



Các yếu tố liên quan đến nỗi sợ sinh con ở thai phụ mang thai lần đầu

Nguyễn Thị Nhân¹, Đỗ Thị Hương¹
¹Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các yếu tố liên quan đến nỗi sợ sinh con ở thai phụ mang thai lần đầu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 150 thai phụ mang thai lần đầu tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2, từ 03 đến tháng 8 năm 2024. Dữ liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi có cấu trúc, bao gồm thang đo mức độ sợ sinh con cùng các biến số liên quan như tuổi mẹ, học vấn, thu nhập, tuổi thai, tham gia lớp học tiền sản, áp lực trong thai kỳ và hỗ trợ xã hội. Phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm SPSS 20.0 với mức ý nghĩa $p < 0,05$. Thống kê mô tả gồm tần số, phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn và thống kê phân tích gồm tương quan pearson được sử dụng để mô tả và khảo sát mối liên quan giữa các biến số và nỗi sợ sinh con. **Kết quả:** Kết quả phân tích cho thấy bốn yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nỗi sợ sinh con, bao gồm: tuổi thai ($r = 0,5$, $p = 0,007$), tham gia lớp học tiền sản ($r = -0,3$, $p = 0,04$), áp lực trong thai kỳ ($r = 0,6$, $p < 0,001$), và mức độ hỗ trợ xã hội ($r = -0,4$, $p < 0,001$). Thai phụ có tuổi thai càng lớn, không tham gia lớp học tiền sản, cảm nhận áp lực cao trong thai kỳ và thiếu sự hỗ trợ xã hội có xu hướng sợ sinh con nhiều hơn. Các yếu tố như: tuổi mẹ, học vấn, thu nhập không có mối liên quan đến nỗi sợ sinh con ($p > 0,05$). **Kết luận:** Nỗi sợ sinh con ở thai phụ mang thai lần đầu chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, đặc biệt là các yếu tố tâm lý - xã hội. Cần tăng cường các biện pháp hỗ trợ tinh thần, khuyến khích tham gia lớp học tiền sản và xây dựng mạng lưới hỗ trợ xã hội hiệu quả để giảm thiểu nỗi sợ sinh con ở nhóm đối tượng này.

Từ khóa: Nỗi sợ sinh con, thai phụ lần đầu, lớp học tiền sản, hỗ trợ xã hội, áp lực thai kỳ.

Factors related to fear of childbirth among nulliparous pregnant women

Nguyen Thi Nhan¹, Do Thi Huong¹
¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with fear of childbirth among primigravid women. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 150 first-time pregnant women at University Medical Center Ho Chi Minh City – Branch 2, from March to August 2024. Data were collected using a structured questionnaire, which included a childbirth fear scale and variables such as maternal age, education, income, gestational age, participation in antenatal classes, pregnancy-related stress, and social support. Statistical analysis was performed using SPSS version 20.0, with a significance level set at $p < 0.05$. Descriptive statistics included frequency, percentage, mean, and standard deviation, while Pearson correlation analysis was used to assess associations between variables and fear of childbirth. **Results:** The findings showed that four factors were significantly associated with fear of childbirth: gestational age ($r = 0.5$, $p = 0.007$), participation in antenatal classes ($r = 0.3$, $p = 0.04$), pregnancy-related stress ($r = 0.6$, $p < 0.001$), and social support ($r = -0.4$, $p < 0.001$). Women with more advanced gestational age, no participation in antenatal classes, higher stress during pregnancy, and lower social support reported greater fear of childbirth. Other factors such as maternal age, education, and income were not significantly associated with fear of childbirth ($p > 0.05$). **Conclusion:** Fear of childbirth among primigravid women is influenced by multiple factors, particularly psychosocial ones. Strengthening emotional support, encouraging participation in antenatal classes, and building effective social support networks are essential to help reduce childbirth fear in this population.

Keywords: Fear of childbirth, primigravid women, antenatal classes, social support, pregnancy-related stress.

Tác giả: Nguyễn Thị Nhân
Email: nguyennhan@ump.edu.vn
DOI: 10.54436/jns.2025.03.989

Ngày nhận bài: 18/4/2025
Ngày hoàn thiện: 19/5/2025
Ngày đăng bài: 20/5/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nỗi sợ sinh con là một hiện tượng tâm lý thường gặp ở phụ nữ mang thai, đặc biệt là những người mang thai lần đầu. Mức độ sợ có thể dao động từ lo lắng nhẹ đến lo âu nghiêm trọng, và đã được chứng minh có liên quan đến các biến chứng trong quá trình chuyển dạ như kéo dài thời gian sinh, tăng tỷ lệ sinh mổ và ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tâm thần sau sinh như trầm cảm hoặc rối loạn căng thẳng sau sang chấn^{1,2}. Ở thai phụ mang thai lần đầu, việc chưa có kinh nghiệm sinh nở có thể làm gia tăng cảm giác bất an và lo sợ, từ đó ảnh hưởng đến kết cục thai kỳ cũng như sự tự tin trong vai trò làm mẹ.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã xác định các yếu tố ảnh hưởng đến nỗi sợ sinh con, bao gồm đặc điểm nhân khẩu học – xã hội, mức độ căng thẳng trong thai kỳ, sự hỗ trợ xã hội và việc tiếp cận thông tin thông qua các lớp học tiền sản³. Tham gia lớp học tiền sản được cho là có tác dụng làm giảm lo âu và giúp thai phụ chuẩn bị tâm lý tốt hơn cho cuộc sinh⁴. Ngược lại, sự thiếu hụt hỗ trợ tinh thần và áp lực cao trong thai kỳ có mối liên hệ chặt chẽ với mức độ sợ sinh con cao hơn⁵.

Tại Việt Nam, vẫn còn ít nghiên cứu chuyên sâu về nỗi sợ sinh con ở thai phụ, đặc biệt là nhóm mang thai lần đầu. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định các yếu tố liên quan đến nỗi sợ sinh con ở thai phụ mang thai lần đầu tại một bệnh viện tuyến trung ương tại Thành phố Hồ Chí Minh. Việc nhận diện các yếu tố này là cần thiết để xây dựng các chiến lược can thiệp, hỗ trợ thai phụ hiệu quả hơn trong giai đoạn trước sinh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

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.

Tiêu chuẩn lựa 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.

Tiêu chí loại trừ: Tiền sử rối loạn tâm thần hoặc chẩn đoán nghi ngờ có vấn đề về tâm thần.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 03 năm 2024 đến tháng 08 năm 2024 tại Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2. Thời gian thu thập số liệu từ ngày 30/3/2024 đến ngày 20/6/2024.

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

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức ước tính cho một tỉ lệ trong nghiên cứu khảo sát cắt ngang tại một thời điểm, cỡ mẫu được tính bằng công thức:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu. $Z_{(1-\alpha/2)}$: khoảng tin cậy ($Z = 1,96$). p: tỷ lệ thai phụ mang thai lần đầu sợ sinh con (tham khảo kết quả nghiên cứu của tác giả Huỳnh Nguyễn Khánh Trang và Triệu Ngọc Diệp trên 385 thai phụ ở bệnh viện Hùng Vương, tỉ lệ thai phụ sợ sinh con là 34,57%)⁶. d: sai số cho phép ($d = 0,08$); dự trừ mất mẫu 10%. Thế vào công thức ta có cỡ mẫu: 150 thai phụ.

Phương pháp 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 trong khoảng thời gian thu thập số liệu. Có 150 thai phụ đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu, do đó cỡ mẫu thực tế của nghiên cứu là 150 thai phụ.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi trong nghiên cứu này là bộ câu hỏi tự điền gồm 4 phần: thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, học vấn, tham gia lớp tiền sản, thu nhập, tuổi thai; thang đo nỗi sợ sinh con, thang đo áp lực trong thai kỳ, thang đo hỗ trợ xã hội. 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 ⁷.

Thang đo áp lực trong thai kỳ đề cập đến nhận thức của thai phụ về các áp lực trong thai kỳ mà họ trải qua gồm áp lực về sức khỏe và sự an toàn của mẹ và bé, áp lực về thay đổi hình dáng cơ thể khi mang thai, áp lực về hoạt động thể chất trong thai kỳ đo lường bằng 30 câu hỏi với thang đo Likert-4 (1 = không bao giờ, 2 = thỉnh thoảng, 3 = thường xuyên, 4 = luôn luôn). Điểm số của bộ câu hỏi dao động từ 30 đến 120 điểm trong đó điểm càng cao thì áp lực càng nghiêm trọng ⁸.

Thang đo hỗ trợ xã hội gồm 12 câu hỏi với thang đo Likert-7 đo lường nhận thức của thai phụ về các hỗ trợ mà họ nhận được từ gia đình, bạn bè, và những người quan trọng. Điểm số của bộ câu hỏi dao động từ 7 đến 84 điểm trong đó điểm càng cao thì hỗ trợ xã hội càng nhiều ⁷.

Thang đo về nỗi sợ sinh con ⁷ và áp lực trong thai kỳ ⁸ được chuyển ngữ theo quy trình dịch ngược và được đánh giá tính giá trị nội dung với I-CVI của hai thang đo lần lượt là 0,91 và 0,94. Độ tin cậy được đánh giá qua nghiên cứu thử với 30 thai phụ và giá trị của Cronbach alpha là trên 0,8 cho cả ba thang đo.

Phân tích số 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 20,0 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 gồm tần số, phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn và thống kê phân tích gồm tương quan pearson được sử dụng để mô tả và khảo sát mối liên quan giữa các biến số và nỗi sợ sinh con.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. HCM, số 315/HĐĐĐ – ĐHYD ngày 19 tháng 2 năm 2024.

KẾT QUẢ

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

Đặc điểm chung		n	%
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/đủ sống	104	69,3
	Đủ sống và có dư	46	30,7
Tuổi thai: Trung bình 26,27 (Độ lệch chuẩn 8,1), Min = 15, Max = 38			

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 tạm đủ sống/đủ sống (69,3%). Tuổi thai trung bình trong nghiên cứu này là 26 đến 27 tuần, tuổi thai thấp nhất là 15 tuần và cao nhất là 38 tuần.

Bảng 2. Nỗi sợ sinh con, áp lực trong thai kỳ, hỗ trợ xã hội của thai phụ (N = 150)

Biến số nghiên cứu	M	SD	Min	Max
Nỗi sợ sinh con	39,7	8,7	27	53
Áp lực trong thai kỳ	86,6	5,8	30	118
Hỗ trợ xã hội	65,3	6,6	36	84

Kết quả khảo sát 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. Điểm trung bình của áp lực trong thai kỳ do thai phụ cảm nhận dao động từ 30 đến 118 với điểm trung bình $86,6 \pm 5,8$. Điểm trung bình hỗ trợ xã hội là $65,3 \pm 6,6$ trong đó điểm thấp nhất là 36 và cao nhất là 84.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến nỗi sợ sinh con (N = 150)

Biến số nghiên cứu	1	2	3	4	5	6	7
1. Tuổi mẹ	1						
2. Học vấn	0,5***	1					
3. Tham gia lớp TS	0,1	0,2	1				
4. Thu nhập	0,5***	-0,1	-0,2*	1			
5. Tuổi thai	0,4**	0,1	0,3**	-0,2	1		
6. Áp lực trong thai kỳ	-0,3**	0,2*	-0,4	0,2	-0,2**	1	
7. Hỗ trợ xã hội	0,4***	-0,2	-0,2	0,1	0,2**	-0,4***	1
8. Nỗi sợ sinh con	0,3	0,1	-0,3*	0,52	0,5**	0,6***	-0,4***

*p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001

Kết quả phân tích cho thấy bốn yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nỗi sợ sinh con, bao gồm: tuổi thai ($r = 0,5, p = 0,007$), tham gia lớp học tiền sản ($r = -0,3, p = 0,04$), áp lực trong thai kỳ ($r = 0,6, p < 0,001$), và mức độ hỗ trợ xã hội ($r = -0,4, p < 0,001$). Thai phụ có tuổi thai càng lớn, không tham gia lớp học tiền sản, cảm nhận áp lực cao trong thai kỳ và thiếu sự hỗ trợ xã hội có xu hướng sợ sinh con nhiều hơn. Các yếu tố như: tuổi mẹ, học vấn, thu nhập không có mối liên quan đến nỗi sợ sinh con ($p > 0,05$).

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. Phần lớn thai phụ có trình độ học vấn là đại học và có mức thu nhập đủ sống hoặc dư 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 ^{6,7}.

Kết quả nghiên cứu cho thấy bốn yếu tố có mối liên quan thống kê có ý nghĩa với mức độ sợ sinh con ở thai phụ mang thai lần đầu, bao gồm: tuổi thai, tham gia lớp học tiền sản, áp lực trong thai kỳ và mức độ hỗ trợ xã hội. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây trên thế giới, khẳng định rằng các yếu tố tâm lý – xã hội đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành và duy trì nỗi sợ sinh con.

Kết quả cho thấy tuổi thai càng cao thì mức độ sợ sinh con càng tăng. Điều này có thể được lý giải do khi thai kỳ tiến triển, thai phụ bắt đầu đối diện gần hơn với thời điểm sinh, khiến lo âu và sợ hãi trở nên rõ rệt hơn. Một số nghiên cứu cũng ghi nhận rằng nỗi sợ sinh con có xu hướng gia tăng vào tam

cá nguyệt thứ ba ¹. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Saisto và cộng sự cho thấy mức độ lo âu liên quan đến sinh nở tăng dần khi ngày dự sinh đến gần ⁹. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự (2021) tại Việt Nam cũng cho thấy thai phụ ở giai đoạn cuối thai kỳ có xu hướng lo lắng nhiều hơn, đặc biệt là những người chưa từng trải qua sinh nở ¹⁰. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi sức khỏe tinh thần cho thai phụ xuyên suốt thai kỳ, đặc biệt ở giai đoạn gần sinh.

Việc không tham gia lớp học tiền sản có liên quan đến mức độ sợ sinh con cao hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Toohill và cộng sự (2014), cho rằng các lớp học tiền sản giúp tăng cường kiến thức, cảm giác kiểm soát và giảm lo âu liên quan đến sinh nở ¹¹. Ngoài ra, nghiên cứu của Trần Thị Minh Châu (2020) cũng ghi nhận rằng việc tham gia lớp tiền sản giúp thai phụ chuẩn bị tốt hơn về mặt tâm lý, từ đó làm giảm nỗi sợ khi sinh ¹². Các lớp học tiền sản giúp thai phụ nâng cao hiểu biết về quá trình chuyển dạ, các dấu hiệu sinh, cách kiểm soát cơn đau và kỹ thuật thư giãn – từ đó làm giảm cảm giác lo lắng và tăng cường sự chủ động khi sinh ⁴. Kết quả này cho thấy cần thúc đẩy hơn nữa việc tiếp cận và khuyến khích thai phụ tham gia các lớp học tiền sản, đặc biệt là trong hệ thống y tế công lập. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy vai trò quan trọng của giáo dục tiền sản trong can thiệp sớm và hiệu quả đối với nỗi sợ sinh con.

Áp lực trong thai kỳ có mối tương quan mạnh với nỗi sợ sinh con. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với các nghiên cứu trước. Nghiên cứu của Hall và cộng sự (2009) chỉ ra rằng các yếu tố như mâu thuẫn gia đình, gánh nặng kinh tế, hay lo lắng về sức khỏe của thai nhi có liên quan đến

tăng lo âu và sợ hãi trong thai kỳ¹³. Kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với nghiên cứu của Wijma và cộng sự (1998)¹⁴, cho thấy thai phụ có mức độ stress cao thường đồng thời có nỗi sợ sinh con mạnh mẽ. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Lê Thị Bích Hương và cộng sự (2019) cũng cho thấy áp lực từ gia đình chồng và tài chính là các yếu tố đáng lưu ý¹⁵. Những thai phụ có mức độ căng thẳng cao thường đồng thời biểu hiện lo âu và sợ hãi trong nhiều khía cạnh của thai kỳ, trong đó có quá trình sinh nở⁵. Điều này nhấn mạnh vai trò của việc tầm soát sớm các yếu tố gây căng thẳng và can thiệp tâm lý trong thai kỳ.

Cuối cùng, kết quả cho thấy mức độ hỗ trợ xã hội có mối liên quan nghịch với nỗi sợ sinh con, tức là càng được hỗ trợ nhiều, thai phụ càng ít sợ sinh con. Sự hỗ trợ từ chồng, gia đình và bạn bè đóng vai trò như một yếu tố bảo vệ tâm lý, giúp thai phụ cảm thấy an toàn và yên tâm hơn khi bước vào quá trình sinh nở³. Hỗ trợ xã hội, đặc biệt từ người chồng và gia đình, giúp thai phụ cảm thấy an toàn, được chia sẻ và đồng hành trong quá trình mang thai và sinh nở. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Fenwick và cộng sự (2009) tại Thụy Điển và Yimyam và cộng sự (2016) tại Thái Lan cũng cho thấy thai phụ nhận được hỗ trợ từ chồng và người thân ít gặp phải nỗi sợ sinh con hơn^{16, 17}. Đây là cơ sở quan trọng để khuyến nghị các chương trình can thiệp nâng cao hỗ trợ xã hội cho phụ nữ mang thai.

Các yếu tố như tuổi mẹ, học vấn và thu nhập không có mối liên hệ đáng kể với nỗi sợ sinh con trong nghiên cứu này. Điều này cho thấy nỗi sợ sinh con không hoàn toàn phụ thuộc vào nền tảng kinh tế – xã hội mà chịu ảnh hưởng nhiều hơn từ các yếu tố tâm lý và hỗ trợ cá nhân.

Nghiên cứu có một số hạn chế như cỡ mẫu nhỏ, chọn mẫu thuận tiện và chỉ thực hiện tại một cơ sở y tế, do đó tính khái quát của kết quả còn hạn chế. Các nghiên cứu tiếp theo nên được thực hiện trên quy mô lớn hơn và kết hợp phương pháp định tính để hiểu sâu hơn về trải nghiệm cảm xúc của thai phụ.

KẾT LUẬN

Nỗi sợ sinh con ở thai phụ mang thai lần đầu có liên quan đến tuổi thai, áp lực trong thai kỳ, sự hỗ trợ xã hội và việc tham gia lớp học tiền sản. Do đó, cần có các chương trình hỗ trợ tâm lý, nâng cao kiến thức tiền sản và xây dựng mạng lưới hỗ trợ cho thai phụ để giảm thiểu nỗi sợ sinh con, góp phần cải thiện kết quả thai kỳ.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho nghiên cứu. Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo Hợp đồng số 211/2023/HĐ-ĐHYD, ngày 22 tháng 09 năm 2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Haines HM, Pallant JF, Karlström A, Hildingsson I. Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*. 2012;27(4):560–567. doi: 10.1016/j.midw.2010.05.004.
2. Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):28. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>.
3. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK. Prevalence of childbirth

- fear in an Australian sample of pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:275. doi: 10.1186/1471-2393-14-275.
4. 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. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02568.x.
 5. Saisto T, Halmesmäki E. Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003;82(3):201–208. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2003.00114.x>.
 6. Huỳnh NKT, Triệu ND. 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. doi:10.46755/vjog.2020.2.780.
 7. 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. *Psychol Res Behav Manag*. 2021;14:731–741. doi: 10.2147/PRBM.S309889.
 8. Chen CH, Chen HM, Huang TH. Stressors associated with pregnancy \ as perceived by pregnant women during three trimesters. *Kaohsiung J Med Sci*. 1989;5(9):505–509.
 9. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmäki E. Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression: A longitudinal study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2001;80(1):39–45. doi: 10.1034/j.1600-0412.2001.800108.x.
 10. Nguyen TTH, Le MT, Do HT. Factors related to fear of childbirth among pregnant women in the third trimester in Hanoi. *Vietnam J Nurs Sci*. 2021;4(2):50–57.
 11. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Ryding EL. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth*. 2014;41(4):384–394. doi:10.1111/birt.12136.
 12. Trần Thị Minh Châu. Ảnh hưởng của lớp học tiền sản đến sự lo lắng trước sinh của thai phụ tại TP. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2020;24(2):85–91.
 13. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38(5):567–576. doi:10.1111/j.1552-6909.2009.01054.x.
 14. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ: A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1998;19(2):84–97. doi:10.3109/01674829809048501.
 15. Lê Thị Bích Hương, Nguyễn Thị Hồng, Phạm Thị Hạnh. Một số yếu tố liên quan đến lo lắng và trầm cảm ở phụ nữ mang thai tại một bệnh viện sản phụ khoa. *Tạp chí Y học Thực hành*. 2019;1075(3):120–125.
 16. Fenwick J, Hauck Y, Downie J, Butt J. The childbirth expectations of a self-selected cohort of Western Australian women. *Midwifery*. 2009;25(4):339–351. doi:10.1016/j.midw.2007.07.001.
 17. Yimyam S, Munkhetvit P, Phumdoung S. Social support and maternal confidence in Thai primiparous mothers. *Pac Rim Int J Nurs Res*. 2016;20(2):132–145.