

CHARACTERISTICS OF SEXUAL DISORDER (F52) IN FEMALE PATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

Luong Thi Linh¹, Tran Nguyen Ngoc^{1,2}

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam

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

Received: 15/05/2026

Revised: 16/06/2026; Accepted: 24/07/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of sexual disorder (F52) in female patients with generalized anxiety disorder at the National Institute of Mental Health.

Research methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 141 female patients with generalized anxiety disorder who received outpatient and inpatient treatment at the National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital from September 2025 to April 2026.

Results: In our study, the mean age of patients was 43.0 ± 10.1 years, the majority were premenopausal (59.6%), and the mean age of starting sexual activities was 22.1 ± 2.8 years. Common sexual disorders in the study participants included lack or loss of sexual desire (69.5%), orgasmic dysfunction (66.7%) and lack of sexual enjoyment (63.1%).

Conclusion: Sexual disorder is highly prevalent among female patients with generalized anxiety disorder. Early detection, comprehensive assessment, and timely support for sexual disorder are crucial steps in the holistic treatment of patients with generalized anxiety disorder.

Keywords: generalized anxiety disorder, sexual disorder, female sexual function index (FSFI).

*Corresponding author

Email: bsntluonglinh712@gmail.com Phone: (+84) 363950800 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5974



ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN TÌNH DỤC (F52) Ở NGƯỜI BỆNH NỮ RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN

Lương Thị Linh¹, Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}

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

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

Ngày nhận bài: 15/05/2026

Ngày chỉnh sửa: 16/06/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn tình dục (F52) ở người bệnh nữ rối loạn lo âu lan tỏa tại Viện Sức khỏe Tâm thần.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 141 người bệnh nữ rối loạn lo âu lan tỏa khám ngoại trú và điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9/2025 đến tháng 4/2026.

Kết quả: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của người bệnh là $43,0 \pm 10,1$ tuổi, phần lớn chưa mãn kinh (59,6%), tuổi trung bình bắt đầu hoạt động tình dục là $22,1 \pm 2,8$ tuổi. Các rối loạn tình dục thường gặp ở nhóm đối tượng nghiên cứu bao gồm: thiếu hoặc mất ham muốn tình dục (69,5%), rối loạn chức năng khoái dục (66,7%) và thiếu thích thú tình dục (63,1%).

Kết luận: Rối loạn tình dục rất phổ biến ở người bệnh nữ rối loạn lo âu lan tỏa. Việc phát hiện sớm, đánh giá đầy đủ và có biện pháp hỗ trợ kịp thời rối loạn tình dục là một bước quan trọng trong điều trị toàn diện cho người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa.

Từ khóa: rối loạn lo âu lan tỏa, rối loạn tình dục, chỉ số chức năng tình dục nữ (FSFI).

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu lan tỏa (RLLALT) được đặc trưng bởi tình trạng lo lắng quá mức và không kiểm soát được, lan tỏa nhiều chủ đề, không khu trú, không trội lên mạnh mẽ trong bất cứ hoàn cảnh môi trường đặc biệt nào, kéo dài dai dẳng, thường là nhiều tháng. Đây là một rối loạn tâm thần phổ biến, tỷ lệ mắc bệnh trong cả đời là 3,7%, trong 12 tháng là 1,8% và trong 30 ngày là 0,8%.¹ Rối loạn có xu hướng mạn tính, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống, chức năng xã hội của người bệnh. Trong bệnh cảnh lâm sàng của RLLALT, các triệu chứng rối loạn tình dục khá thường gặp, có tỷ lệ xuất hiện tới 64% ở những người bệnh RLLALT², tuy nhiên rối loạn này lại chưa được chú ý và đánh giá một cách đầy đủ trong thực hành lâm sàng.

Rối loạn tình dục ở người bệnh nữ RLLALT có thể biểu hiện qua nhiều hình thức: thiếu hoặc mất ham muốn tình dục, thất bại trong đáp ứng tình dục, rối loạn chức năng khoái dục, đau khi giao hợp... trong đó giảm ham muốn và rối loạn chức năng khoái dục là hai rối loạn nổi bật nhất.² Những rối loạn này không chỉ ảnh hưởng đến đời sống tình dục, mà còn gây ra cảm giác thất vọng, tự ti, cô lập, và làm trầm trọng thêm tình trạng lo âu, bởi ở phụ nữ, tình dục không chỉ là hoạt động sinh lý mà còn liên quan mật thiết đến cảm xúc, sự gắn bó với bạn đời, hình ảnh bản thân và cảm nhận giá trị cá nhân. Trong bối cảnh đó, việc đánh giá, phát hiện sớm và có biện pháp hỗ trợ kịp thời rối loạn tình dục là một bước quan trọng trong điều trị toàn diện cho người bệnh RLLALT, đặc biệt ở nữ giới.

Tại Việt Nam, cho đến nay đặc điểm rối loạn tình dục ở người bệnh nữ RLLALT chưa được nghiên cứu đầy đủ. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Mô

tả đặc điểm rối loạn tình dục (F52) ở người bệnh nữ rối loạn lo âu lan tỏa tại Viện Sức khỏe Tâm thần năm 2025-2026.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 9/2025 đến tháng 4/2026.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh nữ từ 18 đến 60 tuổi được bác sĩ chuyên khoa Tâm thần chẩn đoán xác định là RLLALT (F41.1) theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 đến khám tại phòng khám ngoại trú và điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang mắc các bệnh lý sinh dục tại chỗ, bệnh lý cơ thể nặng hoặc các bệnh lý cản trở khả năng giao tiếp. Người bệnh không hoạt động tình dục.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu được tiến hành trên toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu. Tổng số đối tượng thu nhận được là 141 người bệnh nữ RLLALT tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, bao gồm tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu với thời điểm lấy số liệu là ngày đến khám tại phòng khám ngoại trú đối với người bệnh ngoại trú và ngày đầu tiên nhập viện điều trị đối với người bệnh nội trú.

*Tác giả liên hệ

Email: bsntluonglinh712@gmail.com Điện thoại: (+84) 363950800 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5974

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, khu vực sinh sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tình trạng mãn kinh.

Đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu lan tỏa: thời gian mắc bệnh, thời điểm triệu chứng nặng lên, điều trị.

Đặc điểm rối loạn tình dục: loại hình rối loạn tình dục (F52) theo ICD-10 (thiếu hoặc mất ham muốn tình dục, thất bại trong đáp ứng tình dục, rối loạn chức năng khoái dục...), mức độ, tính chất rối loạn của các loại hình.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Sử dụng bệnh án nghiên cứu được thiết kế phù hợp với mục tiêu của nghiên cứu để thu thập số liệu, bao gồm thông tin về đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng RLLALT và đặc điểm rối loạn tình dục.

Chỉ số chức năng tình dục nữ (Female Sexual Function Index-FSFI), được sử dụng để đánh giá chức năng tình dục ở phụ nữ trong thời gian 4 tuần qua, bao gồm 19 câu hỏi, được chia thành 6 lĩnh vực chính: ham muốn, hưng phấn, bôi trơn, cực khoái, sự hài lòng và đau, tổng điểm từ 2 đến 36 điểm, trong đó điểm FSFI $\leq 26,55$ thường được sử dụng làm ngưỡng phân biệt có rối loạn tình dục hay không. FSFI đã được thẩm định qua một nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, cho thấy phiên bản tiếng Việt của bộ câu hỏi này có giá trị và đáng tin cậy trong đánh giá các rối loạn tình dục.³

Thông tin thu thập sau khi kiểm tra lại được ghi vào bệnh án nghiên cứu. Số liệu được mã hóa và lưu trữ để xử lý và phân tích số liệu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 27.

Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

Các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

Bảng và biểu đồ được sử dụng để minh họa và làm rõ các kết quả nghiên cứu.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự chấp thuận của Bộ môn Tâm thần - Trường Đại học Y Hà Nội, được thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Bạch Mai (mã văn bản: 225/BM - HĐĐĐ). Đây là nghiên cứu quan sát, không can thiệp vào quá trình điều trị của bác sĩ lâm sàng. Người bệnh được giải thích rõ ràng về nghiên cứu, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Quá trình khai thác thông tin được thực hiện đảm bảo tính riêng tư. Số liệu, thông tin và kết quả thu thập đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=141)

Đặc điểm chung		Số lượng	%
Tuổi	Từ 18 đến 29 tuổi	18	12,8
	Từ 30 đến 44 tuổi	55	39,0
	Từ 45 đến 60 tuổi	68	48,2
	Tuổi trung bình	43,0 $\pm$ 10,1	
Khu vực sinh sống	Thành thị	62	44,0
	Nông thôn	70	49,6
	Miền núi	9	6,4

Đặc điểm chung		Số lượng	%
Trình độ học vấn	$\leq$ Trung học cơ sở	48	34,0
	$\geq$ Trung học phổ thông	93	66,0
Nghề nghiệp	Có việc làm	131	92,9
	Thất nghiệp/hưu trí	10	7,1
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	134	95,0
	Khác	7	5,0
Tình trạng mãn kinh	Chưa mãn kinh	84	59,6
	Tiền mãn kinh	22	15,6
	Mãn kinh	35	24,8

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là khoảng 43 tuổi, nhóm người bệnh từ 45 đến 60 tuổi có tỷ lệ cao nhất, chiếm 48,2%. Người bệnh sống ở nông thôn chiếm tỷ lệ cao nhất (49,6%), sau đó là thành thị (44%) và thấp nhất (6,4%) ở miền núi. Đa số người bệnh đều có việc làm (92,9%) với trình độ học vấn chủ yếu từ trung học phổ thông trở lên (66%). Hầu hết người bệnh đã kết hôn (95%) và chưa mãn kinh (59,6%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu lan tỏa của người bệnh (n=141)

Đặc điểm		Số lượng	%
Thời gian mắc bệnh	Dưới 12 tháng	46	32,6
	Từ 12 đến 24 tháng	44	31,2
	Trên 24 tháng	51	36,2
Thời điểm triệu chứng nặng lên	Sáng	13	9,2
	Chiều	106	75,2
	Tối	22	15,6
Điều trị	Chưa điều trị	87	61,7
	Đã điều trị	54	38,3

Nhận xét: Nhóm người bệnh có thời gian mắc RLLALT dưới 12 tháng chiếm 32,6%, từ 12 đến 24 tháng chiếm 31,2% và trên 24 tháng chiếm 36,2%. Phần lớn người bệnh báo cáo các triệu chứng RLLALT nặng lên về buổi chiều (75,2%) và chưa được điều trị (61,7%).

Bảng 3. Đặc điểm hoạt động tình dục của người bệnh (n=141)

Đặc điểm		Số lượng	%
Độ tuổi bắt đầu hoạt động tình dục	Dưới 18 tuổi	4	2,8
	Từ 18 đến 25 tuổi	125	88,7
	Trên 25 tuổi	12	8,5
	Tuổi trung bình	22,1 $\pm$ 2,8	
Cách thức hoạt động tình dục	Quan hệ tình dục với người khác	141	100
	Tự thỏa mãn tình dục	34	24,1

Nhận xét: Độ tuổi bắt đầu hoạt động tình dục chủ yếu từ 18 đến 25 tuổi, chiếm 88,7%. Ngoài việc quan hệ tình dục với người khác (100%), người bệnh còn có hoạt động tự thỏa mãn tình dục, với tỷ lệ 24,1%.

Bảng 4. Phân loại rối loạn tình dục theo FSFI (n=141)

Phân loại	Số lượng	%
Có rối loạn tình dục	113	80,1
Không có rối loạn tình dục	28	19,9

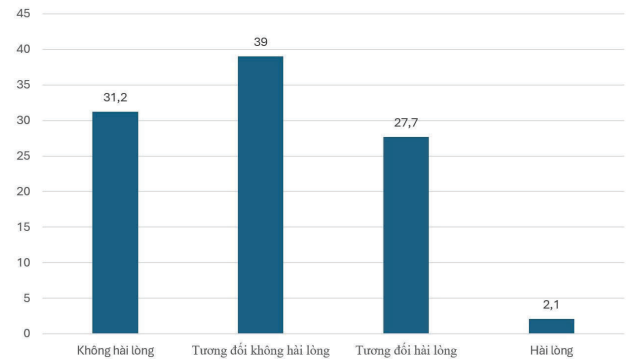
Nhận xét: Theo FSFI, tỷ lệ người bệnh có rối loạn tình dục khá cao, chiếm 80,1%.

Bảng 5. Đặc điểm rối loạn tình dục ở người bệnh (n=141)

Đặc điểm		Số lượng	%
Thiếu hoặc mất ham muốn tình dục (F52.0)		98	69,5
Mức độ rối loạn	Giảm ham muốn	56	39,7
	Mất ham muốn	42	29,8
Thiếu thích thú tình dục (F52.11)		89	63,1
Cảm giác thoải mái khi hoạt động tình dục	Có	52	36,9
	Không	89	63,1
Nguyên nhân vẫn hoạt động tình dục	Sợ bạn tình thất vọng	89	63,1
	Khác	0	0
Thất bại trong đáp ứng tình dục (F52.2)		30	21,3
Dạng rối loạn	Không có trong tất cả tình huống	2	1,4
	Khó duy trì đáp ứng tình dục	28	19,9
	Xảy ra trong tình huống nhất định	0	0
Mức độ hài lòng về đáp ứng tình dục	Hài lòng/tương đối hài lòng	75	53,2
	Không/tương đối không hài lòng	66	46,8
Rối loạn chức năng khoái dục (F52.3)		94	66,7
Dạng rối loạn	Không có trong tất cả tình huống	60	42,6
	Khó đạt cực khoái	34	24,1
	Xảy ra trong tình huống nhất định	5	3,5
Mức độ hài lòng về chức năng khoái dục	Hài lòng/tương đối hài lòng	43	30,5
	Không/tương đối không hài lòng	98	69,5
Cơ thất âm đạo không thực tổn (F52.5)		2	1,4
Đau khi giao hợp không thực tổn (F52.6)		32	22,7
Mức độ đau	Ít	21	14,9
	Trung bình	10	7,1
	Nhiều	1	0,7

Nhận xét: Thiếu hoặc mất ham muốn tình dục là rối loạn phổ biến nhất (69,5%), với 39,7% người bệnh có giảm ham muốn tình dục, 29,8% người bệnh mất ham muốn tình dục. Rối loạn chức năng khoái dục cũng được ghi nhận với tỷ lệ khá cao (66,7%), 42,6% người bệnh không đạt được cực khoái và 69,5% người bệnh tương đối không hoặc không hài lòng về chức năng khoái dục. Bên cạnh đó, 63,1% người bệnh gặp vấn đề về thiếu thích thú tình dục, họ không cảm thấy thoải mái khi hoạt động tình dục nhưng vẫn tiếp tục do đều sợ bạn tình thất vọng. Với thất bại trong đáp ứng tình dục (21,3%), 19,9% người bệnh báo cáo khó

duy trì đáp ứng tình dục và 1,4% người bệnh không có đáp ứng tình dục trong tất cả các tình huống. Đáng chú ý, có đến 46,8% người bệnh tương đối không hoặc không hài lòng về khả năng đáp ứng tình dục của bản thân. Rối loạn đau khi giao hợp không thực tổn gặp ở 22,7% người bệnh, chủ yếu đau mức độ ít (14,9%) và một tỷ lệ nhỏ (1,4%) báo cáo có cơ thất âm đạo không thực tổn.

**Biểu đồ 1. Đánh giá sự hài lòng sau quá trình hoạt động tình dục (n=141)**

Nhận xét: Tỷ lệ không hài lòng và tương đối không hài lòng sau quá trình hoạt động tình dục ở người bệnh chiếm 70,2%.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của người bệnh là $43,0 \pm 10,1$ tuổi, tương đương với kết quả nghiên cứu của Ferries và cộng sự năm 2026 với độ tuổi trung bình của nhóm người bệnh RLLALT là 43,7 tuổi. Đây là độ tuổi lao động chính, phải chịu nhiều áp lực như công việc, kinh tế, gia đình và các mối quan hệ xã hội... thường là yếu tố nguy cơ khởi phát RLLALT. Một tỷ lệ không nhỏ người bệnh đang trong độ tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh (40,4%), sự thay đổi nội tiết và tâm lý ở độ tuổi này có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện các khó khăn trong hoạt động tình dục. Ở nhóm đối tượng nghiên cứu, gần một nửa số người bệnh sống ở khu vực nông thôn (49,6%), trình độ học vấn phần lớn là từ trung học phổ thông trở lên và hầu hết người bệnh đều đang có việc làm (92,9%). Đáng chú ý, 95% người bệnh đã lập gia đình và có độ tuổi trung bình bắt đầu hoạt động tình dục là $22,1 \pm 2,8$ tuổi, phổ biến nhất là từ 18 đến 25 tuổi (88,7%), hoàn toàn phù hợp với đặc điểm văn hóa xã hội ở Việt Nam. Toàn bộ người bệnh đều có quan hệ tình dục với bạn tình, bên cạnh đó một tỷ lệ nhất định còn có hành vi tự thỏa mãn tình dục. So với tỷ lệ tự thỏa mãn tình dục ở nam giới mắc RLLALT trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Giáp và cộng sự năm 2021 là 50%5, tỷ lệ này ở nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều (24,1%).

Rối loạn tình dục là tình trạng phổ biến ở người bệnh nữ RLLALT, với 80,1% người bệnh báo cáo có rối loạn tình dục, kết quả này tương đương với các nghiên cứu quốc tế, trong đó tỷ lệ rối loạn tình dục ở người bệnh nữ RLLALT dao động từ 77,7-85,18%2,6. Chu kỳ phản ứng tình dục bao gồm 4 giai đoạn: ham muốn, kích thích, cực khoái và thoải trào, các giai đoạn này ở phụ nữ chồng chéo nhau theo một trình tự biến đổi. Sự thay đổi của bất kỳ giai đoạn nào cũng có thể gây ảnh hưởng đến chất lượng của quá trình hoạt động tình dục. Ở nhóm đối tượng nghiên cứu, thiếu hoặc mất ham muốn tình dục là rối loạn phổ biến nhất (69,5%), do ảnh hưởng của nhiều yếu tố như tuổi tác, mối quan hệ với bạn tình, căng thẳng, lo lắng quá mức cũng như các triệu chứng cơ thể gặp phải ở người bệnh nữ RLLALT. Rối loạn

chức năng khoái dục cũng được ghi nhận với tỷ lệ khá cao (66,7%), có đến 42,6% người bệnh không đạt được cực khoái trong tất cả các tình huống. Khi đó mức độ hài lòng về chức năng khoái dục trong quá trình hoạt động tình dục của người bệnh cũng được đánh giá ở mức thấp, với 69,5% người bệnh tương đối không hoặc không hài lòng.

Trong quá trình hoạt động tình dục, 63,1% người bệnh không cảm thấy thoải mái nhưng vẫn cố gắng tiếp tục, nguyên nhân là do sợ bạn tình thất vọng, điều này liên quan đến động cơ tình dục của phụ nữ với mong muốn tăng cường sự gắn bó, gần gũi về mặt cảm xúc với bạn tình. 8 Kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy 21,3% người bệnh báo cáo thất bại trong đáp ứng tình dục, trong đó 19,9% người bệnh khó duy trì đáp ứng tình dục và 1,4% người bệnh không có đáp ứng tình dục trong tất cả các tình huống, tuy nhiên có tới 46,8% người bệnh tương đối không hoặc không hài lòng về khả năng đáp ứng tình dục của bản thân. Theo Basson và cộng sự thì hoạt động tăng cường của hệ thần kinh giao cảm có thể làm tăng đáp ứng ở bộ phận sinh dục của phụ nữ nhưng lại liên quan đến giảm hưng phấn, khoái cảm và sự hài lòng. 9 Ngoài ra, 22,7% người bệnh còn phàn nàn về cảm giác đau khi giao hợp, nhưng chủ yếu là mức độ đau ít (14,9%). Qua đó cho thấy bệnh cảnh lâm sàng phức tạp ở nhóm đối tượng nghiên cứu. Sau quá trình hoạt động tình dục, có đến 70,2% người bệnh cảm thấy không hài lòng hoặc tương đối không hài lòng, liên quan đến sự không hài lòng về khả năng đáp ứng tình dục, không thoải mái khi hoạt động tình dục, cũng như không hài lòng về khía cạnh khoái cảm tình dục như đã bàn luận ở trên, phản ánh chất lượng đời sống tình dục bị ảnh hưởng tiêu cực ở người bệnh.

Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh rằng rối loạn tình dục khá thường gặp ở người bệnh nữ RLLALT, người bệnh có thể gặp phải một hoặc nhiều loại hình rối loạn, gây suy giảm chất lượng cuộc sống, do đó cần phát hiện sớm, đánh giá toàn diện và có chiến lược can thiệp phù hợp cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Rối loạn tình dục là vấn đề phổ biến ở người bệnh nữ rối loạn lo âu lan tỏa tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai, trong đó thiếu hoặc mất ham muốn tình dục là rối loạn thường gặp nhất, tiếp theo là rối loạn chức

năng khoái dục và thiếu thích thú tình dục.

Việc phát hiện sớm và có biện pháp hỗ trợ kịp thời rối loạn tình dục có vai trò quan trọng trong nâng cao chất lượng điều trị toàn diện cho người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa.

6. LỜI CẢM ƠN: Nhóm nghiên cứu xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới Ban Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, lãnh đạo viện cùng toàn thể cán bộ, nhân viên Viện Sức khỏe Tâm thần đã tạo điều kiện thuận lợi trong thời gian chúng tôi thu thập số liệu. Nhóm tác giả cũng xin gửi lời cảm ơn chân thành đến các người bệnh và gia đình trực tiếp tham gia nghiên cứu đã tin tưởng, phối hợp và giúp đỡ chúng tôi để nghiên cứu này được hoàn thành.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ruscio AM, Hallion LS, Lim CCW, et al. Cross-sectional Comparison of the Epidemiology of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Across the Globe. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(5):465. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.0056
- [2] Kendurkar A, Kaur B. Major Depressive Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, and Generalized Anxiety Disorder: Do the Sexual Dysfunctions Differ? *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2008;10(4):299-305. doi:10.4088/pcc.v10n0405
- [3] Ho TTT, Le MT, Truong QV, et al. Validation of the Vietnamese Translation Version of the Female Sexual Function Index in Infertile Patients. *Sexual Medicine*. 2020;8(1):57-64. doi:10.1016/j.esxm.2019.09.004
- [4] Ferries E, Suponcio S, Louie D, et al. The prevalence and burden of generalized anxiety disorder in the United States healthcare system: Real-world prevalence and incidence from 2020 to 2023. *Journal of Mood & Anxiety Disorders*. 2026;13:100172. doi:10.1016/j.xjmad.2026.100172
- [5] Nguyễn Văn Giáp, Trần Thị Hà An, Nguyễn Thị Hải Hà. Đặc điểm rối loạn chức năng tình dục ở người bệnh nam rối loạn lo âu lan tỏa. *VMJ*. 2021;507(2). doi:10.51298/vmj.v507i2.1423
- [6] Shringirishi M, Gurnani KC, Kumar M. Female sexual dysfunction in generalized anxiety disorder. *IP Indian Journal of Neurosciences*. 2020;6(3):192-196. doi:10.18231/j.ijn.2020.039
- [7] Basson R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *Canadian Medical Association Journal*. 2005;172(10):1327-1333. doi:10.1503/cmaj.1020174
- [8] Basson R. Using a Different Model for Female Sexual Response to Address Women's Problematic Low Sexual Desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2001;27(5):395-403. doi:10.1080/713846827
- [9] Basson R, Gilks T. Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Womens Health (Lond Engl)*. 2018;14:1745506518762664. doi:10.1177/1745506518762664