

PREVALENCE OF ANXIETY DISORDERS AMONG INDIVIDUALS AGED 18 TO 60 IN THAI BINH PROVINCE, 2024-2025

Nguyen Thi Hoi^{1,2,3*}, Le Thi Thu Ha^{1,2}, Nguyen Van Tuan^{1,2}
Dang Thu Thao^{1,2,3}, Do Huy Hoang³

¹Department of Psychiatry, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

³Thai Binh Mental Health Hospital - 363 Tran Lam, Tran Lam ward, Hung Yen province, Vietnam

Received: 30/7/2025

Revised: 06/8/2025; Accepted: 06/9/2025

ABSTRACT

Objectives: To describe the current status of selected anxiety disorders among individuals aged 18 to 60 in Thai Binh province during the period 2024-2025.

Subjects and methods: A cross-sectional study was designed to investigate the current status of selected anxiety disorders among individuals aged 18-60.

Results: Anxiety was prevalent among individuals aged 18-60, with an overall rate of 14.4%. The highest prevalence of anxiety disorders was observed in the 51-60 age group (29.4%), with females accounting for 83.3% of the cases. Widowed individuals represented 65.9% of those affected, and the prevalence was higher among those with lower educational levels (illiterate: 33.3%; lower secondary education: 24%). Generalized anxiety disorder had the highest prevalence (10.6%), followed by mixed anxiety-depressive disorder and panic disorder. Other anxiety disorders accounted for lower proportions.

Conclusion: The prevalence of anxiety disorders was higher among individuals aged 51-60, females, those who were widowed, separated, or divorced, individuals with low educational attainment.

Keywords: Anxiety disorders, depression.

*Corresponding author

Email: hoi93.ytb@gmail.com Phone: (+84) 965578687 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3129>



THỰC TRẠNG RỐI LOẠN LO ÂU Ở NGƯỜI TỪ 18-60 TUỔI TẠI TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2024-2025

Nguyễn Thị Hoi^{1,2,3*}, Lê Thị Thu Hà^{1,2}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}
Đặng Thu Thảo^{1,2,3}, Đỗ Huy Hoàng³

¹Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Thái Bình - 363 Trần Lãm, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 30/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 06/8/2025; Ngày duyệt đăng: 06/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn lo âu ở người từ 18-60 tuổi tại tỉnh Thái Bình năm 2024-2025.

Đối tượng và phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang tìm hiểu thực trạng rối loạn lo âu ở người dân từ 18-60 tuổi.

Kết quả: Lo âu phổ biến ở những người từ 18-60 tuổi, chiếm 14,4%; tỷ lệ rối loạn lo âu phổ biến ở nhóm tuổi 51-60 (29,4%), giới tính nữ (83,3%), tình trạng hôn nhân góa vợ/chồng (65,9%), trình độ học vấn thấp (không biết chữ: 33,3% và trung học cơ sở: 24%). Rối loạn lo âu lan tỏa chiếm tỷ lệ cao nhất (10,6%), sau đó là rối loạn hỗn hợp lo âu trầm cảm và rối loạn hoảng sợ, các rối loạn khác chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Kết luận: Tỷ lệ rối loạn lo âu phổ biến ở nhóm tuổi 51-60, giới tính nữ, tình trạng hôn nhân góa vợ/chồng hoặc ly thân/ly dị, trình độ học vấn thấp.

Từ khóa: Rối loạn lo âu, trầm cảm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tâm thần gây ra gánh nặng bệnh tật ngày càng tăng, trong đó rối loạn lo âu ảnh hưởng nặng nề đến người bệnh và xã hội, chiếm 3,3% gánh nặng bệnh tật toàn cầu. Trên thực tế, tỷ lệ mắc bệnh ở Việt Nam ước tính khoảng 6-8% dân số, nhưng nhiều người vẫn chưa được phát hiện và điều trị kịp thời. Trên toàn cầu, tỷ lệ điều trị rối loạn lo âu thấp, đây là vấn đề khó khăn nhất ở các nước thu nhập thấp. Quản lý rối loạn lo âu ở cá nhân và trên toàn thế giới có thể đạt được tốt nhất bằng cách phát hiện bệnh kịp thời, chính xác và quản lý điều trị đầy đủ, mở rộng quy mô điều trị khi cần thiết.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng rối loạn lo âu ở người từ 18-60 tuổi tại tỉnh Thái Bình năm 2024-2025 với mục tiêu mô tả thực trạng rối loạn lo âu ở đối tượng này tại tỉnh Thái Bình.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Đối tượng: người dân từ 18-60 tuổi.
- Tiêu chí lựa chọn: người dân sinh sống tại địa phương trong thời gian nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Địa điểm: xã Thụy Duyên và phường Trần Lãm, tỉnh Thái Bình.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 7/2024 đến tháng 4/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang.
- Cỡ mẫu và chọn mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \times q}{\varepsilon \times q}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; Z là độ tin cậy lấy ở ngưỡng $\alpha = 0,05$ ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$); ε là hệ số tương đối (so với tỷ lệ ước tính p) được lấy là 0,5; p là tỷ lệ rối loạn lo âu ước tính được lấy từ kết quả nghiên cứu trước đó của Kessler R.C và cộng sự có tỷ lệ mắc bất kỳ một rối loạn lo âu ở người lớn từ 18-64 tuổi là 33,7%, $p = 0,337$ [3]; $q = 1 - p = 0,663$.

Với các dữ liệu trên, cỡ mẫu tối thiểu được tính là 755,8 người trưởng thành, làm tròn 760 người/địa phương. Nghiên cứu của chúng tôi lấy được 1668 đối tượng.

- Nội dung, chỉ số nghiên cứu: đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm lối sống sinh hoạt của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ rối loạn lo âu, tỷ lệ thể bệnh rối loạn lo âu, các biến số về triệu chứng lâm sàng rối loạn lo âu.

- Công cụ thu thập thông tin: mẫu bệnh án nghiên cứu

*Tác giả liên hệ

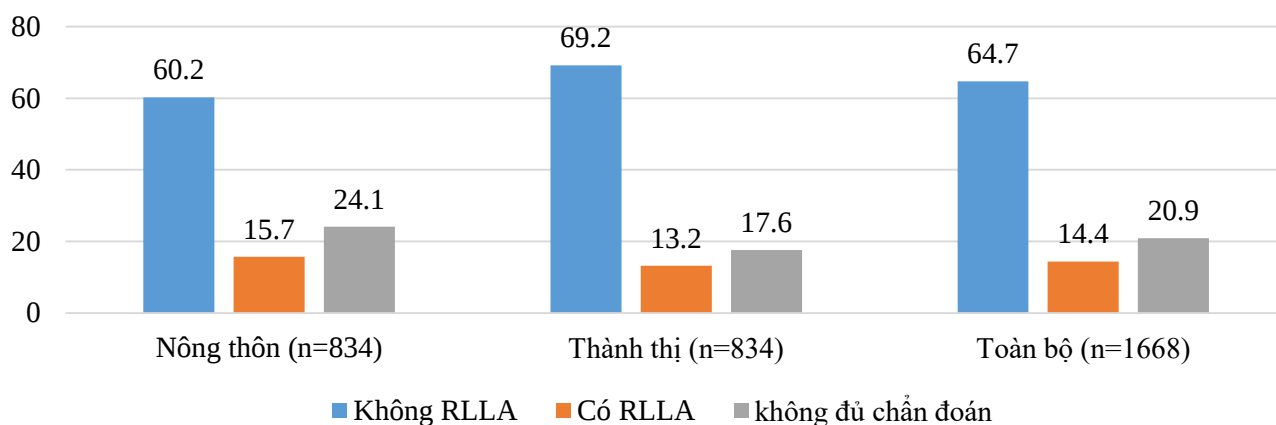
được thiết kế theo mục tiêu nghiên cứu. Phân loại bệnh rối loạn tâm thần và hành vi theo ICD-10. Sử dụng thang đánh giá lo âu Zung, thang đánh giá trầm cảm Beck.

- Phương pháp xử lý số liệu: số liệu định lượng được nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Sau khi hoàn thành nhập liệu, làm sạch số liệu, tiến hành phân tích bằng các thuật toán thống kê.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành ở đối tượng người trưởng thành tại tỉnh Thái Bình, được sự đồng ý của đối tượng hoặc người nhà, hợp tác cung cấp thông tin. Tất cả các đối tượng được giải thích về mục đích của nghiên cứu trước khi tham gia và có quyền từ chối hoặc rút ra khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Đặc điểm về chẩn đoán rối loạn lo âu

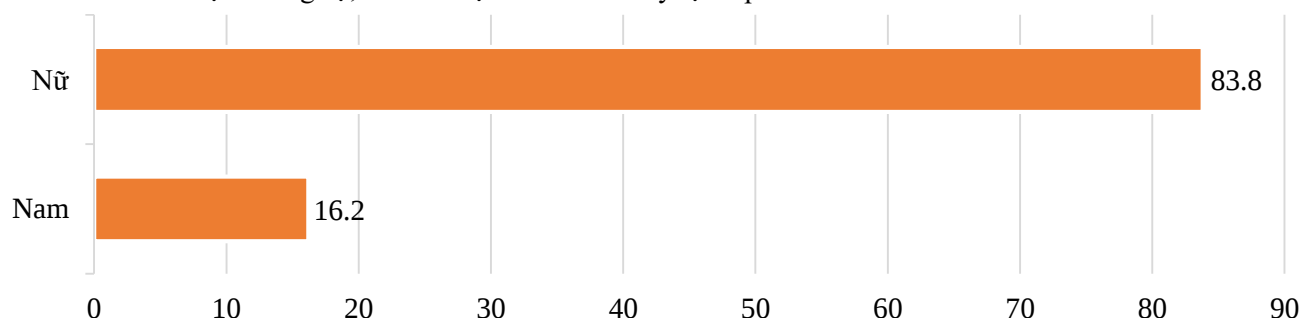
Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn lo âu chung là 14,4%, tỷ lệ có triệu chứng nhưng không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán là 20,9%. Tỷ lệ mắc rối loạn lo âu ở nông thôn (15,7%) cao hơn ở khu vực thành thị (13,2%). Tỷ lệ đối tượng có triệu chứng nhưng không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán ở khu vực nông thôn (24,1%) cao hơn ở khu vực thành thị (17,6%).

Bảng 1. Đặc điểm tỷ lệ các thể bệnh rối loạn lo âu theo lâm sàng (n = 1668)

Các thể bệnh rối loạn lo âu	n	Tỷ lệ (%)
Ấm ảnh sợ khoảng trống	3	0,2
Ấm ảnh sợ xã hội	1	0,1
Ấm ảnh sợ đặc hiệu	5	0,3
Rối loạn hoảng sợ	26	1,6
Rối loạn lo âu lan tỏa	177	10,6
Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm	28	1,7
Rối loạn lo âu thực tồn	1	0,1
Tổng	241	14,4

Bảng 1 cho thấy trong số 1668 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 241 người có rối loạn lo âu chiếm 14,4% quần thể nghiên cứu.

Trong số các rối loạn lo âu, rối loạn lo âu lan tỏa chiếm tỷ lệ cao nhất (10,6%), sau đó là rối loạn hỗn hợp lo âu trầm cảm và rối loạn hoảng sợ, các rối loạn khác chiếm tỷ lệ thấp hơn.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ mắc rối loạn lo âu theo giới tính (n = 241)

Biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn lo âu cao nhất ở nữ giới (83,8%), gấp khoảng 5 lần so với nam giới.

Bảng 2. Thực trạng rối loạn lo âu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Không rối loạn lo âu		Có rối loạn lo âu		Không đủ chẩn đoán rối loạn lo âu	
	n	%	n	%	n	%
18-30 tuổi (n = 362)	330	91,2	10	2,8	22	6,1
31-40 tuổi (n = 457)	342	74,8	42	9,2	73	16,0
41-50 tuổi (n = 441)	271	61,5	69	15,6	101	22,9
51-60 tuổi (n = 408)	136	33,3	120	29,4	152	37,3

Bảng 2 cho thấy nhóm 51-60 tuổi có tỷ lệ mắc rối loạn lo âu cao nhất (29,4%) và cũng là nhóm có tỷ lệ cao nhất có triệu chứng rối loạn lo âu nhưng không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán (37,3%), tỷ lệ mắc rối loạn lo âu thấp nhất ở nhóm 18-30 tuổi (2,8%).

Bảng 3. Thực trạng rối loạn lo âu theo tình trạng hôn nhân

Chẩn đoán	Tình trạng hôn nhân							
	Chưa kết hôn (n = 280)		Kết hôn (n = 1326)		Ly thân/ly dị (n = 18)		Góa (n = 44)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không rối loạn lo âu	243	86,8	823	62,1	6	33,3	7	15,9
Có rối loạn lo âu	13	4,6	193	14,6	6	33,3	29	65,9
Chưa đủ chẩn đoán rối loạn lo âu	24	8,6	310	23,4	6	33,3	8	18,2

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn lo âu cao nhất ở nhóm góa vợ/chồng (65,9%), sau đó đến nhóm đã ly thân/ly hôn (33,3%) và thấp nhất ở nhóm chưa kết hôn (4,6%). Tỷ lệ có triệu chứng nhưng không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm đã ly thân/ly hôn (33,3%).

Bảng 4. Thực trạng rối loạn lo âu theo trình độ học vấn

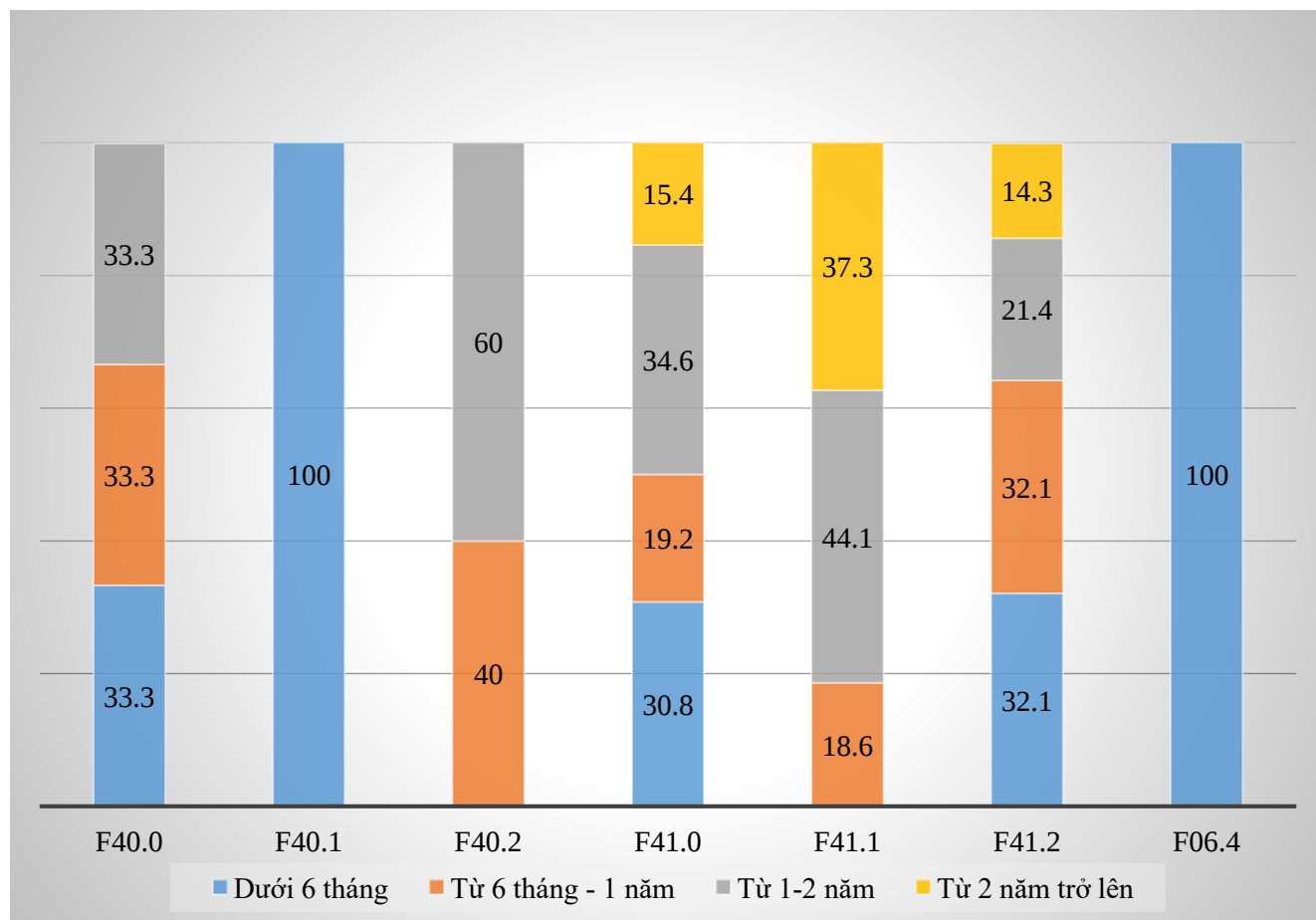
Học vấn	Không rối loạn lo âu		Có rối loạn lo âu		Không đủ chẩn đoán rối loạn lo âu	
	n	%	n	%	n	%
Không biết chữ (n = 6)	3	50,0	2	33,3	1	16,7
Tiểu học (n = 19)	5	26,3	4	21,1	10	52,6
Trung học cơ sở (n = 408)	177	43,4	98	24,0	133	32,6
Trung học phổ thông (n = 513)	338	65,9	74	14,4	101	19,7
Trung cấp/cao đẳng (n = 304)	221	72,7	34	11,2	49	16,1
Đại học/sau đại học (n = 418)	335	80,1	29	6,9	54	12,9

Bảng 4 cho thấy nhóm có tỷ lệ mắc rối loạn lo âu cao nhất là nhóm không biết chữ (33,3%), sau đó đến nhóm có trình độ học vấn trung học cơ sở (24%), thấp nhất ở nhóm có trình độ đại học/sau đại học (6,9%). Nhóm có trình độ học vấn tiểu học chiếm tỷ lệ cao nhất ở có triệu chứng nhưng không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán (52,6%).

Bảng 5. Thực trạng rối loạn lo âu theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Không rối loạn lo âu		Có rối loạn lo âu		Không đủ chẩn đoán rối loạn lo âu	
	n	%	n	%	n	%
Lao động trí óc (n = 553)	428	77,4	50	9,0	75	13,6
Lao động chân tay (n = 757)	467	61,7	114	15,1	176	23,2
Kinh doanh tự do (n = 232)	149	64,2	27	11,6	56	24,1
Nội trợ (n = 60)	13	21,7	30	50,0	17	28,3
Hưu trí (n = 36)	10	27,8	13	36,1	13	36,1
Khác (n = 30)	12	40,0	7	23,3	11	36,7

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn lo âu cao nhất ở nhóm làm công việc nội trợ (50%), sau đó đến nhóm hưu trí (36,1%), thấp nhất ở nhóm làm công việc lao động trí óc (9%). Nhóm có triệu chứng nhưng không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán cao nhất ở nhóm lao động khác (36,7%).



Biểu đồ 3. Đặc điểm thời gian mắc bệnh

Biểu đồ 3 cho thấy bệnh nhân rối loạn ám ảnh sợ xã hội, rối loạn lo âu thực tổn có thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng (100%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Bệnh nhân rối loạn ám ảnh sợ xã hội có thời gian mắc bệnh từ 6 tháng đến 1 năm (40%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa có thời gian mắc bệnh từ 1-2 năm (44,1%) và trên 2 năm (37,3%) chiếm tỷ lệ cao nhất.

Bảng 6. Đặc điểm thời điểm nặng lên và khả năng kiểm soát các rối loạn lo âu

Đặc điểm		F41.0 (n = 26)		F41.1 (n = 177)		F41.2 (n = 28)	
		n	%	n	%	n	%
Thời điểm rối loạn lo âu nặng lên	Bất kì	21	80,8	99	55,9	22	78,6
	Sáng	1	3,8	33	18,6	3	10,7
	Trưa	1	3,8	4	2,3	0	0,0
	Chiều	3	11,5	40	22,6	2	7,1
	Tối	0	0,0	1	0,6	1	3,6
Khả năng kiểm soát rối loạn lo âu	Không thể chịu được	1	3,8	4	2,3	0	0,0
	Khó chịu	21	80,8	91	51,4	8	28,6
	Hơi khó chịu	3	11,5	79	44,6	19	67,9
	Không đáng quan tâm	1	3,8	3	1,7	1	3,6

Bảng 6 cho thấy hầu hết các bệnh nhân có thời điểm rối loạn lo âu nặng lên vào bất kì thời điểm nào trong ngày, trong đó rối loạn hoảng sợ - F41.0 (80,8%), rối loạn lo âu lan tỏa - F41.1 (55,9%), rối loạn hỗn hợp lo âu trầm cảm - F41.2 (78,6%). Về khả năng kiểm soát cơn lo âu, bệnh nhân rối loạn hoảng sợ và rối loạn lo âu lan tỏa cảm thấy khó chịu chiếm tỷ lệ cao nhất (80,8% và 51,4%), trong khi bệnh nhân rối loạn hỗn hợp lo âu, trầm cảm chỉ cảm thấy hơi khó chịu (67,9%).



Biểu đồ 4. Tỷ lệ các nhóm triệu chứng lo âu (n = 241)

Biểu đồ 4 cho thấy nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật chiếm tỷ lệ cao nhất (95%), sau đó đến nhóm triệu chứng không đặc hiệu (89,6%). Nhóm triệu chứng liên quan đến vùng ngực, bụng chiếm tỷ lệ thấp nhất (71%).

4. BÀN LUẬN

Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn lo âu chung là 14,4%, tỷ lệ có triệu chứng nhưng không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán là 20,9%. Tỷ lệ mắc rối loạn lo âu ở nông thôn (15,7%) cao hơn ở khu vực thành thị (13,2%). Tỷ lệ đối tượng có triệu chứng nhưng không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán ở khu vực nông thôn (24,1%) cao hơn ở khu vực thành thị (17,6%). Điều này có thể giải thích rằng những người bệnh sinh sống ở vùng nông thôn thường có mức thu nhập thấp hơn, điều kiện kinh tế kém hơn, thường ít có cơ hội tiếp xúc với nền y tế tốt nhất, kém được quan tâm, chăm sóc sức khỏe hơn, dẫn tới việc thường chậm trễ trong phát hiện và điều trị. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Penninx B.W và cộng sự (2021): ở tuổi trưởng thành, 10-14% dân số đáp ứng các tiêu chí DSM về rối loạn lo âu trong vòng 1 năm [1].

Tỷ lệ mắc rối loạn lo âu ở nữ giới (83,3%) cao gấp 5,17 lần so với nam giới. Theo nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, nữ giới thường có khả năng bị trầm cảm, lo âu và stress cao hơn so nam giới. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2015, tỷ lệ trầm cảm chung trong nhóm thanh thiếu niên từ 20-24 tuổi là 5,9% ở nữ và 4,2% ở nam [2]. Theo nghiên cứu của Kessler R.C và cộng sự năm 2012, tỷ lệ mắc bất kỳ rối loạn lo âu nào cao (33,7%), trong đó nữ giới (40,4%) cao hơn nam (26,4%) [3].

Tỷ lệ mắc rối loạn lo âu cao nhất ở nhóm tuổi 51-60 tuổi (29,4%), cao gấp 10,5 lần so với nhóm 18-30 tuổi. Giai đoạn 51-60 tuổi là giai đoạn có nhiều biến động

trong cuộc sống kết hợp với sự thay đổi nội tiết của cơ thể. Cũng trên nhóm đối tượng này có tỷ lệ các triệu chứng của rối loạn lo âu rất cao nhưng chưa đủ tiêu chuẩn chẩn đoán (37,3%). Các triệu chứng có thể là sự thay đổi của yếu tố cơ thể. Kết quả này khác so với nghiên cứu của Lijster J.M và cộng sự (2017) thấy tuổi khởi phát trung bình của tất cả các rối loạn lo âu là 21,3 năm (95%CI 17,46 đến 25,07) [4].

Tỷ lệ mắc rối loạn lo âu cao nhất ở nhóm góa vợ/chồng (65,9%), sau đó đến nhóm đã ly thân/ly hôn (33,3%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Wittchen H.U và Kessler R.C cho rằng rối loạn lo âu lan tỏa gặp nhiều ở những đối tượng ly hôn, ly thân, góa [5-6]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Carter R.M trong cộng đồng và nghiên cứu của Trần Nguyễn Ngọc khi cho thấy tỷ lệ rối loạn lo âu lan tỏa gặp nhiều nhất ở những người đã kết hôn [7-8]. Khi kết hôn làm gia tăng các chủ đề lo lắng hơn. Điều này có thể là làm tăng khả năng xuất hiện các rối loạn lo âu. Tuy nhiên, ở những người ly thân, ly hôn có thể có nhiều mâu thuẫn, căng thẳng trong gia đình hơn các nhóm khác.

Tỷ lệ mắc rối loạn lo âu cao nhất ở nhóm không biết chữ (33,3%), sau đó đến nhóm có trình độ học vấn trung học cơ sở (24%), thấp nhất ở nhóm có trình độ đại học/sau đại học (6,9%). Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Carter R.M và cộng sự tại 130 địa điểm ở Đức trên 4.181 người có độ tuổi trên 18, theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn lo âu ở nhóm trung học cơ sở là 35,5%, nhóm trung học phổ thông 9,2% và nhóm đại học 14,1% [7]. Có thể nhận thấy, với nhóm không biết chữ và nhóm trung học cơ sở có trình độ học vấn và nhận thức thấp, dẫn đến ít sự hiểu biết và ít khả năng đối phó với các sang chấn tâm lý trong cuộc sống. Mặt khác, những người ở nhóm đại học/sau đại học có trình độ

học vấn cao, có khả năng nhận thức và hiểu biết hơn 2 nhóm trên nên khả năng đối phó với căng thẳng tốt hơn, điều chỉnh cảm xúc tốt hơn.

Theo nghề nghiệp, tỷ lệ mắc rối loạn lo âu cao nhất là nhóm làm công việc nội trợ (50%), sau đó đến nhóm hưu trí (36,1%), thấp nhất ở nhóm làm công việc lao động trí óc (9%). Nhóm nội trợ thường làm những công việc chân tay, có sự vất vả trong công việc, kinh tế không ổn định dẫn đến nhóm này thường xuyên lo lắng căng thẳng làm xuất hiện rối loạn lo âu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Nguyễn Ngọc cũng cho thấy 4 nhóm có tỷ lệ mắc cao nhất là nhóm lao động trí óc (24,3%), nhóm nông dân (19,3%), nhóm lao động tự do (18,8%) và nhóm nội trợ (18,2%) [8].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực trạng rối loạn lo âu ở người từ 18-60 tuổi tại tỉnh Thái Bình năm 2024-2025, rút ra kết luận:

- Lo âu là phổ biến ở những người từ 18-60 tuổi, chiếm 14,4%.
- Tỷ lệ rối loạn lo âu phổ biến ở nhóm tuổi 51-60, giới tính nữ, tình trạng hôn nhân góa vợ/chồng hoặc ly thân/ly dị, trình độ học vấn thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Penninx B.W, Pine D.S, Holmes E.A et al. Anxiety disorders. *Lancet* (London, England), Mar 6 2021, 397 (10277): 914-927. doi: 10.1016/s0140-6736(21)00359-7
- [2] Organization World Health. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates, 2017. Accessed 2024/05/06/. <http://www.jstor.org/stable/resrep28026>
- [3] Kessler R.C, Petukhova M, Sampson N.A et al. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*, Sep 2012, 21 (3): 169-84. doi: 10.1002/mpr.1359
- [4] Lijster J.M, Dierckx B, Utens E.M et al. The Age of Onset of Anxiety Disorders. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*, Apr 2017, 62 (4): 237-246. doi: 10.1177/0706743716640757
- [5] Wittchen H.U, Zhao S, Kessler R.C et al. DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, May 1994, 51 (5): 355-64. doi: 10.1001/archpsyc.1994.03950050015002
- [6] Kessler R.C, Berglund P, Demler O et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, Jun 2005, 62 (6): 593-602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593
- [7] Carter R.M, Wittchen H.U, Pfister H et al. One-year prevalence of subthreshold and threshold DSM-IV generalized anxiety disorder in a nationally representative sample. *Depression and anxiety*, 2001, 13 (2): 78-88. doi: 10.1002/da.1020
- [8] Trần Nguyễn Ngọc. Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lo âu lan tỏa bằng liệu pháp thư giãn - luyện tập. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.