p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

# ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ LO ÂU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRƯỚC THỦ THUẬT CHỌC HÚT NOÃN ĐỂ THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

**Trịnh Thế Sơn[1,2], Đoàn Vân Anh[1] , Võ Văn Hiển✉[2,3*]**

*[1]Viện Mô phôi Lâm sàng Quân đội*
*[2]Học viện Quân y*
*[3]Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác*

## TÓM TẮT

***Mục tiêu:*** *Đánh giá mức độ lo âu trước thủ thuật chọc hút noãn ở bệnh nhân điều trị thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) bằng thang điểm GAD-7 và phân tích một số yếu tố liên quan.* ***Phương pháp:*** *Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 102 bệnh nhân vô sinh có chỉ định chọc hút noãn trong chương trình IVF tại Viện Mô phôi Lâm sàng Quân đội từ tháng 9/2025 - 3/2026, được lựa chọn theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Mức độ lo âu được đánh giá bằng thang điểm GAD-7 trước gây mê. Các yếu tố liên quan được phân tích bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test.*

***Kết quả:*** *Điểm lo âu trung bình theo GAD-7 là 9,25 ± 4,19 điểm. Lo âu mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (38,2%). Tuổi bệnh nhân, thời gian vô sinh, tình trạng đã có con và áp lực từ gia đình có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ lo âu trước thủ thuật (p < 0,05).*

***Kết luận:*** *Lo âu trước thủ thuật chọc hút noãn khá phổ biến ở bệnh nhân IVF, chủ yếu ở mức độ trung bình. Mức độ lo âu có mối liên quan đến các yếu tố như tuổi bệnh nhân, thời gian vô sinh, tình trạng đã có con hay chưa và áp lực gia đình.*

***Từ khóa:*** *Lo âu, chọc hút noãn, IVF, GAD-7.*

## ABSTRACT

***Objective:*** *To assess the level of preprocedural anxiety in patients undergoing oocyte retrieval for in vitro fertilization (IVF) using the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) scale and to identify associated factors.*

***Methods:*** *A cross-sectional descriptive study was conducted on 102 infertile patients undergoing oocyte retrieval for IVF at the Military Clinical Embryology Institute from September 2025 to March 2026. Participants were recruited using convenience sampling. Anxiety levels were assessed using GAD-7 scale before anesthesia. Associations*

✉Tác giả liên hệ: Võ Văn Hiển, Học viện Quân y
Email: vanhien103@gmail.com
Ngày gửi bài: 05/6/2026; Ngày nhận xét: 11/7/2026; Ngày duyệt bài: 28/8/2026
https://doi.org/10.54804/yhthvb/

*between anxiety levels and related factors were analyzed using Chi-square or Fisher's exact tests.* ***Results:*** *The mean GAD-7 anxiety score was 9.25 ± 4.19. Moderate anxiety was the most common level (38.2%). Patient age, duration of infertility, having children, and family pressure were significantly associated with pre-procedure anxiety (p < 0.05).*

***Conclusion:*** *Pre-procedural anxiety before oocyte retrieval is relatively common among IVF patients, with moderate anxiety being the most prevalent level. Anxiety levels are associated with factors such as patient age, duration of infertility, parenthood status, and family pressure.*

***Keywords:*** *Anxiety, oocyte retrieval, IVF, GAD-7.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ vô sinh ở các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ ngày càng gia tăng và gây ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe tâm lý của phụ nữ. Trong điều trị bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, đặc biệt là thụ tinh trong ống nghiệm (IVF), thủ thuật chọc hút noãn là một bước then chốt mang nhiều cảm xúc trái ngược: hy vọng về một kết quả thành công nhưng cũng lo sợ thất bại. Nhiều nghiên cứu cho thấy mức độ căng thẳng và lo âu của phụ nữ điều trị thụ tinh trong ống nghiệm thường cao hơn so với dân số chung, đặc biệt ngay trước các thủ thuật quan trọng như chọc hút noãn hoặc chuyển phôi [1], [2].

Tình trạng lo âu này cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị và sự kiên trì của bệnh nhân trong quá trình điều trị hỗ trợ sinh sản [3]. Lo âu trước thủ thuật còn có ý nghĩa quan trọng trong thực hành gây mê vì điều này có thể làm tăng nhu cầu thuốc mê - giảm đau và liên quan đến biến động huyết động và hồi phục chậm hơn [4]. Việc lựa chọn công cụ đánh giá lo âu cần phù hợp với mục tiêu nghiên cứu và điều kiện thực hành lâm sàng. Thang điểm GAD-7 gồm 7 câu hỏi, là công cụ ngắn gọn, đã được chuẩn hóa và sử dụng rộng rãi để sàng lọc và định lượng mức độ triệu chứng lo âu trong 2 tuần trước đó. GAD-7 cho phép phân tầng mức độ triệu chứng lo âu, đồng thời thuận tiện áp dụng trong quy trình đánh giá trước gây mê thực hiện thủ thuật [5].

Mức độ lo âu trước chọc hút noãn có thể chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như tuổi tác của người phụ nữ, tình trạng bệnh lý sinh sản, số chu kỳ IVF thất bại, điều kiện kinh tế, áp lực gia đình và đặc thù văn hóa địa phương gia đình [6]. Trên thế giới, vấn đề này đã được quan tâm trong chăm sóc phụ nữ điều trị IVF. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá một cách có hệ thống mức độ lo âu ở bệnh nhân IVF trước chọc hút noãn bằng các thang đo chuẩn hóa còn hạn chế, đặc biệt trong bối cảnh thực hành hỗ trợ sinh sản có phối hợp gây mê hồi sức. Để nhận diện các yếu tố nguy cơ cũng như yếu tố bảo vệ có thể can thiệp nhằm tối ưu chăm sóc và giảm lo âu cho bệnh nhân trong quá trình IVF, nghiên cứu này nhằm đánh giá mức độ lo âu trước chọc hút noãn bằng thang điểm GAD-7 và tìm hiểu một số mối liên quan giữa lo âu và các yếu tố khách quan khác.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Lựa chọn mẫu thuận tiện gồm 102 bệnh nhân bệnh nhân được chẩn đoán vô sinh có chỉ định thực hiện thủ thuật chọc

p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

hút noãn để thụ tinh trong ống nghiệm dưới gây mê tĩnh mạch tại Viện Mô phôi Lâm sàng Quân đội (Học viện Quân y) từ tháng 9/2025 - 03/2026.

• **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu; đạt tiêu chuẩn ASA I - II; không mắc các bệnh lý tim mạch (tăng huyết áp, rối loạn nhịp...) hoặc bệnh lý hô hấp giai đoạn cấp; có khả năng hiểu và tự trả lời thang điểm đánh giá lo âu GAD-7.

• **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có tiền sử rối loạn lo âu hoặc trầm cảm được chẩn đoán trước đó; bệnh nhân sử dụng thuốc an thần, thuốc hướng thần trong vòng 24 giờ trước thủ thuật; bệnh nhân dị ứng với các thuốc gây mê được sử dụng; hoặc có biến chứng nặng liên quan đến chu kỳ IVF hiện tại (như quá kích buồng trứng nặng, chảy máu cấp...).

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

• **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

• **Các bước tiến hành nghiên cứu:**

Bệnh nhân được khám tiền mê theo quy trình thường quy, giải thích về thủ thuật và phương pháp vô cảm. Khoảng 30 phút trước gây mê, tại phòng chờ thủ thuật, bệnh nhân được hướng dẫn cách trả lời và tự điền thang điểm GAD-7 bởi một điều dưỡng đã được huấn luyện việc thu thập dữ liệu. Trước khi thực hiện, bệnh nhân được giải thích rõ rằng GAD-7 đánh giá các triệu chứng lo âu trong 2 tuần qua; do đó, bệnh nhân được yêu cầu trả lời dựa trên tình trạng của bản thân trong toàn bộ khoảng thời gian 2 tuần trước đó, không chỉ dựa trên cảm xúc hoặc lo sợ tại thời điểm ngay trước thủ thuật. Sau khi hoàn thành, bệnh nhân được chuyển vào phòng thủ thuật, tiến hành quy trình gây mê và chọc hút noãn theo phác đồ của Viện Mô phôi Lâm sàng Quân đội. Sau thủ thuật, bệnh nhân được theo dõi tại phòng hồi tỉnh đến khi tỉnh hoàn toàn và ổn định.

• **Thu thập số liệu:**

- Đặc điểm chung: Tuổi, chiều cao, cân nặng.

- Mức độ lo âu và điểm lo âu trung bình theo thang điểm GAD-7:

**Bảng 2.1. Phiếu đánh giá mức độ lo âu theo thang điểm GAD-7**

Trong 2 tuần qua, bạn đã gặp phải những vấn đề nào sau đây bao nhiêu lần? Vui lòng khoanh tròn câu trả lời của bạn

| TT | Câu hỏi | Không lúc nào | Một vài ngày | Hơn nửa số ngày | Gần như tất cả các ngày |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cảm thấy căng thẳng, lo âu hoặc bồn chồn | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Không thể ngưng hoặc kiểm soát được nỗi lo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Lo âu quá mức về nhiều điều khác nhau | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Khó thư giãn | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Quá bồn chồn, đến mức khó ngồi yên được | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Dễ cáu gắt hoặc nổi giận | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Cảm thấy e sợ như thể có chuyện khủng khiếp có thể xảy ra | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Tổng điểm: | | | | | |

*Diễn giải kết quả: 0-4 điểm: lo âu tối thiểu ; 5-9 điểm: lo âu nhẹ; 10-14 điểm: lo âu trung bình, ≥15 điểm: lo âu nặng.*

- **Các yếu tố liên quan đến lo âu:** Thời gian vô sinh, tình trạng có con, số lần thực hiện kỹ thuật IVF, trình độ học vấn, điều kiện kinh tế, nơi sinh sống, áp lực gia đình, động viên, giải thích của nhân viên y tế, lo âu về an toàn gây mê và thủ thuật.

• **Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn; các biến định tính được trình bày bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Mối liên quan giữa mức độ lo âu theo nhóm GAD-7 với các yếu tố nghiên cứu được phân tích bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test khi thích hợp. Giá trị p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

### 2.3. Đạo đức nghiên cứu

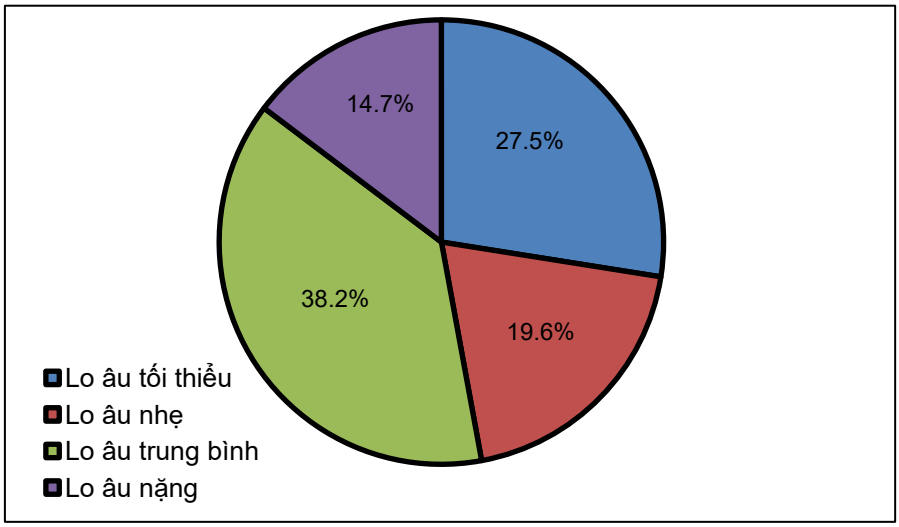
Nghiên cứu được thực hiện theo đúng các quy định và quy trình khám chữa bệnh của Viện Mô phôi lâm sàng Quân đội (Học viện Quân y). Số liệu được lãnh đạo Viện Mô phôi Lâm sàng Quân đội cho phép sử dụng và công bố. Các tác giả tham gia nghiên cứu cam kết không có xung đột lợi ích.

## 3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu bao gồm 102 bệnh nhân được chỉ định chọc hút noãn để thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 32,41 ± 5,25 năm; chiều cao trung bình 157,46 ± 4,77 cm; cân nặng trung bình 54,18 ± 6,93 kg. Điểm lo âu trung bình theo thang GAD-7 là 9,25 ± 4,19 điểm. Phân bố điểm lo âu được biểu diễn tại biểu đồ 3.1.

**Bảng 3.1. Nguyên nhân lo âu trước thực hiện thủ thuật**

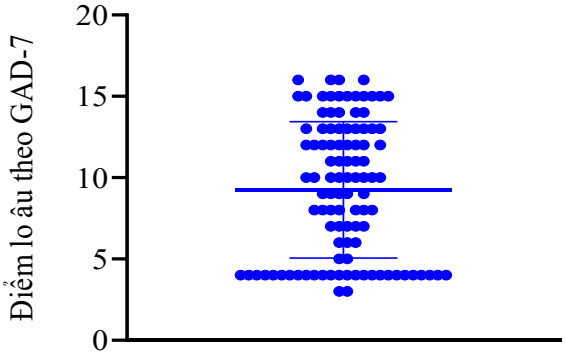
| Đặc điểm lo âu của bệnh nhân | n | Tỷ lệ % |
|---|---|---|
| Lo âu về biến chứng gây mê | 12 | 11,8 |
| Lo âu về thủ thuật /chu kỳ IVF không thành công | 66 | 64,7 |
| Lo âu cả hai yếu tố trên | 24 | 23,5 |




**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ các mức độ lo âu trước thực hiện thủ thuật ở các bệnh nhân trong nghiên cứu**

p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

Nhận xét: Kết quả bảng cho thấy lo âu là một vấn đề phổ biến ở bệnh nhân chọc hút noãn, trong đó mức độ lo âu trung bình chiếm cao nhất (38,2%), chủ yếu liên quan đến lo sợ thất bại điều trị IVF. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết phải sàng lọc và hỗ trợ tâm lý trước thủ thuật để nâng cao hiệu quả điều trị và trải nghiệm của bệnh nhân.




**Biểu đồ 3.2: Phân bố mức độ lo âu theo thang điểm GAD-7**

Nhận xét: Biểu đồ cho thấy phân bố điểm lo âu theo thang GAD-7 tập trung chủ yếu trong khoảng từ 5 đến 15 điểm, với trung vị rơi vào khoảng 9 - 10 điểm. Mặc dù có một số điểm rải rác ở mức thấp (dưới 5 điểm) và cao (trên 15 điểm), phần lớn bệnh nhân có mức lo âu ở mức nhẹ đến trung bình.

**Bảng 3.2. Các yếu tố liên quan đến mức độ lo âu trước chọc hút noãn**

| Yếu tố | Lo âu tối thiểu n (%) | Lo âu nhẹ n (%) | Lo âu trung bình n (%) | Lo âu nặng n (%) | p |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tuổi** | | | | | |
| < 25 tuổi | 6 (85,7) | 1 (14,3) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0,014* |
| 25 -< 30 tuổi | 7 (23,3) | 8 (26,7) | 9 (30,0) | 6 (20,0) | |
| 30 -< 35 tuổi | 11 (26,2) | 10 (23,8) | 17 (40,5) | 4 (9,5) | |
| ≥ 35 tuổi | 4 (17,4) | 1 (4,4) | 13 (56,5) | 5 (21,7) | |
| **Nơi sinh sống** | | | | | |
| Thành thị | 16 (26,2) | 13 (21,3) | 20 (32,8) | 12 (19,7) | 0,258 |
| Nông thôn | 12 (29,3) | 7 (17,1) | 19 (46,3) | 3 (7,3) | |
| **Trình độ văn hóa** | | | | | |
| Giáo dục phổ thông | 10 (40,0) | 3 (12,0) | 9 (36,0) | 3 (12,0) | 0,152* |
| Đại học, cao đẳng | 13 (19,1) | 17 (25,0) | 27 (39,7) | 11 (16,2) | |
| Sau đại học | 5 (55,6) | 0 (0,0) | 3 (33,3) | 1 (11,1) | |
| **Điều kiện kinh tế** | | | | | |
| Không có thu nhập ổn định | 3 (27,3) | 1 (9,1) | 6 (54,5) | 1 (9,1) | 0,704* |
| Có thu nhập ổn định | 25 (27,5) | 19 (20,9) | 33 (36,3) | 14 (15,3) | |
| **Tiền sử gây mê** | | | | | |

| Yếu tố | Lo âu tối thiểu n (%) | Lo âu nhẹ n (%) | Lo âu trung bình n (%) | Lo âu nặng n (%) | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Chưa có tiền sử gây mê | 16 (34,0) | 8 (17,0) | 18 (38,4) | 5 (10,6) | 0,447 |
| Đã có tiền sử gây mê | 12 (21,8) | 12 (21,8) | 21 (38,2) | 10 (18,20 | |
| **Thời gian vô sinh** | | | | | |
| < 3 năm | 23 (45,1) | 11 (21,5) | 14 (27,5) | 3 (5,9) | <0,0001* |
| 3 - < 6 năm | 4 (12,9) | 7 (22,6) | 17 (54,8) | 3 (9,7) | |
| 6 - < 10 năm | 1 (7,7) | 2 (15,3) | 6 (46,2) | 4 (30,8) | |
| ≥ 10 năm | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (28,6) | 5 (71,4) | |
| **Tình trạng có con** | | | | | |
| Chưa có con | 11 (25,6) | 5 (11,6) | 15 (34,9) | 12 (27,9) | 0,009 |
| Đã có con | 17 (28,8) | 15 (25,4) | 24 (40,7) | 3 (5,1) | |
| **Thực hiện thủ thuật chọc hút noãn** | | | | | |
| Lần đầu tiên | 25 (26,6) | 20 (21,3) | 35 (37,2) | 14 (14,9) | 0,493* |
| Từ lần thứ hai trở đi | 3 (37,5) | 0 (0,0) | 4 (50,0) | 1 (12,5) | |
| **Áp lực gia đình** | | | | | |
| Không | 16 (36,4) | 12 (27,3) | 13 (29,5) | 3 (6,8) | 0,025 |
| Có | 12 (20,7) | 8 (13,8) | 26 (44,8) | 12 (20,7) | |

*(*) Fisher's exact test; các p còn lại là Pearson's Chi-square test.*

Nhận xét: Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy tuổi của bệnh nhân, thời gian vô sinh, tình trạng đã có con hay chưa và áp lực từ gia đình có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ lo âu trước thủ thuật ($p < 0,05$). Ngược lại, các yếu tố như nơi sinh sống, trình độ học vấn, điều kiện kinh tế, tiền sử gây mê và số lần thực hiện thủ thuật chọc hút noãn không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ lo âu ($p > 0,05$).

## 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm lo âu trung bình theo thang GAD-7 là 9,25 ± 4,19 điểm, trong đó tỷ lệ lo âu mức độ trung bình chiếm cao nhất (38,2%). Điều này cho thấy lo âu trước thủ thuật chọc hút noãn là tình trạng khá phổ biến ở bệnh nhân điều trị thụ tinh trong ống nghiệm. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu trước đây đã ghi nhận mức độ lo âu và căng thẳng ở bệnh nhân thực hiện IVF cao hơn so với dân số chung và tăng rõ rệt ở các thời điểm quan trọng của chu kỳ điều trị như chọc hút noãn và chuyển phôi [2], [7]. Sự tương đồng này cho thấy các thủ thuật trong IVF không chỉ mang ý nghĩa y khoa mà còn tạo ra áp lực tâm lý đáng kể đối với người bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi của bệnh nhân có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ lo âu. Nhóm bệnh nhân lớn tuổi, đặc biệt từ 35 tuổi trở lên, có tỷ lệ lo âu trung bình và nặng cao hơn. Điều này có thể giải thích bởi sự suy giảm dự trữ buồng trứng và khả năng sinh sản theo tuổi, làm cho bệnh nhân lớn tuổi cảm nhận rõ hơn tính cấp bách của điều trị cũng như lo ngại về khả năng thành công

p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

của chu kỳ IVF [8]. Ngoài ra, ở nhóm tuổi này, mỗi chu kỳ điều trị thường được kỳ vọng cao hơn nên áp lực tâm lý cũng lớn hơn. Thời gian vô sinh kéo dài cũng là một yếu tố liên quan rõ rệt với mức độ lo âu. Những bệnh nhân vô sinh lâu năm có xu hướng lo âu cao hơn, đặc biệt ở nhóm trên 10 năm. Kết quả này hợp lý về mặt lâm sàng, vì thời gian mong con càng dài thì sự mệt mỏi tâm lý, cảm giác thất vọng và áp lực gia đình - xã hội càng tích lũy nhiều hơn. Mỗi lần bước vào một chu kỳ IVF mới, bệnh nhân không chỉ mang theo hy vọng mà còn cả nỗi sợ tái diễn thất bại trước đó.

Tình trạng chưa có con và áp lực từ gia đình cũng liên quan đến mức độ lo âu trong nghiên cứu này. Đây là phát hiện rất đáng chú ý trong bối cảnh văn hóa Á Đông, khi việc sinh con vẫn thường được xem là trách nhiệm quan trọng của người phụ nữ sau kết hôn [9]. Những bệnh nhân chưa có con thường chịu nhiều kỳ vọng hơn từ bản thân, người chồng và gia đình hai bên. Áp lực đó có thể làm gia tăng đáng kể cảm giác căng thẳng trước mỗi thủ thuật trong quá trình điều trị hỗ trợ sinh sản.

Ngược lại, chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ lo âu với nơi sinh sống, trình độ học vấn, điều kiện kinh tế, tiền sử gây mê và số lần chọc hút noãn trước đó. Kết quả này có thể liên quan đến cỡ mẫu còn nhỏ, phân bố không đồng đều giữa các nhóm, hoặc do ảnh hưởng của các yếu tố tâm lý - xã hội khác chưa được lượng hóa đầy đủ trong nghiên cứu. Nghiên cứu gần đây của van Haaps và cộng sự (2025) [1] khi đánh giá mức độ lo âu ở bệnh nhân thực hiện chọc hút noãn trong IVF cũng ghi nhận rằng nhiều bệnh nhân có mức độ lo âu đáng kể trước thủ thuật. Tuy nhiên, nghiên cứu này tập trung đánh giá hiệu quả của thực tế ảo trong việc giảm lo âu và cho thấy can thiệp này không làm giảm đáng kể mức độ lo âu của bệnh nhân. Điều này cho thấy lo âu trong IVF là hiện tượng phổ biến và có thể chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố tâm lý và xã hội khác nhau.

Từ góc độ gây mê hồi sức, việc nhận diện sớm lo âu trước thủ thuật có ý nghĩa thực hành quan trọng. Lo âu trước thủ thuật có thể ảnh hưởng đến nhu cầu thuốc an thần, giảm đau, mức độ hợp tác của người bệnh và quá trình hồi phục sau can thiệp. Vì vậy, đánh giá lo âu trước chọc hút noãn có thể giúp bác sĩ gây mê và nhóm IVF chủ động hơn trong tư vấn, giải thích, hỗ trợ tâm lý và cá thể hóa chiến lược vô cảm cho người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất, đây là nghiên cứu cắt ngang thực hiện tại một trung tâm với cỡ mẫu còn hạn chế, do đó khả năng khái quát hóa kết quả chưa cao. Thứ hai, mức độ lo âu chỉ được đánh giá tại một thời điểm trước thủ thuật, chưa phản ánh được sự thay đổi tâm lý của bệnh nhân trong toàn bộ chu kỳ IVF. Thứ ba, nghiên cứu chưa thực hiện phân tích đa biến để xác định các yếu tố liên quan độc lập. Trong tương lai, cần có các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn, theo dõi dọc và kết hợp thêm các thang đo tâm lý khác để đánh giá đầy đủ hơn gánh nặng tâm lý của bệnh nhân IVF.

## 5. KẾT LUẬN

Lo âu trước thủ thuật chọc hút noãn ở bệnh nhân thụ tinh trong ống nghiệm là tình trạng phổ biến, chủ yếu ở mức độ trung bình. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ lo âu gồm tuổi, thời gian vô sinh, tình trạng đã có con và áp lực gia đình. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần

tăng cường sàng lọc tâm lý, tư vấn trước thủ thuật và hỗ trợ tinh thần cho bệnh nhân trong chương trình IVF.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Van Haaps AP, Schreurs AMF, Rosielle K, Mijatovic V, Kallewaard JW, Dreyer K. No anxiety or pain reduction by Virtual Reality during oocyte retrieval in IVF/ICSI treatment: results of a randomized controlled trial. Hum Reprod. 2025;40(6):deaf193.
2. Turner K , Reynolds-May MF, Zitek EM, Tisdale RL, Carlisle AB, Westphal LM. Stress and Anxiety Scores in First and Repeat IVF Cycles: A Pilot Study. PLOS ONE. 2013;8(5):e63743.
3. Gameiro S, Boivin J, Peronace L, Verhaak CM. Why do patients discontinue fertility treatment? A systematic review of reasons and predictors of discontinuation in fertility treatment. Human Reproduction Update. 2012;18(6):652-69.
4. Baagil H, Baagil H, Gerbershagen MU. Preoperative Anxiety Impact on Anesthetic and Analgesic Use. Medicina (Kaunas). 2023;59(12):2069.
5. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 2006;166(10):1092-7.
6. Li N, Bai J, Wang L, Chen M, Zhu H, Dong J, et al. Factors influencing the anxiety and depression status in patients undergoing in vitro fertilization-embryo transfer assisted pregnancy. Sci Rep. 2025;15:16303.
7. Greil AL, Slauson-Blevins K, McQuillan J. The experience of infertility: a review of recent literature. Sociology of Health & Illness. 2010;32(1):140-62.
8. Tan TY, Lau SK, Loh SF, Tan HH. Female ageing and reproductive outcome in assisted reproduction cycles. Singapore Med J. 2014;55(6):305-9.
9. Li YY, Lai HW, Loke AY. Gender differences in experiences with and adjustments to infertility: A literature review. International Journal of Nursing Studies. 2015;52(10):1640-52.