

230 例人流女性简易应对方式量表测评分析

朱云芳¹⁾, 张建萍¹⁾, 倪红芬¹⁾, 储丽萍³⁾, 周海¹⁾, 赖华²⁾

(1) 昆明医科大学公共卫生学院, 云南昆明 650500; 2) 昆明医科大学第一附属医院妇产科, 云南昆明 650032; 3) 昆明市妇幼保健院妇产科, 云南昆明 650031)

[摘要] **目的** 为有效提高人工流产女性的应对能力和保护意识, 调查人工流产女性在怀孕期间的应对方式, 分析人流女性应对方式的影响因素. **方法** 采用现况调查对某医院妇科门诊 230 例人工流产的女性采用自行设计的问卷和简易应对方式量表进行统一的调查. **结果** 应对方式积极应对得分 (11.92 ± 8.39), 消极应对得分 (3.54 ± 4.32), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 与常模得分进行比较, 积极应对得分与消极应对得分均高于常模, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$). 人流女性简易应对方式得分高于常模. **结论** 需要加强有关避孕知识的健康教育, 减少非意愿妊娠的发生, 有效提高人流女性的应对能力, 科学地引导进行心理压力的舒缓调节.

[关键词] 人流女性; 简易应对方式量表; 现状

[中图分类号] R169.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2014) 12-0042-04

Evaluating the Status of 230 Abortion Women with Simple Coping Style Questionnaire

ZHU Yun-fang¹⁾, ZHANG Jian-ping¹⁾, CHU Li-ping³⁾, ZHOU Hai¹⁾, CHEN Qia-rong¹⁾, LAI Hua²⁾

(1) School of Public Health, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500; 2) Dept. of Gynecology and Obstetrics, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032; 3) Dept. of Gynecology and Obstetrics, Kunming Maternal and Child Health Hospital, Kunming Yunnan 650031, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the coping styles of artificial abortion women during pregnancy, analyze the influencing factors of coping styles of abortion women, effectively improve the response capacity of artificial abortion women and protection consciousness. **Methods** A cross-sectional investigation was performed in outpatients in the department of gynecology in a hospital, and 230 artificial abortion women were investigated by using self-designed questionnaire and simple coping style scale. **Results** Positive coping scores were $11.92 + 8.39$, and negative coping scores were $3.54 + 4.32$, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Compared with normalized score, both positive coping scores and negative coping scores were higher than norm, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Simple coping style scores of abortion women were higher than the norm. **Conclusion** It is necessary to strengthen health education on contraceptive knowledge, reduce the occurrence of an unwanted pregnancy, effectively improve the response capacity of abortion women, and scientifically guide them to relieve psychological pressure.

[Key words] Abortion women; Simple coping style scale; Status

人工流产术是避孕失败的补救措施, 它可引起感染、子宫穿孔、不孕症等, 对妇女的身心健康和家庭、社会带来不良影响, 尤其对今后生殖健康的影响更不能忽视^[1,2]. 然而, 目前, 人工流产是

一个全球性的现象^[3]. 据有关统计数据, 全世界每年有 4 000 万 ~ 6 000 万次人工流产, 约占同年妊娠总数的四分之一^[4]. 全球范围内因非意愿妊娠需进行人工流产的数量每年居高不下, 其中不安全

[作者简介] 朱云芳 (1989~), 女, 云南宣威市人, 在读硕士研究生, 主要从事从事流行病学与卫生统计工作.

[通讯作者] 赖华. E-mail:707969882@qq.com

人工流产占 49%, 使很多妇女遭受病痛乃至残疾^[5]. 通过查阅文献汇总获得的资料显示我国人工流产数居高不下、年龄轻、未育妇女比例高、次数频、间隔时间短等特点; 当前人工流产形势严峻, 尤其是重复流产, 2000 年至 2003 年, 我国人工流产总数在 600 万以内, 2003 年至 2007 年在 800 万以内波动, 2008 年则明显增至 917 万, 2009 年至今已突破 1 000 万, 这对女性健康造成了难以估量的损害^[6]. 据卫生部 1986 年统计, 我国每年约有 1 300 万人次人工流产, 尤其是未生育的年轻妇女要求人工流产的数量急剧增多, 据统计约占人工流产总数的 22.9% ~ 42.7%^[7], 与世界上流产率最高的国家爱沙尼亚 (30%) 接近, 形势十分严峻^[8].

应对方式 (Coping style) 是个体为了处理被自己评价为超出自己能力范围的特定内外环境要求, 而做出的不断变化的认知和行为努力. 应对方式的评价是将压力与应对研究应用于实践的核心问题之一. 只有知道了哪种应对方式是适当的之后, 才能指导人们在一定的情景下采取适当的应对方式^[9,10]. 是应激源与应激反应之间重要的中介变量, 影响个体的心理健康^[11]. 本研究调查人工流产女性在怀孕期间的应对方式, 分析人流女性应对方式的影响因素, 有效提高人工流产女性的应对能力和保护意识.

1 资料与方法

1.1 研究对象与方法

以昆明医科大学第一附属医院妇科门诊 230 例人工流产女性作为研究对象, 用统一的问卷和简易应对方式量表, 对人流女性进行现场调查. 应用现况研究, 以填写问卷和简易应对方式量表测评的形式进行. 调查问卷内容包括一般社会人口学特征和简易应对方式量表^[12].

1.2 研究内容

调查内容主要包括年龄、文化程度、民族、职业、月收入、孕育史、人流史、首次性行为年龄、首次人工流产年龄. 在此基础上采用简易应对方式量表进行测评, 了解人流女性的应对方式, 帮助她们学会科学地进行自我心理平衡、调节和完善, 应用积极的应对方式来排遣心理压力. 量表内容主要包括积极应对和消极应对两个维度 (分量表) 组成, 包括 20 个条目. 积极应对维度由条目 1 ~ 12 组成, 重点反映了积极应对的特点; 消极应对维度由条目 13 ~ 20 组成, 重点反映了消极应对的特点. 问卷为自评量表, 采用多级评分, 在

每一应对方式项目后, 列有不采用、偶尔采用、有时采用和经常采用 4 种选择 (相应的评分为 0、1、2、3 分), 由受试者根据自己情况选择作答. 此量表具有较好的信度^[13]. 结果为积极应对维度平均分和消极应对维度平均分.

1.3 统计学处理

全部数据采用统一编制的 Epidata3.1 专用软件录入, 汇总后再转换应用 SPSS 软件进行统计分析.

2 结果

2.1 社会人口学特征

230 例调查对象, 最小年龄为 17 岁, 最大年龄 42 岁, 平均年龄 (26.97 ± 4.97). 其中 ≤ 19 岁的女性占 3%, 20 ~ 25 岁的女性占 41.7%, ≥ 26 岁的占 55.2%; 首次性行为的最小年龄为 16 岁, 首次人流最小年龄为 16 岁, 首次性行为和首次人流的年龄大多在 20 ~ 25 岁; 职业分布情况: 工人 (12.6%), 农民 (8.7%), 知识分子 (16.5%), 服务人员 (20.4%), 学生 (12.2%), 无业及下岗人员 (7.8%), 其他人员 (21.7%); 文化程度: 小学及以下 (2.6%), 初中 (13.0%), 高中 (20.9%), 大专及以上 (63.5%); 经济状况显示: 月收入在 2 000 元以下的 64 例 (22.8%); 2 000 ~ 3 000 元的 79 例 (34.3%); 3 000 ~ 4 000 元的 76 例 (33.0%); 4 000 元以上的 11 例 (4.8%).

2.2 避孕措施知晓情况及使用情况

在本次调查所例的 5 项中避孕措施中, 她们知晓的情况为: 避孕套 25.73%, 口服避孕药 24.60%, 宫内节育器 18.62%, 安全期避孕 16.14%, 体外排精 14.90%; 所采取的避孕措施以避孕套为主 (64.09%), 其余依次为安全期避孕 (15.06%)、口服避孕药 (14.29%)、体外排精 (6.18%)、放置宫内节育器 (0.39%).

2.3 人工流产原因

230 例人流女性的人流原因, 其中未采取避孕措施 41 例 (17.8%), 避孕失败 77 例 (33.5%), 妊娠终止演进、畸形等优生需要 105 例 (45.7%), 其他原因如孕期病毒感染、射线、饮酒、服药等不利因素侵害, 经济条件或工作不允许等 7 例 (3%).

2.4 人工流产史与社会人口学的关系

民族分布汉族占大多数; 已婚女性多于未婚女性但未婚女性也占很大的比例 (41.3%); 文化程度在小学及小学以下的人流女性 3 次及 3 次以上人流史的发生率明显高于其他文化程度组, 年龄分组

不同, 人流次数不同, 见表 1.

2.5 简易应对方式量表得分与常模比较

简易应对方式量表中积极应对得分 (11.92 ± 8.39), 消极应对得分 (3.54 ± 4.32), 差异有统计学意义 (P < 0.05), 与常模得分进行比较, 积极应对得分与消极应对得分均高于常模, 差异有统计学意义 (P < 0.05). 可见人流女性简易应对方式得分高于常模.

2.6 简易应对方式的单因素分析

将年龄、婚姻状况、民族、文化程度、月收入、首次性行为年龄和流产原因等变量进入单因素分析, 结果显示, 影响人流女性积极应对方式的因素主要是年龄、月收入和流产原因. 影响消极应对方式的因素主要是月收入和流产原因 (P < 0.05), 其他因素对简易应对方式没有影响 (P > 0.05), 见表 2.

3 讨论

3.1 避孕知识认知度对人流的影响

本次调查发现, 虽然很多的人流女性知道避孕措施, 但了解不够全面, 因此她们采取不科学的避孕措施或者未采取避孕措施导致了意外妊娠. 其中未采取避孕措施的有 17.8%, 避孕失败

表 2 简易应对方式得分 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 2 Sores of simple coping style scale ($\bar{x} \pm s$)

项 目	积极应对	消极应对
年龄 (岁)		
≤ 19	19.43 ± 8.06	7.00 ± 2.08
20 ~ 25	12.77 ± 7.47	3.74 ± 4.44
≥ 26	10.87 ± 8.83	3.19 ± 4.45
F	4.43	2.65
P	0.01	0.07
婚姻状况		
未婚	12.58 ± 7.80	4.18 ± 4.58
已婚	11.46 ± 8.78	3.09 ± 4.29
t	1.00	1.85
P	0.32	0.07
民族		
汉族	12.02 ± 8.33	3.57 ± 4.51
少数民族	11.42 ± 8.84	3.33 ± 4.04
t	0.39	0.30
P	0.23	0.76
文化程度		
小学及以下	6.67 ± 5.68	1.83 ± 4.02
初中	11.17 ± 8.43	3.30 ± 3.67
高中	10.88 ± 7.66	3.81 ± 4.29
大专及以上	12.64 ± 8.64	3.57 ± 4.65
F	1.48	0.39
P	0.22	0.76
月收入 (元)		
2 000 以下	12.22 ± 7.97	3.91 ± 4.87
2 001 ~ 3 000	12.71 ± 8.14	3.47 ± 4.27
3 001 ~ 4 000	9.47 ± 7.57	2.74 ± 3.76
4 001 元及以上	21.45 ± 10.96	7.45 ± 5.47
F	7.78	4.00
P	0.00	0.01
首次性行为年龄 (岁)		
≤ 19	14.26 ± 7.79	4.36 ± 3.48
20 ~ 25	11.60 ± 8.49	3.61 ± 4.74
≥ 26	10.40 ± 8.29	1.76 ± 3.02
F	2.06	2.75
P	0.13	0.07
人流原因		
未避孕	13.43 ± 8.32	4.30 ± 4.53
避孕失败	16.00 ± 9.34	5.80 ± 4.83
优生等需要	9.18 ± 7.29	1.91 ± 3.49
其他	12.57 ± 5.68	5.43 ± 5.38
F	8.58	10.86
P	0.00	0.00

表 1 社会人口学特征与人工流产史的关系 [n (%)]

Tab. 1 The relationship between social demographic characteristics and history of artificial abortion [n (%)]

社会人口学特征	1 次人流	2 次人流	3 次人流及以上	合计
年龄 (岁)				
≤ 19	5(71.4)	1(14.3)	1(14.3)	7(100.0)
20 ~ 25	70(72.9)	22(22.9)	4(4.2)	96(100.0)
≥ 26	62(48.8)	52(40.9)	13(10.2)	127(100.0)
民族				
汉族	118(60.8)	59(30.4)	17(8.8)	194(100.0)
少数民族	19(52.8)	16(44.4)	1(2.8)	36(100.0)
婚姻状况				
未婚	69(72.6)	21(22.1)	5(5.3)	95(100.0)
已婚	68(50.4)	54(40.0)	13(9.6)	135(100.0)
教育程度				
小学及以下	1(16.7)	0(0.0)	5(83.3)	6(100.0)
初中	14(46.7)	15(50.0)	1(3.3)	30(100.0)
高中	20(41.7)	24(50.0)	4(8.3)	48(100.0)
大专及以上	102(69.9)	36(24.7)	8(5.5)	146(100.0)

占33.5%。避孕失败者中所采取的避孕措施以避孕套为主(64.09%),其余依次为安全期避孕、口服避孕药、体外排精、宫内节育器。我们需要普及避孕的相关知识,特别是避孕套的正确使用,因为避孕套不仅可以降低非意愿妊娠发生率,还可以减少性传播疾病的发生。创造一个开放的信息交换环境,帮助流产后女性自主作出选择。

3.2 人口学特征对人流的影响

文化程度在小学及小学以下的人流女性3次及3次以上人流史的发生率明显高于其他文化程度组;未婚女性人工流产也占有一定的比例(41.3%);年龄组不同,人流次数不同。因此,笔者需要针对不同文化程度、不同年龄等的人群宣传科学的避孕方法,降低人流的发生率。

3.3 应对方式影响因素

年龄、月收入、人流原因不同,她们的应对方式也不同。因此,应对能力不同。例如年龄 ≤ 19 岁的积极应对方式得分高于其他两组,这可能与她们所面对的压力有关,年龄越大可能来自家庭、社会等的压力大于年龄小的女性。月收入越高,积极应对方式得分越高,可能收入高的人流女性有更多的选择渠道去排遣她们的心理压力,更能科学地缓解压力,她们相对于收入低的女性应对能力更强;我们需要针对不同人群相应的引导进行心理压力的舒缓调节。

[参考文献]

- [1] 吴尚纯,邱红燕. 中国人工流产的现状与对策建议[J]. 中国医学科学院学报,2010,32(5):568-572.
- [2] 吴盛辉,徐芾. 人工流产流行病学调查[J]. 中国妇幼保健,2004,19(10):114.
- [3] ORJUELA-RAMFREZ M E. Induced abortion and labor activity. Reflections for discussion [J]. Rev Salud Publica (Bogota),2012,14(1):112-121.
- [4] 夏薇,康佳丽. 产后出血742例分析[J]. 实用医学杂志,2000,16(2):138-139.
- [5] SEDGH G,SINGH S,SHAH I H,et al. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008 [J]. Lancet,2012,379(9816):625-632.
- [6] 冯俊霖,我国人工流产的对策与建议[J]. 世界最新医学信息文摘,2013,13(14):28.
- [7] 黄洁敏,骆一凡. 产后出血的治疗[J]. 中华妇产科杂志,2000,35(6):378-380.
- [8] SEDGH G,SINGH S,HENSHAW S K. Legal abortion worldwide in 2008: levels and recent trends [J]. Int Perspect Sex Reprod Health,2011,43(3):188-198.
- [9] 冯正直,夏本立,杨国愉,等. 军人应对方式量表的常模及结果分析[J]. 中国心理卫生杂志,2006,20(10):667-670.
- [10] 封丹瑁,石林. 应对方式的测量与评价新进展[J]. 中国心理卫生杂志,2004,18(3):180-182.
- [11] 梁宝勇. 应对研究的成果、问题与解决办法[J]. 心理学报,2002,34(6):643-650.
- [12] 汪向东. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:122-124.
- [13] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志,1998,6(2):114-115.

(2014-10-03 收稿)