ISSN: 1859-1779

Nghiên cứu Y học
Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh; 28(3):124-130
https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2025.03.17

Thực trạng nỗi sợ sinh con ở phụ nữ mang thai lần đầu tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Nguyễn Thị Nhẫn[1,*], Đỗ Thị Hương[1], Bùi Thị Kim Thảo[2], Nguyễn Thị Minh Hiếu[2], Nguyễn Thị Kiều Trang[2], Phạm Thị Mộng Nghi[2], Nguyễn Thị Thảo[2]

[1]Khoa Điều dưỡng-Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
[2]Khoa phụ sản, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh Cơ sở 2, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Sinh con là một trải nghiệm đa chiều và độc đáo ở phụ nữ. Mặc dù hầu hết các ca sinh nở đều có rủi ro thấp từ quan điểm sinh lý học, tuy nhiên, hầu hết phụ nữ đều có mức độ sợ hãi hoặc lo lắng về việc sinh con trong thời kỳ mang thai đặc biệt đối với phụ nữ mang thai lần đầu.

Mục tiêu: Xác định điểm trung bình và mức độ của nỗi sợ sinh con của các bà mẹ mang thai lần đầu đến khám thai tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 150 phụ nữ mang thai lần đầu đến khám thoả mãn tiêu chí chọn mẫu của nghiên cứu. Số liệu được thu thập dựa vào bộ câu hỏi tự điền với 2 phần gồm thông tin chung của thai phụ và câu hỏi về nỗi sợ sinh con. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 18.0, tần số, phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn được sử dụng để mô tả các biến số.

Kết quả: Điểm trung bình nỗi sợ sinh con của phụ nữ mang thai lần đầu 39,7 ± 8,7, trong đó điểm trung bình của nỗi sợ sinh con ở khía cạnh liên quan đến bé có điểm trung bình cao nhất (2,8 ± 0,8) và thấp nhất là nỗi sợ sinh con liên quan đến sự tự kiểm soát bản thân (2,2 ± 0,7). Về mức độ của nỗi sợ sinh con, 6,7% thai phụ cảm nhận mức độ sợ sinh con thấp, 46,6% thai phụ có mức độ của nỗi sợ sinh con ở mức độ nhẹ, 26,7% thai phụ có nỗi sợ sinh con ở mức độ trung bình, và 20% thai phụ cảm nhận về nỗi sợ sinh con ở mức độ nặng.

Kết luận: Mức độ của nỗi sợ sinh con ở phụ nữ mang thai lần đầu từ nhẹ cho đến trung bình. Các chương trình giáo dục tiền sản cần tập trung chú ý đưa các nội dung tư vấn về theo dõi sức khỏe của thai nhi trong quá trình chuyển dạ, các bước của quá trình chuyển dạ để thai phụ giảm nỗi sợ sinh con.

Từ khóa: nỗi sợ sinh con; thai phụ; mang thai lần đầu

Ngày nhận bài: 26-02-2025 / Ngày chấp nhận đăng bài: 31-03-2025 / Ngày đăng bài: 02-04-2025
*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Nhẫn. Khoa Điều dưỡng-Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: nguyennhan@ump.edu.vn
© 2025 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Abstract

FEAR OF CHILDBRITH AMONG NULLIPAROUS PREGNANT WOMEN AT HO CHI MINH CITY

Nguyen Thi Nhan, Do Thi Huong, Bui Thi Kim Thao, Nguyen Thi Minh Hieu, Pham Thi Kieu Trang, Pham Thi Mong Nghi, Nguyen Thi Thao

Background: Childbirth is a multidimensional and unique experience for women. Although most births are deemed low risk from a physiological standpoint, most women experience some degree of fear or anxiety about childbirth during pregnancy, especially for first-time mothers.

Objective: To determine the mean scores and level of fear of childbirth (FOC) among nulliparous pregnant mothers at Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital, Campus 2.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted among 150 nulliparous pregnant women who met the inclusion criteria. Data were collected using a self-administered questionnaire with two parts including general information and FOC questions. Data were entered and analyzed by SPSS software version 18.0. Frequency, percentage, mean, and standard deviation were used for summary analysis.

Results: The mean score of FOC among nulliparous pregnant women was 39.7 ± 8.7, in which the average score of FOC in the aspect related to the baby had the highest average score (2.8 ± 0.8) and the lowest was FOC related to self-control (2.2 ± 0.7). Regarding the level of FOC, 6.7% of pregnant women felt a low level of FOC, 46.6% of pregnant women had a mild level of FOC, 26.7% of pregnant women had a moderate level of FOC, and 20% of pregnant women experienced a severe level of FOC.

Conclusion: The level of FOC among first-time pregnant women ranges from mild to moderate. Prenatal education programs should focus on providing counseling on monitoring fetal health during labor and the steps of labor to help pregnant women reduce their FOC.

Keywords: fear of childbirth; pregnant women; nulliparous

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mang thai, sinh nở và làm cha mẹ có ý nghĩa đặc biệt quan trọng về mặt xã hội và tình cảm đối với cuộc sống của phụ nữ và gia đình họ [1]. Sinh con là một trải nghiệm đa chiều, đa dạng và độc đáo đối với mỗi phụ nữ mang thai [2]. Mặc dù hầu hết các ca sinh nở đều có rủi ro thấp từ quan điểm sinh lý học, tuy nhiên, hầu hết phụ nữ đều có mức độ sợ hãi hoặc lo lắng về việc sinh con trong thời kỳ mang thai [3]. Ở phụ nữ chưa sinh con, nỗi sợ xoay quanh các mối quan tâm như sức khỏe của bé, sợ đau đớn, sợ mất kiểm soát trong khi sinh, các can thiệp y tế và môi trường y tế, các nhân viên y tế không quen thuộc trong khi sinh và thiếu sự hỗ trợ [4,5,6]. Nỗi sợ sinh nở đôi khi có thể cao đến mức có thể ngăn cản phụ nữ mang thai và thậm chí cản trở cuộc sống hàng ngày của họ.

Nỗi sợ sinh con được báo cáo ở phụ nữ mang thai dao động từ 8% ở Châu Âu đến 24% ở Úc, 25% ở Châu Á, và 26,9% ở Hoa Kỳ [7-9]. Bên cạnh đó, một đánh giá hệ thống gần đây báo cáo tỷ lệ mắc nỗi sợ sinh con nghiêm trọng trên toàn cầu là 6– 10% [10]. Nỗi sợ sinh con ở mức nghiêm trọng có liên quan đến việc tăng cường sử dụng thuốc giảm đau chuyển dạ, mổ lấy thai chủ động, trải nghiệm sinh nở kém và mất cân bằng cảm xúc [11]. Tại Việt Nam, ngày càng có nhiều phụ nữ ngại sinh con đặc biệt là ở các đô thị lớn như Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh và nỗi sợ sinh nở là nguyên nhân chủ yếu. Nỗi sợ sinh nở bắt nguồn từ sợ đau hoặc sợ mang thai ảnh hưởng đến lịch trình bận rộn của người phụ nữ hoặc do nguồn tài chính hạn hẹp khiến phụ nữ không muốn sinh con [12]. Tuy nhiên, thông tin từ các nghiên cứu trước về nỗi sợ sinh con trong số các phụ nữ rất hạn chế và vấn đề này vẫn chưa được đánh giá một cách đầy đủ ở khu

vực Thành phố Hồ Chí Minh nơi mà nghiên cứu này được thực hiện [13]. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện để tìm hiểu thực trạng về nỗi sợ sinh con của các bà mẹ mang thai lần đầu đến khám thai tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2 sử dụng thang đo nỗi sợ sinh con đề cập đến thái độ của thai phụ về quá trình sinh nở với 4 lĩnh vực của nỗi sợ: liên quan đến bé, liên quan đến đau và tổn thương, liên quan đến sự tự kiểm soát bản thân, và nỗi sợ liên quan đến các can thiệp y tế và chăm sóc tại bệnh viện. Những kết quả từ nghiên cứu có thể có ý nghĩa đối với điều dưỡng/hộ sinh và các nhà hoạch định chính sách trong việc cải thiện nhận thức của phụ nữ và cung cấp thực hành dựa trên bằng chứng tạo cho bà mẹ mang thai một bầu không khí an toàn để nhận được sự chăm sóc cả về tinh thần và thể chất từ gia đình cũng như từ các cơ sở y tế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Thai phụ mang thai lần đầu đến khám tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2 từ tháng 03/2024 đến tháng 8/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

Thai phụ trên 18 tuổi có tuổi thai từ đủ 14 đến dưới 41 tuần, mang thai lần đầu, thai trong tử cung, đơn thai, thai kỳ nguy cơ thấp theo hồ sơ khám thai, đọc hiểu và viết bằng tiếng Việt.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Tiền sử rối loạn tâm thần hoặc chẩn đoán nghi ngờ có vấn đề về tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp lấy mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ:

$N = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}\, p(1-p)}{d^2}$. Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

Z(1- α/2): khoảng tin cậy (Z = 1,96).

p: tỷ lệ thai phụ mang thai lần đầu sợ sinh con theo nghiên cứu của tác giả Huỳnh Nguyễn Khánh Trang và Triệu Ngọc Diệp ở bệnh viện Hùng Vương là 34,57% [13].

d: sai số cho phép (d = 0,08) ; dự trù mất mẫu 10%. Thế vào công thức ta có cỡ mẫu: 150 thai phụ.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ thai phụ mang thai lần đầu đến khám tại khoa phụ sản, bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu viên tiến hành thu thập dữ liệu qua các bước sau: 1) Nghiên cứu viên xem các hồ sơ tại thời điểm đăng ký để xác định các thai phụ đáp ứng các tiêu chí nghiên cứu và tuyển dụng họ vào nghiên cứu. 2) Nghiên cứu viên sẽ đi cùng với nữ hộ sinh của phòng khám để tiếp cận các thai phụ đủ điều kiện. Nghiên cứu viên sẽ tự giới thiệu, giải thích mục đích và mời thai phụ tham gia vào nghiên cứu. Nếu thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ ký vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu. 3) Thai phụ mất khoảng 10-15 phút để hoàn thành các câu hỏi. 4) Nghiên cứu viên sẽ nói lời cảm ơn đến những người tham gia và tặng họ một món quà nhỏ cho em bé của họ.

2.2.4. Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi trong nghiên cứu này là bộ câu hỏi tự điền gồm 2 phần: thông tin nền và thang đo nỗi sợ sinh con. Thông tin nền gồm các câu hỏi về tuổi, học vấn, thu nhập, tham gia lớp học tiền sản và số lần tham gia lớp học tiền sản.

Thang đo nỗi sợ sinh con đề cập đến thái độ của thai phụ về quá trình sinh nở được đo lường bằng 16 câu hỏi với thang đo Likert-4 (1= không bao giờ, 2= thỉnh thoảng, 3=thường xuyên, 4=luôn luôn) với 4 lĩnh vực của nỗi sợ: liên quan đến bé, liên quan đến đau và tổn thương, liên quan đến sự tự kiểm soát bản thân, và nỗi sợ liên quan đến các can thiệp y tế và chăm sóc tại bệnh viện. Điểm số của bộ câu hỏi dao động từ 16 đến 64 điểm trong đó điểm càng cao thì nỗi sợ sinh con càng nghiêm trọng, được phân loại thành bốn mức dựa trên tổng điểm: thấp (điểm 16–27), nhẹ (28–39), trung bình (40–51) và nặng (52–64) [3].

Bộ câu hỏi về nỗi sợ sinh con được chuyển ngữ theo quy

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2025.03.17

trình dịch ngược và được đánh giá tính giá trị nội dung với I-CVI = 0,91 và độ tin cậy được đánh giá qua nghiên cứu thử với 30 thai phụ và giá trị của Cronbach alpha là 0,93.

2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Các câu hỏi sẽ được mã hóa và phân tích bằng cách sử dụng chương trình phần mềm SPSS (gói thống kê cho khoa học xã hội) phiên bản 18,0 để phân tích dữ liệu.

Mức ý nghĩa của kiểm tra thống kê sẽ được thiết lập ở mức $\alpha = 0,05$.

Thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn được sử dụng để mô tả nỗi sợ sinh con ở các thai phụ.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của người tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của người tham gia nghiên cứu (N=150)

Đặc điểm chung	n	%
Tuổi		
Trung bình 29,27 (Độ lệch chuẩn 3,56), Min = 20, Max = 36		
Học vấn		
THPT	20	13,3
Đại học	130	86,7
Tham gia lớp học tiền sản		
Không tham gia	130	86,7
Có tham gia	20	13,3
Số lần tham gia lớp học tiền sản		
3 lần	10	6,65
4 lần	10	6,65
Thu nhập		
Tạm đủ sống	10	6,65
Đủ sống	94	62,65
Đủ sống và có dư	46	30,7

Độ tuổi trung bình của thai phụ trong nghiên cứu là 29,27 (SD = 3,56) trong đó thấp nhất là 20 tuổi và cao nhất là 36 tuổi. Đa số thai phụ có trình độ học vấn ở bậc đại học (86,7%). Hầu hết thai phụ không tham gia lớp học tiền sản (86,7%) và đa số thai phụ cho rằng thu nhập ở mức đủ sống (62,65%) (Bảng 1).

3.2. Nỗi sợ sinh con ở thai phụ mang thai lần đầu

Kết quả khảo sát ở Bảng 2, cho thấy điểm trung bình nỗi sợ sinh con ở phụ nữ mang thai lần đầu là $39,7 \pm 8,7$. Trong đó, điểm dao động từ 27 đến 53 với điểm trung bình từng câu ở từng khía cạnh của nỗi sợ sinh con có sự chênh lệch đáng kể, trong đó điểm trung bình của nỗi sợ sinh con ở khía cạnh liên quan đến bé có điểm trung bình cao nhất ($2,8 \pm 0,8$) và thấp nhất là nỗi sợ sinh con liên quan đến sự tự kiểm soát bản thân ($2,2 \pm 0,7$). Nỗi sợ sinh con khía cạnh liên quan đến bé thì "tôi sợ con tôi bị tổn thương trong quá trình sinh nở" có điểm trung bình cao nhất ($3,2 \pm 0,8$), tiếp đến là "Tôi sợ một vài thứ không tốt có thể xảy ra với con của mình" với điểm trung bình $3,13 \pm 0,8$.

Bảng 2. Nỗi sợ sinh con của thai phụ (N=150)

TT	Khía cạnh của nỗi sợ sinh con	Không bao giờ n(%)	Thỉnh thoảng n(%)	Thường xuyên n(%)	Luôn luôn n(%)	M±SD
Liên quan đến bé						2,8±0,8
1	Tôi sợ phải sinh mổ		100(66,7)	20(13,3)	30(20)	2,53±0,8
2	Tôi sợ con tôi bị tổn thương trong quá trình sinh nở		40(26,7)	40(26,7)	70(46,7)	3,2±0,8
3	Tôi thật sự sợ khi sinh con	20(13,3)	70(46,7)	50(33,3)	10(6,7)	2,33±0,8
4	Tôi sợ một vài thứ không tốt có thể xảy ra với con của mình		40(26,7)	50(33,3)	60(40)	3,13±0,8
Liên quan đến đau và tổn thương						2,6±0,8
5	Tôi sợ bị cắt tầng sinh môn khi sinh con	20(13,3)	40(26,7)	60(40)	30(20)	2,67±0,8
6	Tôi sợ đau khi có cơn gò tử cung trong chuyển dạ	20(13,3)	50(33,3)	40(26,7)	40(26,7)	2,73±0,9
7	Tôi sợ chảy máu quá nhiều khi sinh con	10(6,7)	50(33,3)	60(40)	30(20)	2,73±0,8
8	Tôi sợ tiêm đau	20(13,3)	90(60)	20(13,3)	20(13,3)	2,27±0,8

TT	Khía cạnh của nỗi sợ sinh con	Không bao giờ n(%)	Thỉnh thoảng n(%)	Thường xuyên n(%)	Luôn luôn n(%)	M±SD
Liên quan đến các can thiệp y tế và chăm sóc tại bệnh viện						2,3±0,8
9	Tôi sợ mình sẽ không được giúp đỡ trong quá trình sinh nở	20(13,3)	50(33,3)	40(26,7)	40(26,7)	2,67±0,9
10	Tôi sợ bị bỏ lại một mình trong quá trình chuyển dạ	30(20)	50(33,3)	20(13,3)	50(33,3)	2,6±1,1
11	Tôi sợ không nhận được sự chăm sóc như mình mong muốn	10(6,7)	80(53,3)	40(26,7)	20(13,3)	2,47±0,8
12	Tôi sợ môi trường bệnh viện	70(46,7)	70(46,7)	10(6,7)		1,6±0,6
2,3						2,2±0,7
13	Tôi khó thư giãn khi nghĩ đến lần sinh nở sắp tới	20(13,3)	90(60)	40(26,7)		2,13±0,6
14	Tôi sợ bản thân mất kiểm soát khi sinh con	40(26,7)	60(40)	30(20)	20(13,3)	2,2±0,98
15	Tôi gặp ác mộng về việc sinh nở.	90(60)	40(26,7)	20(13,3)		1,53±0,7
16	Tôi lo lắng về việc sinh con	30(20)	100(66,7)	20(13,3)		2,93±0,6
Nỗi sợ sinh con		ĐTB = 39,7 (SD=8,7), Min = 27, Max = 53				

Trong tổng số 150 thai phụ tham gia nghiên cứu thì chỉ có 6,7% thai phụ cảm nhận mức độ sợ sinh con thấp, 46,6% thai phụ có mức độ của nỗi sợ sinh con ở mức độ nhẹ, 26,7% thai phụ có nỗi sợ sinh con ở mức độ trung bình, và 20% thai phụ cảm nhận về nỗi sợ sinh con ở mức độ nặng.

Bảng 3. Mức độ của nỗi sợ sinh con ở thai phụ (N=150)

Nỗi sợ sinh con	n	%
Thấp	10	6,7
Nhẹ	70	46,6
Trung bình	40	26,7
Nặng	30	20,0

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình của thai phụ là 29-30 tuổi, phù hợp với độ tuổi sinh đẻ theo khuyến cáo của Bộ y tế và Tổ chức y tế thế giới. Điều này cũng phù hợp với xu hướng kết hôn và sinh con của phụ nữ sống tại các vùng đô thị [14]. Phần lớn thai phụ có trình độ học vấn là đại học và có mức thu nhập đủ sống hoặc đủ sống và có dư. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với các nghiên cứu khác trên thế giới và nghiên cứu tại Việt Nam [3,13].

Về nỗi sợ sinh con thì khía cạnh của nỗi sợ liên quan đến bé chiếm điểm trung bình cao hơn các khía cạnh khác. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Zhou X (2021) khi nỗi sợ về bé bị tổn thương trong quá trình sinh nở cũng chiếm điểm trung bình cao nhất tiếp đến là sợ một vài thứ không tốt có thể xảy ra với con của mình. Lý giải cho điều này thì đây là tâm lý tự nhiên của người mẹ khi lo sợ điều không tốt có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của thai nhi trong quá trình chuyển dạ [3].

Điểm trung bình của nỗi sợ sinh con trong nghiên cứu này là 39,7 (±8,7) và mức độ của nỗi sợ sinh con ở mức nhẹ và trung bình. Điểm trung bình của nỗi sợ sinh con ở nghiên cứu này cao hơn so với các nghiên cứu trước được thực hiện ở Trung Quốc, Mỹ và Thái Lan [3,15-17]. Kết quả này cho thấy rằng cần có nghiên cứu sâu hơn tìm hiểu về các yếu tố liên quan đến nỗi sợ sinh con ở những người phụ nữ mang thai lần đầu.

Điểm mạnh của nghiên cứu

Nghiên cứu đầu tiên sử dụng thang đo đánh giá về nỗi sợ sinh con được chuẩn hóa có tính giá trị và độ tin cậy cao.

Hạn chế của nghiên cứu

Tính khái quát hóa của nghiên cứu bị giới hạn do nghiên cứu chỉ được thực hiện ở các thai phụ mang thai lần đầu đến khám tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2 nên không đại diện cho tất cả thai phụ ở Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra mức độ của nỗi sợ sinh con ở phụ nữ mang thai lần đầu từ nhẹ cho đến trung bình. Vì vậy,

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2025.03.17

các chương trình giáo dục tiền sản cần tập trung chú ý đưa các nội dung tư vấn về theo dõi sức khỏe của thai nhi trong quá trình chuyển dạ, các bước của quá trình chuyển dạ để thai phụ có thể chuẩn bị sẵn sàng tâm lý khi sinh con.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí thực hiện nghiên cứu này.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 211/2023/HĐ-ĐHYD.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Nguyễn Thị Nhẫn

https://orcid.org/0000-0003-4698-9275

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Nguyễn Thị Nhẫn

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Nguyễn Thị Nhẫn, Đỗ Thị Hương

Thu thập dữ liệu: Bùi Thị Kim Thảo, Nguyễn Thị Minh Hiếu, Nguyễn Thị Kiều Trang, Phạm Thị Mộng Nghi, Nguyễn Thị Thảo

Giám sát nghiên cứu: Nguyễn Thị Nhẫn

Nhập dữ liệu: Nguyễn Thị Nhẫn

Quản lý dữ liệu: Nguyễn Thị Nhẫn

Phân tích dữ liệu: Nguyễn Thị Nhẫn

Viết bản thảo đầu tiên: Nguyễn Thị Nhẫn

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Tất cả các tác giả

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 315/HĐĐĐ – ĐHYD ngày 19/2/2024.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. J Clin Nurs. 2009;18(5):667–677.
2. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. Midwifery. 2009;25(2):e49– e59.
3. Zhou X, Liu H, Li X, Zhang S. Fear of childbirth and associated risk factors in healthy pregnant women in northwest of China: a cross-sectional study. Psychology Research and Behavior Management. 2021;731-741.
4. Salomonsson B, Gullberg MT, Alehagen S, Wijma K. Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. J Psychosom Obstet Gynecol. 2013;34(3):116–121.
5. Fenwick J, Toohill J, Creedy DK, Smith J, Gamble J. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. Midwifery. 2015;31(1):239–246.
6. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: a Western Australian example. Soc Sci Med. 2006;63(1):64–75.
7. Toohill J, Creedy DK, Gamble J, Fenwick J. A cross-sectional study to determine utility of childbirth fear screening in maternity practice – an Australian perspective. Women Birth. 2015;28(4):310–316.
8. Hanna-Leena Melender R. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a Study of 329 pregnant women. Birth. 2002;29 (2):101–111.
9. Stoll K, Edmonds JK, Hall WA. Fear of childbirth and preference for cesarean delivery among young American women before childbirth: a Survey Study. Birth. 2015;42(3):270–276.

10. O'Connell MA, Leahy-Warren P, Khashan AS, Kenny LC, O'Neill SM. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. Acta Obstet Gynecol Scand. 2017;96(8):907–920.

11. Söderquist J, Wijma B, Thorbert G, Wijma K. Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2009;116(5):672–680.

12. "Birth phobia" phenomenon is becoming widespread in Vietnam. Lấy từ nguồn https://vietnaminsider.vn/birth-phobia-phenomenon-is-becoming-widespread-in-vietnam/

13. Huỳnh Nguyễn Khánh Trang & Triệu Ngọc Diệp. Tỷ lệ thai phụ mắc chứng sợ sinh con và các yếu tố liên quan ở tam cá nguyệt ba tại Bệnh viện Hùng Vương. Tạp Chí Phụ sản. 2020;18(2):37-42.

14. Đài truyền hình Việt Nam. Sinh con muộn. Đài truyền hình Việt Nan. 2024; https://vtv.vn/sinh-con-muon.html.

15. Liu YJ, Shangguan FF, Zheng RM, Shen YQ, Xu W. Mediating effect of childbirth self-efficacy between pregnant women's mindfulness level and fear of childbirth. Chin J Behav Med Brain Sci. 2019;9:783–787.

16. Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. J Psychosom Obstet Gynecol. 2000;21(4):219–224.

17. Tanglakmankhong K, Perrin NA, Lowe NK. Childbirth self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: psychometric prop erties of Thai language versions. J Adv Nurs. 2011;67(1):193–203.

 https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2025.03.17