

PRENATAL ANXIETY DISORDER AND SOME RELATED FACTORS OF PREGNANT WOMEN VISITING HOSPITAL E - HANOI

Nguyen Huu Chien¹, Dang Duc Thang¹, Duong Anh Tai²,
Dang Hai Tu², Lai Thuy Thanh², Be Ha Thanh³, Chu Thi Ha⁴, Ngo Anh Vinh^{2*}

¹University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi
- 144 Xuan Thuy, Cau Giay Ward, Hanoi City, Vietnam

²Vietnam National Children's Hospital - 18/879 La Thanh, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

³Thai Nguyen University of Medicine And Pharmacy

- 284 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

⁴Hai Phong University of Medicine and Pharmacy - 72A Nguyen Binh Khiem, Ngo Quyen Dist, Hai Phong City, Vietnam

Received: 09/09/2025

Revised: 09/10/2025; Accepted: 09/01/2026

ABSTRACT

Objective: To determine the rate and some factors related to anxiety disorders in pregnant women.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted on 96 pregnant women visiting the Obstetrics and Gynecology Clinic, Hospital E from March 1, 2025 to April 15, 2025. Data were collected by direct interviews with a standardized questionnaire and the ZUNG scale.

Results: The average age of the subjects was 28.67 ± 4.17 . The prevalence of antenatal anxiety disorders was 19.8%, of which 12.5% were mild, 6.3% were moderate, and 1% were severe. Factors significantly associated with anxiety included life satisfaction (OR = 2.7), family support (OR = 3.6), and pregnancy abnormalities (OR = 4.0). Other characteristics such as age, occupation, education level, place of residence, or number of children were not statistically significant.

Conclusion: Antenatal anxiety disorders are quite common and are influenced by social support as well as pregnancy status. Strengthening family support and early screening are necessary in prenatal care.

Keywords: Anxiety disorders, pregnant women, E Hospital, related factors.

*Corresponding author

Email: drngovinh@gmail.com Phone: (+84) 912297770 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4164

RỐI LOẠN LO ÂU TRƯỚC SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA PHỤ NỮ MANG THAI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN E

Nguyễn Hữu Chiến¹, Đặng Đức Thắng¹, Dương Anh Tài²,
Đặng Hải Tú², Lại Thùy Thanh², Bế Hà Thành³, Chu Thị Hà⁴, Ngô Anh Vinh^{2*}

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Nhi Trung ương Việt Nam - 18/879 La Thành, P. Láng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên -

284 Lương Ngọc Quyến, P. Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

⁴Trường Đại học Y Dược Hải Phòng - 72A Nguyễn Bình Khiêm, Q. Ngô Quyền, Tp. Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận: 09/09/2025

Ngày sửa: 09/10/2025; Ngày đăng: 09/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở phụ nữ mang thai.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được tiến hành trên 96 thai phụ đến khám tại Phòng khám sản phụ khoa, Bệnh viện E từ ngày 1/3/2025 đến 15/4/2025. Dữ liệu được thu thập bằng bảng phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi chuẩn hóa và thang đo ZUNG.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng là $28,67 \pm 4,17$. Tỷ lệ rối loạn lo âu trước sinh là 19,8%, trong đó 12,5% mức độ nhẹ, 6,3% mức độ vừa và 1% mức độ nặng. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa với lo âu gồm mức độ hài lòng cuộc sống (OR = 2,7), sự hỗ trợ từ gia đình (OR = 3,6) và vấn đề bất thường trong thai kỳ (OR = 4,0). Các đặc điểm khác như tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi sinh sống hay số con không có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Rối loạn lo âu trước sinh khá phổ biến và chịu ảnh hưởng bởi sự hỗ trợ xã hội cũng như tình trạng thai kỳ. Việc tăng cường hỗ trợ của gia đình và sàng lọc sớm là cần thiết trong chăm sóc thai phụ.

Từ khóa: Rối loạn lo âu, phụ nữ mang thai, Bệnh viện E, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến, đặc trưng bởi cảm giác lo lắng quá mức, kéo dài và khó kiểm soát, đi kèm với các triệu chứng cả về thể chất lẫn tinh thần [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, rối loạn lo âu ảnh hưởng đến hàng trăm triệu người trên toàn cầu và có xu hướng gia tăng trong bối cảnh xã hội hiện đại [2].

Phụ nữ mang thai là đối tượng dễ bị tổn thương về sức khỏe tâm thần do có nhiều thay đổi về sinh lý, nội tiết và tâm lý trong suốt thai kỳ. Các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ rối loạn lo âu ở phụ nữ mang thai khá phổ biến, chiếm khoảng 12,5-54% [3-4]. Lo âu trong thai kỳ không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng sống của người mẹ mà còn ảnh hưởng đến thai nhi. Lo âu trong thai kỳ có thể làm tăng nguy cơ sinh non, trẻ nhẹ cân và các vấn đề sức khỏe ở trẻ sau sinh [4-5]. Tuy nhiên, việc phát hiện và can thiệp sớm đối với rối loạn lo âu trong thai kỳ còn gặp nhiều khó khăn, do biểu hiện lâm sàng dễ bị nhầm lẫn với những thay đổi sinh lý bình thường trong thai kỳ. Hiện nay, các

dữ liệu về lo âu ở phụ nữ mang thai tại Việt Nam vẫn còn hạn chế, đặc biệt là nhóm phụ nữ mang thai đang khám và theo dõi thai tại các bệnh viện tuyến trung ương ở khu vực phía Bắc. Vì thế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu thực trạng rối loạn lo âu trước sinh và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện E nhằm tư vấn và chăm sóc sức khỏe tâm thần cho phụ nữ mang thai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện E từ ngày 1/3/2025 đến 15/4/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: phụ nữ có thai ở giai đoạn quý I-III được sử dụng dịch vụ khám thai tại Bệnh viện E; thai phụ tỉnh táo, có khả năng giao tiếp bình thường, có khả năng tham gia phỏng vấn từ 15-20 phút; thai phụ có khả năng

*Tác giả liên hệ

Email: drngovinh@gmail.com Điện thoại: (+84) 912297770 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4164

đọc, hiểu và trả lời bảng câu hỏi; đồng ý tham gia nghiên cứu và ký thỏa thuận tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chí loại trừ: thai phụ có tiền sử hoặc đang điều trị rối loạn tâm thần, hoặc bị bệnh nội khoa cấp tính nặng, hoặc có biến chứng sản khoa đe dọa tính mạng; thai phụ có các vấn đề về nhận thức có khả năng ảnh hưởng đến quá trình phỏng vấn hoặc không hoàn thành đầy đủ bảng câu hỏi.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành tại Phòng khám sản phụ khoa, Bệnh viện E từ ngày 1/3/2025 đến 15/4/2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu cắt ngang ước lượng tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$ (với độ tin cậy 95%); p là tỷ lệ rối loạn lo âu trước sinh (theo một nghiên cứu tại Việt Nam của Phạm Thị Thu Phương và cộng sự năm 2020, tỷ lệ rối loạn lo âu trước sinh ở phụ nữ mang thai là 27,6% [6]); d là sai số cho phép, chọn d = 0,09.

Thay các tham số vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 86 bệnh nhân. Dự phòng 10% thiếu thông tin hoặc từ chối tham gia nghiên cứu nên cỡ mẫu là 95 bệnh nhân. Trên thực tế chúng tôi lựa chọn được 96 bệnh nhân đảm bảo tiêu chuẩn đã đề ra.

- Chọn mẫu: sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Các thai phụ đến khám thai định kỳ tại Bệnh viện E trong thời gian nghiên cứu được mời vào phỏng vấn.

2.5. Công cụ nghiên cứu

- Phiếu thu thập thông tin nhân khẩu học và thông tin sức khỏe tinh thần của thai phụ: tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi sinh sống, mang thai tự nhiên hay IVF, tiền sử mắc bệnh, số con đã sinh, mức độ hỗ trợ từ gia đình, mang thai có kế hoạch không, mức độ hài lòng trong cuộc sống...

- Sử dụng thang đo dựa theo bộ câu hỏi ZUNG để sàng lọc rối loạn lo âu gồm 20 câu hỏi với các mức độ [7]: không lo âu (≤ 40 điểm), lo âu mức độ nhẹ (41-50 điểm), lo âu mức độ vừa (51-60 điểm), lo âu mức độ nặng (61-70 điểm), lo âu mức độ rất nặng (71-80 điểm).

2.6. Quy trình nghiên cứu

Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi bởi điều tra viên. Các điều tra viên được tập huấn và tham gia vào nghiên cứu thử nghiệm bộ công cụ nhằm giúp họ có thể thu thập một cách thống nhất và có chất lượng. Mỗi cuộc phỏng vấn sẽ kéo dài 10-15 phút.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân

tích bằng phần mềm Stata 16.0. Sự khác biệt giữa các nhóm được đánh giá bằng kiểm định Chi-square, với ngưỡng ý nghĩa thống kê xác định ở mức $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện E và Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội theo Quyết định số 3056/QĐ-ĐHYD ngày 31/12/2024. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe, không nhằm mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

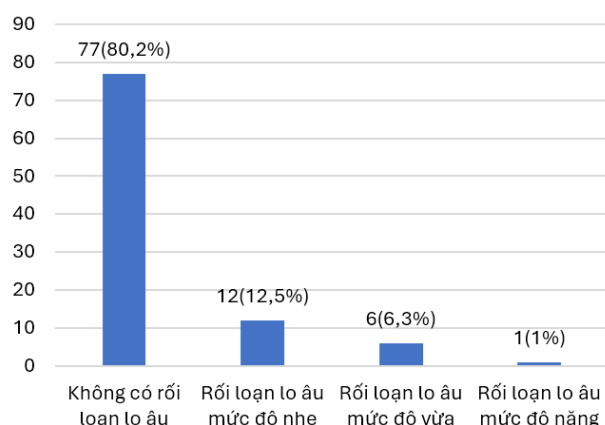
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 96)

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	$\bar{X} \pm SD$	28,67 ± 4,17	
	< 30 tuổi	53	55,2
	≥ 30 tuổi	43	44,8
Trình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông	24	25,0
	> Trung học phổ thông	72	75,0
Nghề nghiệp	Lao động phổ thông	34	35,5
	Lao động trí óc	62	64,5
Nơi sinh sống	Thành thị	67	69,8
	Nông thôn	29	30,2
Mắc bệnh trong thai kỳ	Có	8	8,3
	Không	88	91,7
Lần mang thai	Con đầu	47	49,0
	Con thứ ≥ 2	49	51,0
Tuần thai	< 1-13 tuần	15	15,6
	14-27 tuần	20	20,8
	> 27 tuần	61	63,5
Mang thai theo kế hoạch	Có	55	57,3
	Không	41	42,7
Mang thai tự nhiên hay IVF	Tự nhiên	93	96,9
	IVF	3	3,1

Tuổi trung bình của thai phụ là 28,67 ± 4,17 (từ 19-39 tuổi). Đa số có trình độ trên trung học phổ thông (75%) và lao động trí óc (64,5%). Phần lớn sống ở thành thị (69,8%).

Tỷ lệ thai phụ đang mắc bệnh trong thai kỳ là 8,3%. Phần lớn mang thai từ lần thứ hai trở đi (51%) và đang ở 3 tháng cuối thai kỳ (63,5%). Đa số mang thai theo kế hoạch (57,3%) và hầu hết có thai tự nhiên (96,9%).

3.2. Tỷ lệ rối loạn lo âu ở phụ nữ có thai đến khám tại bệnh viện



Biểu đồ 1. Tỷ lệ biểu hiện rối loạn lo âu theo thang điểm Zung

Số điểm lo âu theo thang đo Zung trung bình là $35,2 \pm 7,72$ điểm, trong đó thấp nhất là 26,25 điểm và cao nhất là 63,75 điểm. Tỷ lệ thai phụ có biểu hiện rối loạn lo âu là 19,8%, trong đó rối loạn lo âu mức độ nhẹ (12,5%), rối loạn lo âu mức độ vừa (6,3%) và 1 trường hợp (1%) ở mức độ nặng.

3.3. Một số yếu tố liên quan rối loạn lo âu ở phụ nữ có thai

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân của thai phụ và rối loạn lo âu trong khi mang thai

Yếu tố	Rối loạn lo âu		OR	p
	Có	Không		
Tuổi của thai phụ				
< 30 tuổi (n = 53)	11 (20,8%)	42 (79,2%)	1,1	0,793
≥ 30 tuổi (n = 43)	8 (18,6%)	35 (71,4%)		
Nghề nghiệp				
Lao động chân tay (n = 34)	8 (23,5%)	26 (76,5%)	1,4	0,496
Lao động trí óc (n = 62)	11 (17,7%)	51 (82,3%)		
Trình độ học vấn				
≤ Trung học phổ thông (n = 24)	5 (20,8%)	19 (79,2%)	1,1	0,882
> Trung học phổ thông (n = 72)	14 (19,4%)	58 (81,6%)		

Yếu tố	Rối loạn lo âu		OR	p
	Có	Không		
Mức độ hài lòng với cuộc sống				
< 8 điểm (n = 47)	13 (27,6%)	34 (72,4%)	2,7	< 0,05
≥ 8 điểm (n = 49)	6 (12,2%)	43 (87,8%)		
Mắc bệnh trong thai kỳ				
Có (n = 8)	3 (37,5%)	5 (18,2%)	2,7	0,189
Không (n = 88)	16 (18,2%)	72 (81,8%)		

Kết quả cho thấy mức độ hài lòng với cuộc sống liên quan đáng kể đến rối loạn lo âu, với tỷ lệ lo âu cao hơn ở nhóm có điểm hài lòng < 8 so với nhóm có điểm hài lòng ≥ 8 (27,6% so với 12,2%; OR = 2,7; p < 0,05). Các yếu tố khác như tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn và mắc bệnh trong thai kỳ không có mối liên quan ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm gia đình và rối loạn lo âu ở phụ nữ trong thời kỳ mang thai

Yếu tố	Rối loạn lo âu		OR	p
	Có	Không		
Nơi sinh sống				
Thành thị (n = 67)	13 (19,4%)	54 (80,3%)	1,1	0,884
Nông thôn (n = 29)	6 (20,7%)	23 (79,3%)		
Mức độ được hỗ trợ giúp đỡ từ gia đình				
Thường xuyên (n = 75)	11 (14,7%)	64 (85,3%)	3,6	< 0,05
Thi thoảng, hiếm khi (n = 21)	8 (38,1%)	13 (61,9%)		
Số con				
Con lần đầu (n = 47)	10 (21,3%)	37 (78,7%)	1.2	0,721
Con lần ≥ 2 (n = 49)	9 (18,4%)	40 (81,6%)		
Mang thai này theo kế hoạch				
Có (n = 54)	9 (16,7%)	45 (83,3%)	1,6	0,444
Không (n = 42)	10 (23,8%)	32 (76,2%)		
Vấn đề bất thường trong lần mang thai này				
Không (n = 82)	13 (15,9%)	69 (84,1%)	4,0	< 0,05
Có (n = 14)	6 (42,9%)	8 (57,1%)		

Kết quả cho thấy rối loạn lo âu ở thai phụ có liên quan rõ rệt đến mức độ hỗ trợ từ gia đình và sự xuất hiện bất thường trong thai kỳ. Tỷ lệ lo âu cao hơn ở nhóm ít được hỗ trợ (38,1% so với 14,7%; OR = 3,6; $p < 0,05$) và nhóm có bất thường thai kỳ (42,9% so với 15,9%; OR = 4,0; $p < 0,05$). Trong khi đó, nơi sinh sống, số con và mang thai theo kế hoạch không có mối liên quan đáng kể ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ rối loạn lo âu ở phụ nữ mang thai

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ thai phụ có biểu hiện rối loạn lo âu trước sinh là 19,8%, tương đương với kết quả của một số nghiên cứu quốc tế. Tại Slovenia và Ả-rập Xê-út, tỷ lệ rối loạn lo âu và trầm cảm ở thai phụ dao động từ 12,5-54% [3-4]. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Phạm Thị Thu Phương và cộng sự (2020) tại hai bệnh viện phụ sản lớn ở thành phố Hồ Chí Minh (Bệnh viện Hùng Vương và Bệnh viện Từ Dũ) cho thấy tỷ lệ trầm cảm là 24% và lo âu là 16% ở thai phụ [6]. Sự khác biệt về tỷ lệ giữa các nghiên cứu có thể được lý giải bởi sự khác nhau trong công cụ đo lường (như STAI-T, Zung...) và ngưỡng điểm cắt được sử dụng. Ngoài ra, các yếu tố địa lý, văn hóa và kinh tế, xã hội cũng có thể góp phần tạo ra sự chênh lệch về tỷ lệ này. Kết quả này cũng cho thấy việc tầm soát rối loạn lo âu ở thai phụ có ý nghĩa thiết thực, giúp phát hiện sớm các trường hợp nguy cơ để tư vấn, can thiệp kịp thời.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở phụ nữ mang thai

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong số các yếu tố khảo sát, chỉ có mức độ hài lòng với cuộc sống cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn lo âu ($p < 0,05$). Các yếu tố khác như tuổi, nghề nghiệp, học vấn và tình trạng bệnh trong thai kỳ không có mối liên quan rõ ràng với biểu hiện lo âu (bảng 2). Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác chỉ ra phụ nữ mang thai ở tuổi vị thành niên có nguy cơ lo âu cao hơn do thiếu kinh nghiệm và hạn chế về hỗ trợ xã hội. Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình là 28,6 và đa số thai phụ mang thai lần hai trở lên, với 57,3% có kế hoạch mang thai, cho thấy họ đã có sự chuẩn bị về tâm lý và kinh nghiệm [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nghề nghiệp cũng không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê rõ rệt đến rối loạn lo âu. Tương tự, trình độ học vấn không có mối liên quan trong nghiên cứu này. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Phương và cộng sự [6]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu ở nước ngoài ghi nhận phụ nữ làm công việc nặng có nguy cơ lo âu cao hơn, do mệt mỏi và thiếu thời gian nghỉ ngơi và tỷ lệ lo âu cao hơn ở nhóm có trình độ học vấn thấp [7-8].

Kết quả của bảng 3 cho thấy nhấn mạnh vai trò quan trọng của sự hỗ trợ xã hội và tình trạng sức khỏe thai kỳ trong việc bảo vệ sức khỏe tâm thần cho phụ nữ mang thai. Yếu tố nơi cư trú (thành thị/nông thôn) không ảnh hưởng đáng kể đến nguy cơ lo âu, tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Thu Phương và cộng sự [6]. Dù vậy, một số nghiên cứu ở nước ngoài chỉ ra tỷ lệ lo âu cao hơn ở phụ nữ nông thôn,

có thể do định kiến giới, hạn chế tiếp cận y tế và khó khăn kinh tế [8-9].

Các yếu tố thuộc về môi trường gia đình có ảnh hưởng rõ rệt. Thai phụ được hỗ trợ ở mức trung bình/kém từ gia đình có nguy cơ lo âu cao hơn so với nhóm được hỗ trợ thường xuyên. Tần suất phát sinh xung đột trong gia đình có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (bảng 3). Điều này phù hợp với các nghiên cứu tại Việt Nam và quốc tế, phản ánh vai trò bảo vệ của hỗ trợ xã hội trong thai kỳ [6-8].

Số lần mang thai không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn lo âu (OR = 1,2), nhưng nhóm mang thai lần đầu thường lo lắng nhiều hơn do chưa có kinh nghiệm sinh và nuôi con. Thai phụ mang thai ngoài kế hoạch có nguy cơ lo âu gấp 1,6 lần, dù không đạt ý nghĩa thống kê (bảng 3). Trong khi đó, nghiên cứu của Phạm Thị Thu Phương và cộng sự tại thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận OR = 2,82 với ý nghĩa thống kê rõ [6]. Việc mang thai ngoài ý muốn có thể làm tăng áp lực tinh thần, tài chính và dẫn đến lo âu, đặc biệt trong các bối cảnh xã hội không có đủ hỗ trợ.

Cuối cùng, các vấn đề bất thường trong thai kỳ như dọa sảy, ra máu kéo dài hoặc thiếu/đa ối làm tăng nguy cơ lo âu gấp 4 lần (bảng 3). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nasreen H.E và cộng sự, cho thấy nhóm có nguy cơ sảy thai có tỷ lệ lo âu cao hơn đáng kể (48,8% so với 23,7%) do tăng cảm xúc lo lắng và bất an về sức khỏe thai nhi [8]. Bất thường thai kỳ là yếu tố kích hoạt cảm xúc tiêu cực, gây lo lắng về sức khỏe mẹ và thai nhi, điều này dễ dẫn tới làm tăng nguy cơ rối loạn lo âu.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên các thai phụ khám tại Bệnh viện E cho thấy tỷ lệ có biểu hiện rối loạn lo âu chiếm 19,8%. Một số yếu tố liên quan là mức độ hài lòng với cuộc sống, mức độ hỗ trợ từ gia đình, và tình trạng bất thường trong thai kỳ. Kết quả này gợi ý rằng can thiệp tâm lý, xã hội và quản lý y khoa tốt trong thời kỳ mang thai là cần thiết để phòng ngừa rối loạn lo âu ở phụ nữ mang thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*, 2015, 17 (3): 327-335. 10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow.
- [2] World Health Organization. Anxiety disorders. Published September 27, 2022. Accessed September 5, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- [3] Podvornik N, Globevnik V.V, Praper P. Depression and anxiety in women during pregnancy in Slovenia. *Slovenian J Public Health*, 2015, 54 (1): 45-50. 10.1515/sjph-2015-0007.
- [4] Alqahtani A.H, Al Khedair K, Al-Jeheiman R, Al-Turki H.A, Al Qahtani N.H. Anxiety and depression during pregnancy in women attending clinics in a University Hospital in Eastern Province of Sau-

- di Arabia: prevalence and associated factors. *Int J Womens Health*, 2018, 10: 101-108. 10.2147/IJWH.S152929.
- [5] Shahhosseini Z, Pourasghar M, Khalilian A, Salehi F. A review of the effects of anxiety during pregnancy on children's health. *Med Arch*, 2015, 27 (3): 200-202. 10.5455/medarh.2015.69.200-202.
- [6] Phạm Thị Thu Phương, Đặng Thị Minh Trang, Thái Thanh Trúc. Trầm cảm, lo âu và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tại thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2020, 24 (1): 168-174.
- [7] Zhu C.S, Melamed N, Berger H, Feig D.S. Anxiety during pregnancy: A review of diagnosis and clinical implications. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2018, 52: 3-10. 10.1016/j.bpo-bgyn.2018.05.001.
- [8] Nasreen H.E, Kabir Z.N, Forsell Y, Edhborg M. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: a population-based study in rural Bangladesh. *BMC Womens Health*, 2011, 11: 22. 10.1186/1472-6874-11-22.

