều cần quan tâm trong công tác chăm sóc trầm cảm ở bệnh nhân mắc bệnh ung thư [8]

Tỷ lệ mắc trầm cảm theo trình độ học vấn và nghề nghiệp: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc trầm cảm cao nhất ở nhóm có trình độ PTTH (13,2%), tiếp đến là nhóm tiểu học (9,4%) và nhóm trung học cơ sở (7,2%). Nhóm đại học và sau đại học (2,6%) các nhóm khác tương đối thấp. Về tỉ lệ trầm cảm của người hưu trí của nghiên cứu của chúng tôi (8,5%), tiếp đến là các bệnh nhân nhóm nội trợ (7,7%). So sánh với kết quả nghiên cứu của Trần Văn Cường, tỷ lệ mắc trầm cảm chủ yếu gặp ở đối tượng hưu trí (14,3%), nhóm buôn bán (6,4%), các nhóm khác tương đối thấp và ít gặp nhất ở học sinh, sinh viên (0,2%) [3]. Theo chúng tôi có thể bệnh nhân hưu trí tỉ lệ trầm cảm cao vì ngoài ảnh hưởng tâm lí đang lao động để đóng góp cho xã hội, có nơi để giải tỏa các vấn đề của tâm lí, nay được nghỉ, chỉ quanh quẩn ở nhà, làm xáo trộn tâm lí rất nhiều, kèm theo mắc thêm bệnh ung thư, chẳng khác nào chuẩn bị ngã, có người đẩy cho ngã luôn, chính vì vậy ảnh hưởng lớn đến tỷ lệ mắc trầm cảm ở nhóm đối tượng này rất lớn.

Tỷ lệ mắc trầm cảm ở nhóm không nghèo cao nhất (23,8%), sau đó là nhóm nghèo (12,8 %). So sánh với kết quả nghiên cứu của Laura A. Pratt (2008) thì tại Hoa Kỳ tỷ lệ người sống dưới mức nghèo khổ bị mắc trầm cảm rất cao 14,3% (so với 4,4% ở người không nghèo) [9]. Theo tác giả Scott B Patten (2006), tỷ lệ mắc trầm cảm ở nhóm người nghèo nhất là 8,5%, nhóm thu nhập trung bình thấp là 5,3%, nhóm trung bình là 4,2%, nhóm trung bình khá là 3,7%, nhóm giàu là 3,2% [7]. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt đáng kể so với các tác giả khác. Sở dĩ có sự khác biệt này có lẽ do bối cảnh kinh tế, văn hóa, xã hội khác nhau.

Cách thức xử lý khi nhận thông tin mắc bệnh ung thư ở mỗi người bệnh sẽ khác nhau, điều này có thể liên quan đến tỷ lệ trầm cảm của người đó. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc trầm cảm ở nhóm bệnh nhân tìm đến bác sĩ sau khi nhận thông tin mắc bệnh ác tính (20,4 %) cao nhất ở tất cả các nhóm. Điều này có thể cho thấy bác sĩ điều trị khi gặp bệnh nhân, họ không quan tâm nhiều đến tâm lý của người bệnh, họ đưa luôn phác đồ điều trị, nhiều người còn tiên lượng cho bệnh nhân luôn, vô tình làm cho bệnh nhân lo lắng, sợ hãi, dẫn đến trầm cảm.

Số bệnh nhân mắc trầm cảm đánh giá yếu tố môi trường tác động rất lớn đối với bệnh lý của họ chiếm tỉ lệ (17,4%), tiếp đến là yếu tố thực phẩm (14%). Phần lớn bệnh nhân ung thư tự nhận định họ mắc bệnh do môi trường tác động rất nhiều, tiếp theo là do thực phẩm không

sạch. Đây có thể là hồi chuông báo động cho chúng ta biết về vấn đề lạm dụng chất bảo quản thực phẩm, các chất bảo vệ thực vật, làm tỉ lệ ung thư tăng lên rất nhiều.

Bệnh nhân ung thư khi được nhân viên y tế thông báo mắc bệnh ác tính có tỷ lệ trầm cảm là 11,1% thấp hơn so với không phải nhân viên y tế thông báo (25,5%). Điều này rõ ràng, nhân viên y tế đã dần dần làm thay phần việc của các nhà tâm lý học, họ đã biết cách làm cho bệnh nhân chấp nhận bệnh lý của mình dễ hơn so với trước. Ngoài ra, khi được nhân viên y tế thông báo, bệnh nhân có thể tin tưởng hơn, họ có thể được trình bày nguyện vọng bản thân, để nhân viên y tế giúp đỡ.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc trầm cảm chung là 36,6%. Trong đó trầm cảm nhẹ cao nhất với 48%, tiếp đến là trầm cảm nặng, không loạn thần chiếm 20%, trầm cảm nặng có loạn thần 18%, trầm cảm vừa 14%. Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm tuổi 41-60 tuổi có tỷ lệ cao nhất 15,3%, thấp nhất ở nhóm dưới 18 tuổi với 0,4%. Tỷ lệ mắc trầm cảm theo tình trạng hôn nhân: đối tượng góa vợ/chồng cao nhất 44,44%, sau đó đến nhóm độc thân 43,75%. Nhóm có tỷ lệ trầm cảm thấp nhất là nhóm kết hôn 36,1%. Tỷ lệ mắc trầm cảm theo học vấn: nhóm PTTH 13,2%, tiểu học 9,4%, THCS 7,2 %. Tỷ lệ mắc trầm cảm theo nghề nghiệp: nhóm hưu trí 8,5 %, nội trợ 7,7%, làm nông nghiệp 1,3%. Tỷ lệ mắc trầm cảm ở nhóm không nghèo 23,8%, nghèo 12,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2018), *Điểm tin y tế ngày 24/9/2018*, https://www.moh.gov.vn/diem-tin-y-te/-/asset_publisher/sqTag-DPp4aRX/content/-iem-tin-y-te-ngay-24-9-2018.
2. Nguyễn Kim Lưu, Dương Trung Kiên (2015), nghiên cứu hội chứng trầm cảm ở bệnh nhân ung thư mới được phát hiện tại Bệnh viện Quân y 103, kỷ yếu công trình 2010-2015, Học viện Quân y, Bệnh viện Quân y 103.
3. Trần Văn Cường (2011), “Điều tra dịch tễ học lâm sàng một số bệnh tâm thần thường gặp ở các vùng kinh tế xã hội khác nhau của nước ta hiện nay”, Tạp chí Y học Thực hành, tr. 1-13.
4. Nguyễn Văn Siêm (2010), “Nghiên cứu dịch tễ lâm sàng rối loạn trầm cảm tại một xã đồng bằng sông Hồng”, Tạp chí Y học Thực hành, Số 5, tr. 71-74.
5. Andrea H., Bultmann U, Amelvoort van L. G., (2009), “The incidence of anxiety and depression among employees - the role of psychosocial work characteristics”, *Depress Anxiety*, 26, (11), pp. 1040-1048.
6. World Health Organization (2018), *Cancer*, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
7. Scott B Patten. (2006), “Descriptive epidemiology of major depression in Canada”, *Journal*, Vol 51, No 2, February 2006, (Issue), pp. 80-90.
8. E Antoniou RM (2008), “Correlation of domestic violence during pregnancy with postnatal depression”, *Health Science Journal*, 2, pp. 15- 19.
9. Laura A. Pratt, Debra J. Brody. (2008), “Depression in the United States household population, 2005–2006”, *NCSH Brief*, 7, pp. 1-8.