

ANXIETY, DEPRESSION, STRESS AND RELATED FACTORS AMONG INFERTILE PATIENTS AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Nguyen Viet Quang¹, Ngo Toan Anh^{1*}, Nguyen Dinh Long¹,
Pham Thi Ngoc Anh¹, Tran Thi Thu Hang¹, Nguyen The Bao Khanh²

¹National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 43 Trang Thi, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 20/12/2024

Revised: 10/01/2025; Accepted: 13/04/2025

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between anxiety, depression, stress and related factors as well as family circumstances in female patients undergoing infertility treatment.

Subjects and methodology: This is a cross-sectional descriptive study on 159 female patients undergoing infertility treatment at the Center for Assisted Reproductive Technology, National hospital of Obstetrics and Gynecology from May to November 2024. To assess the rate and level of anxiety, depression, and stress, DASS-21 questionnaire was employed.

Results: The rate of patients showing symptoms of anxiety, depression, and stress was 24.5%, 13.8%, and 8.8%, respectively. Patients of other ethnicities (non-Kinh) were 3.2 times more likely to have depression than Kinh with 95%CI: 1.0-9.5. Subjects who not having physical exercises had a 2.3 times higher risk of anxiety than others with 95%CI: 1.1-5.0. The mean duration of infertility in the anxiety group was 50.6 months (42.6-58.6) and in the non-anxiety group was 29.9 months (95%CI: 21.3-38.5) ($p<0.05$). In the depression group it was 48.8 months (95%CI: 41.3-56.2) and in the non-depression group it was 28.7 months (95%CI: 18.1-39.4) months ($p<0.05$).

Conclusion: Anxiety, depression, and stress still account for a significant proportion of infertile subjects. Risk factors affecting the rate of anxiety, depression, and stress are women who are not Kinh ethnic group and do not have physical activity. The time of infertility also increases the risk of anxiety and depression.

Keywords: Anxiety, depression, stress, infertility, National Center for Assisted Reproductive Technology, Hospital of Obstetrics and Gynecology.

*Corresponding author

Email: drngotoananh.bvpstw@gmail.com Phone: (+84) 931686600 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2316>

LO ÂU, TRẦM CẢM, STRESS VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở CÁC CẶP VỢ CHỒNG ĐIỀU TRỊ VÔ SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Việt Quang¹, Ngô Toàn Anh^{1*}, Nguyễn Đình Long¹,
Phạm Thị Ngọc Ánh¹, Trần Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Thế Bảo Khánh²

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương - 43 Tràng Thi, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 10/01/2025; Ngày duyệt đăng: 13/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa lo âu, trầm cảm, stress với các yếu tố cá nhân cũng như hoàn cảnh gia đình ở bệnh nhân nữ tham gia điều trị vô sinh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 159 bệnh nhân nữ điều trị vô sinh tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Quốc gia, Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong thời gian từ tháng 5 đến tháng 11 năm 2024. Để đánh giá tỷ lệ và mức độ lo âu, trầm cảm, stress chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi DASS-21.

Kết quả: Tỷ lệ người vợ có dấu hiệu lo âu, trầm cảm, stress lần lượt là 24,5%, 13,8% và 8,8%. người vợ thuộc dân tộc khác (không phải dân tộc Kinh) có nguy cơ mắc dấu hiệu trầm cảm cao hơn 3,2 lần so với những người vợ là người Kinh với 95%CI: 1,0-9,5. Những người vợ không có hoạt động thể chất thì có nguy cơ mắc lo âu cao hơn 2,3 lần so với những người không mắc với 95%CI: 1,1-5,0. Thời gian vô sinh trung bình ở nhóm có lo âu là 50,6 tháng (42,6-58,6) và ở nhóm không lo âu là 29,9 tháng (21,3-38,5) ($p<0,05$). Ở nhóm trầm cảm là 48,8 tháng (41,3-56,2) và nhóm không trầm cảm là 28,7 tháng (18,1-39,4) tháng ($p<0,05$).

Kết luận: Lo âu, trầm cảm, stress vẫn chiếm một tỷ lệ không nhỏ trong những đối tượng vô sinh. Các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến tỷ lệ lo âu, trầm cảm, stress là những người phụ nữ không phải là dân tộc Kinh, không có hoạt động thể chất. Thời gian phát hiện ra mình vô sinh cũng làm tăng nguy cơ mắc phải lo âu và trầm cảm.

Từ khóa: Lo âu, trầm cảm, stress, vô sinh, bệnh viện Phụ sản Trung ương, Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Quốc gia.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh dẫn tới một loạt những hệ quả về mặt tâm lý cho những người phụ nữ trong đó lo âu, trầm cảm, lo lắng chiếm tỷ lệ tương đối lớn. Mức độ lo âu, trầm cảm, stress giữa các nghiên cứu thay đổi phụ thuộc vào nhiều yếu tố chủ quan cũng như khách quan. Tỷ lệ lo âu dao động từ 23,2% - 35,1% và tỷ lệ trầm cảm dao động từ 10,9% đến 44,3% [1, 2]. Các yếu tố liên quan tới các trạng thái tâm lý này bao gồm tuổi, thời gian vô sinh, nghề nghiệp, thu nhập cá nhân, tiền sử điều trị IVF thất bại trước đó.... Tại Việt Nam, gần đây đã có một số nghiên cứu đánh giá trạng thái tâm lý của phụ nữ hoặc các cặp đôi điều trị IVF và chỉ ra người bệnh điều trị IVF phải trải qua tình trạng lo âu và trầm cảm với mức độ khác nhau [3, 4]. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để phân tích sâu hơn và tìm ra mối liên quan giữa lo âu, trầm cảm, stress với các yếu tố cá nhân cũng như

hoàn cảnh gia đình ở bệnh nhân nữ tham gia điều trị vô sinh tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nữ đến điều trị vô sinh tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Quốc gia, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Bệnh nhân nữ đến điều trị vô sinh tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Quốc gia.

+ Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: drngotoananh.bvpstw@gmail.com Điện thoại: (+84) 931686600 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2316>

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Người bệnh bị thiếu năng trí tuệ
- + Có tiền sử bệnh trầm cảm, tâm thần
- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 5/2024 đến tháng 11/2024 tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Quốc gia, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu

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

Trong đó:

- + n: cỡ mẫu nghiên cứu
- + $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy (độ tin cậy $\alpha = 0,05$)
- + ε : độ chính xác tương đối (0,08)
- + p: tỷ lệ lo âu, trầm cảm ở phụ nữ vô sinh. Theo nghiên cứu của Lạc Trần Nguyệt Quỳnh trên nhóm phụ nữ vô sinh theo bộ câu hỏi DASS-21 năm 2022 là 33,5% [3]. Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 134 bệnh nhân. Trên thực tế, nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 159 bệnh nhân nữ đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu.

2.5. Bộ công cụ và tiêu chuẩn đánh giá

Chúng tôi sử dụng những bộ công cụ đánh giá lo âu, trầm cảm và stress (DASS-21-Depression, Anxiety and Stress Scale 21).

Bộ công cụ đánh giá mức độ lo âu, trầm cảm và stress bao gồm 21 câu hỏi trong đó gồm 3 vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần là lo âu, trầm cảm và stress.

Bảng 1. Mức độ rối loạn lo âu, trầm cảm, stress

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Bình thường	0-4	0-3	0-7
Nhẹ	5-6	4-5	8-9
Vừa	7-10	6-7	10-12
Nặng	11-13	8-9	13-16
Rất nặng	Trên 14	Trên 10	Trên 17

Lo âu bao gồm các câu hỏi số 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20. Trầm cảm bao gồm các câu hỏi số 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21. Stress bao gồm các câu hỏi số 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18. Bệnh nhân có dấu hiệu lo âu, trầm cảm, stress được hiểu là bệnh nhân bị từ mức độ nhẹ đến rất nặng. Điểm của mỗi câu phần được nhân đôi lên để phù hợp với thang

điểm DASS-42.

2.6. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0 để phân tích số liệu.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả nên không có bất kì một can thiệp nào vào đối tượng nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân đều đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thực trạng có dấu hiệu lo âu, stress, trầm cảm

Mức độ lo âu, stress, trầm cảm ở vợ		Số lượng	Tỷ lệ
Lo âu	Không	120	75,5
	Có	39	24,5
	Nhẹ	27	17,0
	Vừa	9	5,7
	Nặng	3	1,9
	Rất nặng	0	0,0
Stress	Không	145	91,2
	Có	14	8,8
	Nhẹ	10	6,3
	Vừa	2	1,3
	Nặng	2	1,3
	Rất nặng	0	0,0
Trầm cảm	Không	137	86,2
	Có	22	13,8
	Nhẹ	12	7,5
	Vừa	10	6,3
	Nặng	0	0,0
	Rất nặng	0	0,0

Tỷ lệ người vợ có dấu hiệu lo âu, trầm cảm, stress lần lượt là 24,5%, 13,8% và 8,8%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa có dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm của vợ và các yếu tố đặc trưng cá nhân

Yếu tố cá nhân	Lo âu		Trầm cảm		Stress	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
Tuổi (≥ 35 / <35)	1,0	0,5-2,2	1,0	0,4-2,8	1,3	0,4-4,3
Học vấn (ĐH/Khác)	0,8	0,4-1,7	1,5	0,6-3,9	1,1	0,4-3,4
Nghề nghiệp (CBCNV/Khác)	1,2	0,5-2,5	1,7	0,7-4,2	1,3	0,4-4,0
Dân tộc (Khác/Kinh)	0,4	0,2-1,1	3,2	1,0-9,5*	0,5	0,1-2,0
Hút thuốc (Có/Không)	0,8	0,7-0,8	0,9	0,8-0,9	0,9	0,8-0,9
Uống rượu (Có/Không)	1,6	0,2-14,5	0,8	0,7-0,9	0,5	0,1-4,4
Hoạt động thể chất (Không/Có)	2,3	1,1-5,0*	2,4	0,9-5,9	1,6	0,5-5,0
Tiền sử KN (Đều/Không)	0,7	0,3-1,5	0,4	0,2-1,2	1,1	0,3-4,4

* $p < 0,05$

Phân tích mối liên quan giữa lo âu, trầm cảm, stress và các yếu tố cá nhân của người vợ như tuổi, học vấn, nghề nghiệp... người vợ thuộc dân tộc khác (không phải dân tộc Kinh) có nguy cơ mắc dấu hiệu trầm cảm cao hơn 3,2 lần so với những người vợ là người Kinh với 95%CI: 1,0-9,5. Những người vợ không có hoạt động thể chất thì có nguy cơ mắc lo âu cao hơn 2,3 lần so với những người không mắc với 95%CI: 1,1-5,0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 2 yếu tố này với $p < 0,05$.

Bảng 3. Mối liên quan giữa có dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm của vợ và các yếu tố hoàn cảnh gia đình

Yếu tố gia đình	Lo âu		Trầm cảm		Stress	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
Tình trạng kinh tế (Khó khăn/Khác)	1,5	0,7-3,4	1,7	0,6-4,7	2,0	0,6-6,5
Thu nhập (<20 tr / ≥ 20 tr)	0,8	0,4-1,7	0,7	0,3-1,7	0,8	0,3-2,3
Tình trạng nhà ở (Sống chung với bố mẹ/Không)	1,0	0,5-2,2	0,8	0,3-1,9	0,9	0,3-2,9
Mức độ chia sẻ trong hôn nhân (Kém, TB/Tốt)	1,2	0,5-2,9	0,4	0,2-1,0	0,5	0,2-1,7
Tâm sự về vấn đề tình dục (Không/Có)	0,5	0,2-1,6	0,8	0,2-3,0	0,4	0,0-3,0
Chồng là con một (Có/Không)	0,6	0,3-1,2	0,8	0,3-1,9	0,5	0,2-1,5
Giới tính con đầu (Nữ/Nam)	0,8	0,2-3,0	2,1	0,4-9,9	1,7	0,3-10,0
Có con chung (Chưa/Có)	0,7	0,3-1,4	0,6	0,3-1,6	0,4	0,1-1,5

Phân tích đơn biến các yếu tố gia đình liên quan đến lo âu, trầm cảm, stress thì không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Mối liên quan giữa có dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm của vợ và thời gian không có con (tháng)

Lo âu		p	Trầm cảm		p	Stress		p
Không	Có		Không	Có		Không	Có	
TG phát hiện VS								
29,9 (21,3-38,5)	50,6 (42,6-58,6)	0,01	28,7 (18,1-39,4)	48,8 (41,3-56,2)	0,02	28,6 (14,4-42,8)	47,2 (40,2-54,2)	0,18
TG điều trị VS								
17,5 (8,7-26,4)	27,7 (20,9-34,5)	0,28	15,6 (6,5-24,7)	27,3 (30,8-33,7)	0,20	16,5 (2,5-35,5)	26,2 (20,2-32,1)	0,11

*Kruskal-Wallis test, thời gian trung bình (tháng) và 95%CI.

Phân tích mối liên quan giữa thời gian trung bình mong con với mắc các dấu hiệu lo âu, trầm cảm, stress thì thấy sự khác biệt rõ ràng giữa 2 nhóm ($p < 0,05$). Thời gian vô sinh trung bình ở nhóm có lo âu là 50,6 tháng (42,6-58,6) và ở nhóm không lo âu là 29,9 tháng (21,3-38,5) ($p < 0,05$). Ở nhóm trầm cảm là 48,8 tháng (41,3-56,2) và nhóm không trầm cảm là 28,7 tháng (18,1-39,4) tháng ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng mắc dấu hiệu lo âu, trầm cảm, stress

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ lo âu, trầm cảm, stress ở phụ nữ vô sinh lần lượt là 24,5%, 13,8% và 8,8% (Bảng 1). Nghiên cứu của chúng tôi khác với kết quả của Đinh Kim Oanh tại Bệnh viện Vinmec Times City với tỷ lệ lo âu là 14,8% và trầm cảm là 17,2% [5]. Tỷ lệ lo âu trong nghiên cứu này cao thấp kết quả của tác giả Lạc Trần Nguyệt Quyên tại Kiên Giang cho thấy tỷ lệ lo âu là 46,2% [3].

Mối liên quan giữa các dấu hiệu lo âu, trầm cảm, stress với các yếu tố đặc trưng cá nhân

Những người phụ nữ thuộc dân tộc khác có nguy cơ trầm cảm cao hơn 3,2 lần so với nhóm phụ nữ người Kinh (95%CI: 1,0-9,5) ($p < 0,05$) (Bảng 2). Nghiên cứu của tác giả Pakpour và cộng sự cho thấy sự liên quan giữa yếu tố tuổi và các rối loạn liên quan đến trầm cảm và rối loạn chức năng tình dục ở người vợ [6]. Người phụ nữ càng cao tuổi thì càng có nguy cơ trầm cảm ($p < 0,001$) và hệ quả của trầm cảm là vô sinh và rối loạn chức năng tình dục. Sự khác biệt về tư tưởng cũng như các phong tục tập quán, cách thức tiếp cận với giáo dục giữa các nhóm dân tộc khác nhau cũng có thể dẫn tới nguy cơ trầm cảm, stress, lo âu. Ở Việt Nam, nghiên cứu về lo âu và trầm cảm ở các cặp vợ chồng vô sinh chỉ cho thấy chỉ có yếu tố tuổi trên 35 làm tăng nguy cơ gây lo âu, trầm cảm ở người vợ nhưng lại không phải là yếu tố ảnh hưởng đến người chồng [3].

Những người phụ nữ không có hoạt động thể chất có nguy cơ lo âu cao hơn 2,3 lần những người phụ nữ

có hoạt động thể chất (95%CI: 1,1-5,0) ($p < 0,05$). Các yếu tố còn lại không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Việc chẩn đoán mắc vô sinh cũng đã là một yếu tố tiềm tàng của rối loạn tâm lý như lo âu, trầm cảm, stress. Đặc biệt, các đối tượng không có chế độ sinh hoạt khoa học ví dụ như có hoạt động thể chất thường xuyên (chạy bộ, tập thể dục buổi sáng, yoga...) thì lại càng có nguy cơ lo âu, trầm cảm, stress vì bản thân họ ý thức được rằng thiếu đi các hoạt động thể chất sẽ dẫn tới các vấn đề về sức khỏe.

4.2. Mối liên quan giữa có dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm của vợ và các yếu tố hoàn cảnh gia đình

Trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố hoàn cảnh gia đình và lo âu, trầm cảm, stress. Tuy nhiên, trong các nghiên cứu của các tác giả khác thì lại thấy rất rõ mối liên quan này [7]. Tác giả cho rằng việc sống chung nhà, ngoài sự không thoải mái về không gian dành cho HSTD, người phụ nữ còn chịu ảnh hưởng các quan niệm chưa đúng của thể hệ trước như: QHTD là đặc quyền lợi của đàn ông dẫn đến việc bị động ở nữ giới, QHTD là bổn phận của người vợ hơn là nhu cầu [8]. Tác giả Hồ Thị Thanh Tâm ghi nhận rằng những cặp vợ chồng sống chung nhà với bố mẹ có nguy cơ làm tăng mức độ rối loạn tâm lý cũng như rối loạn tình dục lên 1,3 lần với 95%CI: 1,05-1,61 ($p < 0,05$) [9]. Các nghiên cứu trên thế giới cũng ghi nhận được việc thiếu không gian riêng tư cho vợ chồng là yếu tố nguy cơ đối với lo âu, trầm cảm và stress không chỉ trên đối tượng vô sinh mà còn cả với các đối tượng không vô sinh [10, 11].

4.3. Mối liên quan giữa có dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm của vợ và thời gian không có con

Khi so sánh về thời gian kết hôn, thời gian vô sinh và thời gian đã điều trị vô sinh thì có sự khác biệt về trung bình giữa các nhóm lo âu, trầm cảm, stress (bảng 4). Nhìn chung có thể phát hiện ra sự khác biệt về thời gian trung bình giữa các nhóm rối loạn tâm lý tuy nhiên chỉ có thời gian kết hôn trung bình và thời gian phát hiện vô sinh trung bình ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp

với nghiên cứu của Oskey và cộng sự cho rằng có mối liên quan tuyến tính giữa thời gian vô sinh và rối loạn tâm lý [12]. Nghiên cứu tại Việt Nam cũng cho thấy sự tương đồng về gánh nặng tâm lý kèm theo thời gian vô sinh kéo dài [9].

5. KẾT LUẬN

Lo âu, trầm cảm, stress vẫn chiếm một tỷ lệ không nhỏ trong những đối tượng vô sinh. Các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến tỷ lệ lo âu, trầm cảm, stress là những người phụ nữ không phải là dân tộc Kinh, không có hoạt động thể chất. Thời gian phát hiện ra mình vô sinh cũng làm tăng nguy cơ mắc phải lo âu và trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Khalesi, Z.B. and F.J. Kenarsari, Anxiety, depression, and stress: a comparative study between couples with male and female infertility. *BMC Women's Health*, 2024. 24(1).
- [2] Hasan, A., et al., Mental health status and the quality of life of infertile women receiving fertility treatment in Bangladesh: A cross-sectional study. *PLOS Glob Public Health*, 2023. 3(12): p. e0002680.
- [3] Trần Nguyệt Quyên, L., T. Quang Huy, and T. Việt Dũng, THỰC TRẠNG LO ÂU, TRẦM CẢM VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở CÁC CẶP VỢ CHỒNG ĐIỀU TRỊ HIỂM MUỘN TẠI KHOA CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH KIÊN GIANG NĂM 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 513(1).
- [4] Lê Minh Tâm, Nguyễn Văn Tuấn, and Cao Ngọc Thành, Nghiên cứu khả năng tình dục của nam giới ở các cặp vợ chồng vô sinh và một số yếu tố ảnh hưởng. *Tạp chí Phụ sản* 2015. 13(1): p. 60-63.
- [5] Đinh, K.O., et al., Đánh giá tình trạng lo âu và trầm cảm của các cặp vợ chồng thực hiện IVF và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times city năm 2021. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2022. 5(04): p. 6-12.
- [6] Pakpour, A.H., et al., Prevalence and risk factors of the female sexual dysfunction in a sample of infertile Iranian women. *Arch Gynecol Obstet*, 2012. 286(6): p. 1589-96.
- [7] Ho, T.T.T., et al., Psychological burden in couples with infertility and its association with sexual dysfunction. 2020. 38(1): p. 123-133.
- [8] Ngô Thị Yên, Tỷ lệ rối loạn tình dục và các yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại thành phố Hồ Chí Minh. 2016, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
- [9] Hồ Thị Thanh Tâm, Nghiên cứu tỷ lệ rối loạn tình dục và các yếu tố liên quan ở cặp vợ chồng vô sinh. 2022, Trường Đại học Y - Dược Huế.
- [10] Lotti, F. and M. Maggi, Sexual dysfunction and male infertility. *Nature Reviews Urology*, 2018. 15(5): p. 287-307.
- [11] Nelson, C.J., et al., Prevalence and predictors of sexual problems, relationship stress, and depression in female partners of infertile couples. *J Sex Med*, 2008. 5(8): p. 1907-14.
- [12] Oskay, U.Y., N.K. Beji, and H. Serdaroglu, The issue of infertility and sexual function in Turkish women. *Sexuality and Disability*, 2010. 28: p. 71-79.