

FACTORS ASSOCIATED WITH ANXIETY IN OLDER ADULTS AT THE NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Nguyen Trong Hien², Nguyen Thi Hong Chinh², Nguyen Thi Ai Van³, Nguyen Van Phi^{1,2}

¹Department of Psychiatry, Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Department of Mental Health, National Geriatric Hospital - No. 1A Phuong Mai, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

³Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital - No. 78 Giai Phong, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 22/01/2026

Revised: 15/02/2026; Accepted: 05/06/2026

SUMMARY

Background: Anxiety disorders are common in the elderly, significantly impacting their quality of life and increasing the disease burden.

Objectives: To investigate some factors related to anxiety in elderly inpatients at the National Geriatric Hospital.

Method: A descriptive, cross-sectional study was conducted involving 255 inpatients aged 60 years and older, receiving treatment at the Mental Health Department of the National Geriatric Hospital from August 2022 to December 2022. Patients were interviewed directly to gather comprehensive information on their anxiety status using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) and the characteristics of factors associated with this anxiety.

Results: Our study results showed that several factors were associated with anxiety in the elderly, such as female gender (OR=2.07, 95%CI=1.206-3.554, p=0.008), education level below high school (OR=1.99, 95%CI=1.19-3.33, p=0.008), difficult or average economic conditions (OR=1.86, 95%CI=1.50-3.44, p=0.046), and psychological trauma (OR=3.71, 95%CI=1.92-7.20, p<0.01).

Conclusion: Female gender, low education level, average or difficult economic conditions, and psychological trauma are associated factors for anxiety disorders in older adults..

Keyword: anxiety, elderly, associated factors

*Corresponding author

Email: leader.22051994@gmail.com Phone: (+84) 944167580 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5349

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN LO ÂU Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Trọng Hiến², Nguyễn Thị Hồng Chính², Nguyễn Thị Ái Vân³, Nguyễn Văn Phi^{1,2}

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

²Khoa Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Lão khoa Trung ương - Số 1A Phương Mai, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

³Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai - Số 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 15/02/2026; Ngày duyệt đăng: 05/06/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn lo âu là một trong những tình trạng phổ biến ở người cao tuổi, gây ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống của người bệnh và gia tăng gánh nặng bệnh tật.

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến lo âu ở người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, cắt ngang, bao gồm 255 người bệnh từ 60 tuổi trở lên, điều trị nội trú tại khoa Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 08/2022 - 12/2022. Phòng vấn trực tiếp người bệnh để thu thập đầy đủ thông tin về tình trạng lo âu theo thang đánh giá lo âu Hamilton (HAM-A), đặc điểm các yếu tố có liên quan đến tình trạng lo âu này.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một số yếu tố liên quan đến lo âu trên người cao tuổi như giới nữ (OR=2,07, (95%CI=1,206-3,554, p=0,008), học vấn dưới THPT (OR =1,99, 95%CI=1,19-3,33, p=0,008), điều kiện kinh tế khó khăn hoặc trung bình (OR=1,86, 95%CI= 1,50-3,44, p=0,046), sang chấn tâm lý (OR=3,71, 95%CI=1,92-7,20, p<0,01). Kết luận: Giới nữ, học vấn thấp, điều kiện kinh tế trung bình hoặc khó khăn, sang chấn tâm lý là những yếu tố liên quan của rối loạn lo âu ở người cao tuổi.

Từ khóa: lo âu, người cao tuổi, các yếu tố liên quan

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu là một trong những tình trạng phổ biến ở người cao tuổi, gây ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống của người bệnh và gia tăng gánh nặng bệnh tật. Rối loạn này được đặc trưng bằng các biểu hiện lo lắng quá mức trước các nguy cơ trong cuộc sống, khó khăn trong việc kiểm soát và gây ảnh hưởng đáng kể đến các chức năng cơ bản và hoạt động sống hàng ngày. Lo âu thường kéo dài nhiều tháng, khiến cho người bệnh mất ăn, mất ngủ... ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống.

Các dữ liệu gần đây đã cho thấy các rối loạn lo âu ở người cao tuổi làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, đặc biệt liên quan đến sự gia tăng gánh nặng bệnh lý tim mạch, suy giảm nhận thức. Về mặt lâm sàng, các triệu chứng lo âu có thể khó phát hiện hơn ở người lớn tuổi, vì họ thường xác định các triệu chứng lo âu ít chính xác hơn và có xu hướng gán các triệu chứng đó cho bệnh thực thể¹.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 255 người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Lão khoa trung ương trong thời gian 5 tháng (08/2022 - 12/2022), chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả bệnh nhân đủ điều kiện nghiên cứu như sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tuổi từ 60 tuổi trở lên

Tiêu chuẩn loại trừ:

Không đồng ý tham gia vào nghiên cứu

Người bệnh có khó khăn trong giao tiếp: không thể diễn đạt được, giảm thính lực dẫn đến không nghe rõ câu hỏi...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

Nghiên cứu được tiến hành qua các bước:

Bước 1: Tiến hành chọn người bệnh theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

Bước 2: Thu thập các thông tin của người bệnh từ hồ sơ bệnh án, tiếp xúc và khám người bệnh, hỏi người thân trong gia đình và người chăm sóc của người bệnh để khai thác đầy đủ nhất thông tin về đặc điểm nhân sinh xã hội của người bệnh, các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh, cũng như các bệnh lý cơ thể đồng diễn; đặc điểm điều trị và tiền sử bệnh tật trước đó.

Bước 3: Phòng vấn trực tiếp người bệnh để thu thập đầy đủ thông tin về tình trạng lo âu theo thang đánh giá lo âu HAM-A, đặc điểm các yếu tố có liên quan đến tình trạng lo âu này.

*Tác giả liên hệ

Email: leader.22051994@gmail.com Điện thoại: (+84) 944167580 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5349

Bước 4: Tổng hợp và phân tích số liệu thu thập được để tìm các biến số ý nghĩa, đáp ứng mục tiêu của nghiên cứu. Cách ghi chép mẫu biểu, phân tích và xử lý số liệu theo một quy trình và phương pháp thống nhất.

Bước 5: Viết báo cáo.

Các biến số nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân. Các yếu tố liên quan đến lo âu.

2.3. Xử lý số liệu

Nhập số liệu, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự thông qua của Bệnh viện Lão khoa trung ương. Việc nghiên cứu được thông báo, giải thích rõ với người bệnh, gia đình người bệnh, được sự đồng ý của người bệnh và gia đình, người bệnh có quyền rút khỏi nghiên cứu. Các thông tin cá nhân thu được từ người bệnh và gia đình chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu khoa học. Các thông tin này đảm bảo được giữ bí mật và chỉ được công bố khi có sự đồng ý của người bệnh và gia đình

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Tuổi	Trung bình	72,4 ± 8,2
	60-69	113 (44,3%)
	70-79	97 (38,0%)
	≥80	45 (17,7%)
Giới	Nam	80 (31,4%)
	Nữ	175 (68,6%)
Nghề nghiệp trước đây	Cán bộ viên chức	82 (32,2%)
	Kinh doanh	16 (6,3%)
	Công nhân	47 (18,4%)
	Nông dân	88 (34,5%)
	Khác	22 (8,6%)
Khu vực sinh sống	Thành thị	130 (51%)
	Nông thôn	120 (47%)
	Miền núi	5 (2%)

Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 68,6%, tỉ số nữ/nam khoảng 2,2:1.

Nhóm tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất 44,3%, tiếp theo là nhóm 70-79 tuổi chiếm 38,0%. Nhóm tuổi ≥ 80 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 17,7%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 72,4 ± 8,2.

Nghề nghiệp của NB trước đây là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất với 34,5%.

NB đến từ nông thôn và thành thị với tỷ lệ gần tương đương nhau 47% đến 51%. Chỉ có gần 2% NB đến từ miền núi.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến lo âu

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến lo âu

		Lo âu		OR (95%CI)	p
		Có	Không		
Giới tính	Nữ	118 (67,4%)	57 (32,6%)	2,07 (1,206-3,554)	0,008
	Nam	40 (50%)	40 (50%)		

		Lo âu		OR (95%CI)	p
		Có	Không		
Tuổi	Tuổi <70	63 (64,3%)	35 (35,7%)		0,597
	Tuổi ≥ 70	95 (60,5%)	62 (39,5%)		
Trình độ học vấn	Dưới THPT	100 (69%)	45 (31,0%)	1,99 (1,19-3,33)	0,008
	Từ THPT trở lên	58 (52,7%)	52 (47,3%)		
Hoàn cảnh sống	Sống một mình hoặc cùng người chăm sóc	18 (69,2%)	8 (30,8%)		0,52
	Sống cùng gia đình	140 (61,1%)	89 (38,9%)		
Điều kiện kinh tế	Khó khăn hoặc trung bình	132 (65%)	71 (35%)	1,86 (0,95-3,44)	0,046
	Khá giả	26 (50%)	26 (50%)		
Sang chấn tâm lý	Có	141 (67,8%)	17 (36,2%)	3,71 (1,92-7,20)	<0,01
	Không	67 (32,2%)	30 (63,8%)		
Bệnh cơ thể đồng diễn	Không có	14 (41,2%)	20 (58,8%)		0,69
	Có	83 (37,6%)	138 (62,4%)		

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một số yếu tố liên quan đến lo âu trên người cao tuổi như giới nữ (OR=2,07), học vấn dưới THPT (OR =1,99), điều kiện kinh tế khó khăn hoặc trung bình (OR=1,86), sang chấn tâm lý (OR=3,71).

4. BÀN LUẬN

4.1. Giới tính

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy giới tính nữ có liên quan đến tỷ lệ mắc lo âu cao hơn với OR=2,07. Halbreich (2003) nhận thấy rằng cùng với sự tăng lên của tuổi tác, xu hướng tỉ lệ nữ giới mắc rối loạn lo âu sẽ tăng dần lên². Trong giai đoạn mang thai và cho con bú, có sự thay đổi đã xảy ra trong cơ thể người phụ nữ. Một mặt, kích hoạt tăng tiết oxytocin, prolactin đảm bảo các quá trình sinh lý liên quan đến sinh sản. Mặt khác, phản ứng trước các sang chấn tâm lý có sự giảm đáng kể do giảm phản ứng của trục dưới đồi – tuyến yên – tuyến thượng thận. Nghiên cứu của Inga Neumann cho thấy sự tăng giải phóng oxytocin, prolactin có thể có tác động gây lo âu³. Sau thời kỳ sinh đẻ là thời kỳ tiền mãn kinh và thời kỳ mãn kinh cũng có sự rối loạn nội tiết dẫn đến khả năng mắc rối loạn lo âu tăng cao hơn.

4.2. Tuổi

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ lo âu ở nhóm tuổi <70 và ≥ 70 tuổi. Có thể thấy rằng, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đều có độ tuổi từ 60 trở lên, với những đặc điểm chung của người cao tuổi. Sự khác biệt về tuổi tác trong nhóm này có thể không tác động đến việc xuất hiện lo âu. Hunt và cộng sự khảo sát về sức khỏe tâm thần ở Úc trên 10641 người trên 18 tuổi với công cụ phỏng vấn CIDI theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD – 10 cho kết quả tỉ lệ mắc rối loạn lo âu LT:

18-24 tuổi (3,0%), 25-34 tuổi (3,9%), 35-44 tuổi (4,5%), 45-54 tuổi (4,9%), 55-64 tuổi (3,0%), ≥ 65 tuổi (1,6%)⁴. Nghiên cứu của Kessler khi khảo sát toàn quốc gia khu vực tiếp giáp Mỹ trên 9282 hộ gia đình nói tiếng Anh từ với người 18 tuổi trở lên cũng cho kết quả tương tự Hunt⁵.

4.3. Trình độ học vấn

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy nhóm người có trình độ học vấn dưới THPT liên quan đến tỷ lệ mắc lo âu cao hơn so với nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở lên với $OR=1,99$. Với nhóm có trình độ học vấn dưới THPT, có thể nhận thức chưa cao dẫn đến ít sự hiểu biết và ít khả năng đối phó với các sang chấn tâm lý trong cuộc sống. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với kết quả của Trần Nguyễn Ngọc, rối loạn lo âu lan tỏa thường gặp ở hai nhóm trung học cơ sở và trung học phổ thông với tỉ lệ lần lượt là 27,7% và 23,5%⁶. Nghiên cứu của Carter 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 tỉ lệ mắc rối loạn lo âu ở nhóm trung học cơ sở 35,5%, nhóm trung học phổ thông 9,2% và nhóm đại học 14,1%⁷.

Nghiên cứu tại Myanmar (2021) trên 655 người cao tuổi, khảo sát tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu và trầm cảm cho thấy phụ nữ có xu hướng lo âu nhiều hơn so với nam giới, trình độ học vấn thấp cũng liên quan đến việc mắc lo âu nhiều hơn với $OR=1,99^8$.

4.4. Hoàn cảnh sống và điều kiện kinh tế

Khi xem xét về hoàn cảnh sống, chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ lo âu giữa những người bệnh sống một mình/sống cùng người chăm sóc với những người bệnh sống cùng gia đình ($p=0,42$). Khác với nghiên cứu của chúng tôi, một số tác giả nhận thấy rằng cuộc sống cô đơn khi tuổi già, sống xa con cháu có thể góp phần làm xuất hiện rối loạn lo âu⁹. Trong văn hóa Việt Nam nói riêng và văn hóa phương Đông nói chung, người cao tuổi thường có xu hướng sẽ hướng về con cháu, gia đình, nên việc sống một mình, không cùng gia đình cũng có thể là sang chấn tâm lý trường diễn khi họ luôn nhớ mong, lo lắng cho con cháu, từ đó góp phần làm tăng nguy cơ xuất hiện lo âu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận người có điều kiện kinh tế khó khăn hoặc trung bình có liên quan đến tỷ lệ mắc lo âu cao hơn người có điều kiện kinh tế khá giả với $OR=1,86$, $p=0,046$. Theo D. K. Thapa, các yếu tố nguy cơ gây ra lo âu, trầm cảm, các triệu chứng liên quan đến stress ở người cao tuổi bao gồm giới tính nữ, làm nghề nông dân, điều kiện kinh tế khó khăn¹⁰. Điều kiện kinh tế khó khăn có thể là một trong những mối lo chính của người bệnh, đặc biệt khi đã cao tuổi, không còn khả năng lao động, không có nguồn thu nhập như trước. Trong khi đó, họ vẫn phải tốn chi phí cho việc chăm sóc sức khỏe, chi trả cho việc điều trị các bệnh lý cơ thể và tâm thần. Trên thực tế, áp lực về kinh tế nhiều khi cũng có thể là một trong những lý do khiến người bệnh chậm trễ đi khám, hoặc không tuân thủ điều trị. Việc có nguồn thu nhập ổn định (ví dụ lương hưu, hay tiền cho thuê nhà) hay có nguồn trợ cấp xã hội có thể là yếu tố bảo vệ người bệnh khỏi nguy cơ mắc lo âu.

4.5. Sang chấn tâm lý

Trong nhóm người bệnh được nghiên cứu, những người có sang chấn tâm lý có tỷ lệ mắc lo âu nhiều hơn những

người không có sang chấn tâm lý với $OR=3,71$. Theo ICD-10, các rối loạn lo âu thường có liên quan đến stress mạn tính từ môi trường. Nhiều nghiên cứu cho thấy vai trò của các yếu tố môi trường, trong đó yếu tố gây stress hay sang chấn tâm lý đóng vai trò quan trọng trong việc khởi phát và duy trì các rối loạn lo âu. Sang chấn tâm lý mạnh, đột ngột, cấp diễn hoặc không mạnh và cấp diễn nhưng lặp đi lặp lại gây ra căng thẳng trường diễn. Tương đồng với kết quả của chúng tôi, dữ liệu trong nghiên cứu thuần tập của Moffitt và cộng sự kéo dài 32 năm đã cho thấy những sang chấn tâm lý làm xuất hiện và kéo dài rối loạn lo âu chủ yếu là hoàn cảnh gia đình và những trải nghiệm thời thơ ấu¹¹. Katie và cộng sự phát hiện có một thành viên trong gia đình hoặc họ hàng mắc rối loạn lo âu có thể làm tăng khả năng xuất hiện rối loạn lo âu ở các thành viên khác¹². Nghiên cứu của Muris và cộng sự trên 40 trẻ (từ 9 - 12 tuổi) cho thấy sự lo lắng ở trẻ em có mối liên quan chặt chẽ đến sự lo lắng của mẹ ($r = 0,34$, $p < 0,05$), và bố ($r = 0,31$, $p < 0,05$)¹³.

Stress là những áp lực, căng thẳng khác nhau trong cuộc sống gia đình, công việc, mâu thuẫn, tài chính... stress có thể là cấp tính hoặc trường diễn kéo dài, phụ thuộc vào nội dung, cường độ stress. Rối loạn lo âu có thể xuất hiện ngay sau một stress hoặc nhiều stress kết hợp.

4.6. Bệnh cơ thể mạn tính đồng diễn

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ lo âu giữa những người có bệnh lý cơ thể mạn tính đồng diễn và những người không có bệnh đồng diễn ($p=0,69$). Khác với kết quả của chúng tôi, nhiều nghiên cứu chỉ ra việc mắc các bệnh mạn tính là một trong những yếu tố nguy cơ gây ra lo âu, trầm cảm, các triệu chứng liên quan đến stress ở người cao tuổi. Nghiên cứu tại Myanmar (2021) trên 655 người bệnh, khảo sát tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu và trầm cảm trên người cao tuổi cho thấy nguy cơ mắc lo âu tăng lên ở người có ít nhất một bệnh lý mạn tính đi kèm ($OR=2,46$; 95%CI: 1,48 – 4,08), và khi có hai bệnh đồng diễn trở lên thì $OR=3,44^8$. Zhang et al. (2015) đã điều tra các yếu tố nguy cơ đối với rối loạn lo âu lan tỏa ở 1.711 người tham gia từ 65 tuổi trở lên không mắc rối loạn lo âu lan tỏa thời điểm ban đầu. Nghiên cứu cho thấy các yếu tố dự báo chính của rối loạn lo âu khởi phát muộn là giới tính nữ, các biến cố bất lợi gần đây trong cuộc sống, bệnh nội khoa mạn tính (rối loạn hô hấp, bệnh tim, suy giảm nhận thức)¹⁴. Việc mắc các bệnh lý cơ thể mạn tính có thể là một mối lo lắng luôn thường trực với người cao tuổi, khi mà họ nhận thấy sức khỏe của mình ngày một giảm sút dần. Đặc biệt, những thời điểm mang tính chất “nhảy cảm” hơn là thời điểm mới phát hiện bệnh, người bệnh lo lắng do chưa có hiểu biết về bệnh, về chi phí điều trị, lo về việc con cháu sẽ bị bệnh giống mình. Ngoài ra, khi bệnh tiến triển hay xuất hiện các biến chứng mới, người bệnh cũng sẽ biểu hiện lo âu nhiều hơn về tiên lượng bệnh của mình, lo lắng về cái chết. Mặt khác, nhiều nghiên cứu cũng nhận thấy sự tồn tại mối quan hệ hai chiều giữa lo âu và một số bệnh lý cơ thể. Mắc bệnh cơ thể là sang chấn tâm lý mạn tính góp phần làm phát sinh lo âu, ngược lại những người bệnh lo âu có thể sẽ làm nặng thêm triệu chứng cơ thể như khó thở, tức ngực, đau đầu, tăng huyết áp, tăng nhịp tim,... khiến họ có xu hướng dùng thuốc thái quá (nhiều loại thuốc, hoặc tự ý tăng liều thuốc). Do đó,

sự giải thích, trấn an của bác sĩ, điều dưỡng có thể hỗ trợ tâm lý cho người bệnh, giúp họ bớt lo lắng hơn về bệnh tật. Trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là những người bệnh cao tuổi, đa số có nhiều bệnh lý mạn tính đồng diễn, nên có thể giải thích cho việc kết quả không nhận định được mối tương quan này.

5. KẾT LUẬN

Giới nữ, học vấn thấp, điều kiện kinh tế trung bình hoặc khó khăn, sang chấn tâm lý là những yếu tố liên quan của rối loạn lo âu ở người cao tuổi.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Andreescu C, Lee S. Anxiety disorders in the elderly. Anxiety disorders: Rethinking and understanding recent discoveries. Singapore, Singapore: Springer Nature Singapore Pte Ltd.; 2020:561-576.
- [2] Halbreich U. Anxiety disorders in women: a developmental and lifecycle perspective. Depression and anxiety. 2003. 17(3):107-110. doi:10.1002/da.10108.
- [3] Neumann ID. Brain mechanisms underlying emotional alterations in the peripartum period in rats. Depression and anxiety. 2003. 17(3):111-121. doi:10.1002/da.10070.
- [4] Hunt C, Issakidis C, Andrews G. DSM-IV generalized anxiety disorder in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. Psychological medicine. May 2002. 32(4):649-659. doi:10.1017/s0033291702005512.
- [5] Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. 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.
- [6] Ngọc TN. Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lo âu lan toả bằng liệu pháp thư giãn luyện tập. 2018. Đại học Y Hà Nội.
- [7] Carter RM, Wittchen HU, Pfister H, Kessler RC. 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] Cho SM, Saw YM, Saw TN, et al. Prevalence and risk factors of anxiety and depression among the community-dwelling elderly in Nay Pyi Taw Union Territory, Myanmar. Scientific reports. May 7 2021. 11(1):9763. doi:10.1038/s41598-021-88621-w.
- [9] M.E. P. Generalized Anxiety Disorder Across the Lifespan: An Integrative Approach, 2009.
- [10] Deependra K. Thapa MPH. Prevalence and factors associated with depression, anxiety, and stress symptoms among older adults: A cross-sectional population-based study. Nursing and Health Sciences. 2020. 224:1139-1152.
- [11] Moffitt TE, Caspi A, Harrington H, et al. Generalized anxiety disorder and depression: childhood risk factors in a birth cohort followed to age 32. Psychological medicine. Mar 2007. 37(3):441-452. doi:10.1017/s0033291706009640.
- [12] McLaughlin KA, Behar E, Borkovec TD. Family history of psychological problems in generalized anxiety disorder. Journal of clinical psychology. Jul 2008. 64(7):905-918. doi:10.1002/jclp.20497.
- [13] Muris P, Steerneman P, Merckelbach H, Meesters C. The role of parental fearfulness and modeling in children's fear. Behaviour research and therapy. Mar 1996. 34(3):265-268. doi:10.1016/0005-7967(95)00067-4.
- [14] Negash A, Alem A, Kebede D, Deyessa N, Shibre T, Kullgren G. Prevalence and clinical characteristics of bipolar I disorder in Butajira, Ethiopia: a community-based study. Journal of affective disorders. Aug 2005. 87(2-3):193-201. doi:10.1016/j.jad.2005.03.011.