

人工流产女性焦虑、抑郁情绪调查及其相关因素分析

范幸, 聂雪晴, 龙玲, 周燕飞, 樊小兰

长沙市妇幼保健院, 湖南 长沙 410116

摘要: **目的** 探讨人工流产术的患者焦虑、抑郁情绪状况及其相关因素。 **方法** 使用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)筛选拟施人工流产术的女性 776 名为研究对象进行情绪评估。 **结果** 776 名人工流产女性的 SDS、SAS 得分分别为(52.58±11.2)分、(45.93±10.39)分,和全国常模 SDS、SAS 指标值比较,结果显示人工流产女性的抑郁、焦虑水平均高于国内平均水平(均 $P < 0.001$)。研究发现首次性生活年龄在 19~20 岁($OR = 6.407$)、男方的避孕态度中非常关心($OR = 0.322$)和关心($OR = 0.349$)等 3 个因素对人流女性的焦虑情绪的影响有统计学意义。文化程度高中($OR = 4.763$)、首次性生活年龄 19~20 岁($OR = 9.515$)、男方的避孕态度中非常关心($OR = 0.223$)和关心($OR = 0.271$)等 4 个因素对人流女性的抑郁情绪的影响有统计学意义。 **结论** 人工流产女性存在明显的焦虑、抑郁情绪。首次性生活年龄、文化程度、男方的避孕态度等 3 个因素对人流女性的焦虑、抑郁情绪有影响,医务人员应对患者及其伴侣进行性健康知识教育,帮助其获得良好的社会支持以缓解心理压力。对于焦虑、抑郁程度较为严重的患者,应由专业心理治疗师进行围术期的心理支持和干预,保障其身心健康,恢复正常的社会功能。

关键词: 人工流产;焦虑;抑郁

中图分类号: R395.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2019)10-1241-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2019.10.023

目前,人工流产已成为非意愿妊娠的重要补救措施。据统计,每年全球进行人工流产的妇女达 4 800 万人^[1]。近年来我国每年行人工流产的女性约 600~900 万^[2]。随着人工流产的比例不断上升,未婚未育人工流产者也在不断增加。据报道,在我国每年的人工流产的患者中 80% 的人年龄小于 24 岁,未婚人工流产占全部人工流产病例的 3/4^[3]。其中重复流产(有 2 次或 2 次以上的人工流产)率高达 38%~44% 以上^[4-5]。现代医疗水平不断发展,人工流产尽管被认为是安全可靠的,但仍可能产生各种不良反应,而且重复流产的危害更大。据统计,人工流产后,近期并发症的发生率约为 1.98%,远期并发症达 4.39%,而重复流产并发症的发生率更高,对女性的身心健康带来严重影响^[6]。

人工流产除了在一定程度上会给病人躯体造成创伤,还会给病人的心理健康带来损害,使其产生焦虑、抑郁等不良情绪。特别是其中的未婚未育人工流产患者,这一群体易受诸多因素影响,主要表现在心理和生理方面,受术者常在孕期、手术前、手术后出现焦虑、恐惧、抑郁、自卑、轻生、自杀、情绪失控、不配合手术、术中并发症的发病机率增高等不良后果^[7]。

针对此现状,本研究探讨人工流产女性的焦虑、抑郁情绪状况及其相关因素,为计划生育科室开展人流

产后关爱及心理干预提供参考和建议。

1 对象与方法

1.1 研究对象 随机抽取 2015 年 12 月-2016 年 11 月在长沙市妇幼保健妇女健康中心计划生育专科门诊就诊的拟行人工流产并自愿测试的女性 776 名为研究对象,入组标准:(1)有性生活史,无生育史;(2)经妇科检查、尿妊娠实验及 B 超检查等确诊为宫内早孕;(3)文化程度 初中及以上;(4)知情同意并自愿加入本研究;(5)排除患有严重躯体疾病和精神疾病者,或近三个月发生重大生活变故者。

1.2 研究方法 采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[8]评估受测者一周内焦虑、抑郁程度。两个量表均为 4 点计分(完全不符合,比较不符合,比较符合,完全符合)。分别有 20 个条目,正向评分题依次评分 1~4 粗分,而反向评分题测评 4~1 粗分,各个条目得分相加为总粗分,总粗分乘以 1.25 后取整数值得到标准分。SAS 标准分的分界值为 50 分:<50 分为正常,≥50 分为焦虑;SDS 标准分的分界值为 53 分,<53 分为正常,≥53 分为抑郁。所有心理测量在独立、安静的心理诊间进行,术前一天由专业心理咨询师指导研究对象进行一对一的心理测量,并签署知情同意书。

1.3 统计学分析 使用 SPSS 19.0 软件对数据进行分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两样本均数比较采用 t

基金项目: 湖南省卫生健康委科研课题项目(A20182010)

作者简介: 范幸(1977-),学士,副主任医师,主要从事妇产科工作。

检验;计数资料采用例数(%)描述,影响焦虑、抑郁情绪相关因素分析采用单因素 χ^2 检验和多因素 logistic 回归分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 人口学资料 被试平均年龄为(23.83±3.8)岁;首次性生活年龄为(20.26±2.4)岁,其人口学特征见表 1。

表 1 776 名人流女性的人口学资料

特征	人数	构成比(%)
年龄(岁)		
<19	32	4.1
19~	131	16.9
21~	379	48.8
26~	225	29
≥36	9	1.2
出生地		
城市	145	18.7
城镇	204	26.3
农村	427	55
文化程度		
初中及以下	31	4
高中及中专	191	24.6
大专	289	37.2
本科及以上	365	34.2
职业		
无业	112	14.4
公司职员	295	38
服务行业	50	6.4
公务员	13	1.6
学生	84	10.8
工人	3	0.4
教师	50	6.4
科技人员	69	8.9
个体经营	25	3.2
医务人员	14	1.8
其他	61	7.9
婚姻状况		
未婚	684	88.1
已婚	89	11.5
既往是否流产		
是	322	41.5
否	454	58.5
流产次数		
一次	194	25
大于等于两次	134	17.3
性伴侣个数		
1 个	644	83
2 个	88	11.3
3 个以上	44	5.7
本次流产原因		
未避孕	401	51.7
避孕失败	277	35.7
其他	98	12.6
男方文化程度		
初中及以下	42	5.4
高中及中专	175	22.5
大专	235	30.3
本科及以上	324	41.7
男方的避孕态度		
非常关心	121	15.6
关心	449	57.9
较少关心	181	23.3
不关心	25	3.2

2.2 人工流产女性的焦虑、抑郁水平及与全国常模的比较 在人工流产手术前对患者进行 SAS、SDS 评分

结果为,SAS 标准分 45.93±10.39,大于 50 分有 280 人(36.1%),SDS 标准分 52.58±11.2,大于 53 分的有 379 人(48.8%)。与全国常模的 SAS、SDS 标准分^[10]进行比较,结果显示均高于全国常模($t=12.28$, $P<0.001$; $t=21.74$, $P<0.001$),说明人工流产女性存在明显的焦虑、抑郁情绪。

表 2 人工流产女性与全国常模 SDS、SAS 标准分的比较($\bar{x}\pm s$)

焦虑/抑郁	人工流产女性($n=776$)	全国常模($n=1388$)	t 值	P 值
SDS	52.58±11.2	41.88±10.57	21.74	<0.001
SAS	45.93±10.39	40.06±10.52	12.28	<0.001

2.3 人工流产女性焦虑、抑郁的单因素分析 研究对象 776 名人工流产女性中,将可能与人工流产女性焦虑、抑郁情绪有关的因素:年龄、出生地、文化程度、职业、婚姻状况、是否有过流产史、流产次数、首次性生活年龄、性伴侣个数、本次流产原因、男方文化程度、男方的避孕态度等 13 个因素与研究对象是否存在焦虑、抑郁情绪做单因素分析。单因素分析结果显示,影响人流女性焦虑情绪的因素有:年龄、文化程度、职业、首次性生活年龄、性伴侣个数、男方的避孕态度,见表 3;影响人流女性抑郁情绪在因素有:年龄、文化程度、职业、婚姻状况、首次性生活年龄、性伴侣个数、男方文化程度、男方的避孕态度,见表 4。

表 3 人工流产女性焦虑情绪的影响因素的单因素分析

影响因素	不同水平	例数	焦虑人数	焦虑率(%)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)	<19	32	18	56.25	17.927	0.001
	19~	131	61	46.56		
	21~	397	132	34.83		
	26~	225	68	30.22		
	≥36	9	1	11.11		
出生地	城市	145	53	36.55	0.929	0.628
	城镇	204	68	33.33		
	农村	427	159	37.24		
文化程度	初中及以下	31	13	41.94	18.092	0.006
	高中及中专	191	87	45.55		
	大专	289	106	36.68		
	本科及以上	365	74	20.27		
	职业					
职业	无业	112	53	47.32	18.383	0.049
	公司职员	295	107	36.27		
	服务行业	50	23	46		
	公务员	13	2	15.38		
	学生	84	23	27.38		
	工人	3	0	0		
	教师	50	16	32		
	科技人员	69	21	30.43		
	个体经营	25	6	24		
	医务人员	14	6	42.86		
	其他	61	23	37.7		

续表 3						
影响因素	不同水平	例数	焦虑人数	焦虑率(%)	χ^2 值	P 值
婚姻状况	未婚	686	251	36. 7	3. 325	0. 344
	已婚	89	27	30. 34		
是否有流产史	是	322	126	39. 13	2. 217	0. 15
	否	454	154	33. 92		
首次性生活年龄(岁)	<19	200	104	51. 49	33. 702	0. 000
	19~	273	97	35. 02		
	21~	281	77	27. 3		
	26~35	15	2	13. 33		
流产次数	0 次	454	150	33. 48	7. 273	0. 296
	1 次	194	72	37. 11		
	2 次及以上	134	58	45		
	1 个	644	210	32. 61	10. 12	0. 006
性伴侣个数	2 个	88	48	54. 55		
	3 个以上	44	22	50		
	未避孕	401	150	37. 41	2. 806	0. 246
本次流产原因	避孕失败	277	90	32. 49		
	其他	98	40	40. 82		
	初中及以下	42	18	45. 95	9. 189	0. 239
男方文化程度	高中及中专	175	71	39. 45		
	大专	324	92	39. 15		
	本科及以上	42	99	30. 94		
男方的避孕态度	非常关心	121	35	28. 93	17. 532	0. 001
	关心	449	147	32. 74		
	较少关心	181	84	46. 41		
	不关心	25	14	56		

表 4 人工流产女性抑郁情绪的影响因素的单因素分析结果

影响因素	不同水平	例数	抑郁人数	抑郁率(%)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)	<19	32	24	75	21. 396	0. 000
	19~	131	79	60. 31		
	21~	397	175	46. 17		
	26~	225	99	44		
	≥36	9	2	22. 22		
出生地	城市	145	68	46. 9	0. 457	0. 796
	城镇	204	98	48. 04		
	农村	427	213	49. 88		
文化程度	初中及以下	31	18	56. 67	35. 704	0. 000
	高中及中专	191	120	59. 17		
	大专	365	144	49. 83		
	本科及以上	31	97	37. 5		
职业	无业	112	69	61. 61	20. 2	0. 027
	公司职员	295	141	47. 8		
	服务行业	50	30	60		
	公务员	13	2	15. 38		
	学生	84	34	40. 48		
	工人	3	1	50		
	教师	50	20	40		
	科技人员	69	34	49. 28		
	个体经营	25	11	44		
	医务人员	14	6	42. 86		
	其他	61	31	50. 82		
婚姻状况	未婚	686	349	50. 73	10. 184	0. 017
	已婚	89	30	33. 71		
是否有流产史	是	322	172	52. 44	2. 945	0. 086
	否	454	207	46. 21		
首次性生活年龄(岁)	<19	200	122	61	28. 767	0. 000
	19~	273	142	50. 71		
	21~	281	113	40. 21		

续表 4						
影响因素	不同水平	例数	抑郁人数	抑郁率(%)	χ^2 值	P 值
流产次数	26~35	15	2	13. 33	4. 575	0. 599
	0 次	454	207	46. 21		
	1 次	194	102	52. 58		
性伴侣个数	2 次及以上	134	70	53. 75	10. 12	0. 006
	1 个	194	298	46. 27		
	2 个	134	55	62. 5		
本次流产原因	3 个以上	644	26	59. 09	0. 629	0. 73
	未避孕	401	200	49. 88		
	避孕失败	277	130	46. 93		
男方文化程度	其他	98	49	50	30. 284	0. 000
	初中及以下	42	27	64. 86		
	高中及中专	175	98	60. 55		
	中专	235	32	48. 48		
	大专	324	127	54. 04		
男方的避孕态度	本科及以上	42	127	37. 36	20. 923	0. 000
	非常关心	121	48	39. 67		
	关心	449	205	45. 66		
	较少关心	181	107	59. 12		
	不关心	25	19	76		

2. 4 人工流产女性焦虑、抑郁的多因素 logistic 回归分析 以 SAS 是否 ≥50 分为因变量,按 α 入=0. 05 , α 出=0. 010 将年龄、文化程度、职业、首次性生活年龄、性伴侣个数、男方的避孕态度等 6 个因素为自变量进行多元 logistic 回归分析,结果显示:首次性生活年龄在 19~20 岁($OR=6. 407$)、男方的避孕态度中非常关心($OR=0. 322$)和关心($OR=0. 349$)等 3 个因素对人流女性的焦虑情绪的影响有统计学意义。

表 5 人流女性焦虑影响因素 logistic 回归分析结果($n=776$)

影响因素	B	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI	
首次性生活年龄 19~20 岁	1. 857	0. 782	5. 642	0. 018	6. 407	1. 384	29. 669
男方非常关心避孕	-1. 133	0. 464	5. 978	0. 014	0. 322	0. 13	0. 799
男方关心避孕	-1. 053	0. 428	6. 048	0. 014	0. 349	0. 151	0. 808

以 SDS 是否 ≥53 分为因变量,将年龄、文化程度、职业、婚姻状况、首次性生活年龄、性伴侣个数、男方文化程度、男方的避孕态度等 8 个因素为自变量进行多元 logistic 回归分析,结果显示:文化程度高中($OR=4. 763$)、首次性生活年龄 19~20 岁($OR=9. 515$)、男方的避孕态度中非常关心($OR=0. 223$)和关心($OR=0. 271$)等 4 个因素对人流女性的抑郁情绪的影响有统计学意义。

表 6 人流女性抑郁影响因素 logistic 回归分析结果($n=776$)

影响因素	B	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI	
文化程度 高中	1. 561	0. 64	5. 955	0. 015	4. 763	1. 36	16. 684
首次性生活年龄 19~20 岁	2. 253	0. 792	8. 101	0. 004	9. 515	2. 017	44. 891
男方非常关心避孕	-1. 5	0. 524	8. 203	0. 004	0. 223	0. 08	0. 623
男方关心避孕	-1. 305	0. 497	6. 887	0. 009	0. 271	0. 102	0. 719

3 讨论

人工流产术作为终止女性妊娠的常用措施,虽然手术操作安全易行,但是仍然会给女性带来一定程度的生理创伤,并且给其造成的心理损害也是不容忽视的。本研究对象的焦虑、抑郁水平明显高于国内常模,研究发现,首次性生活年龄在 19~20 岁、男方的避孕态度中非常关心和关心等 3 个因素与人流女性的焦虑情绪有密切关系。文化程度高中、首次性生活年龄 19~20 岁、男方的避孕态度中非常关心和关心等 4 个因素与人流女性的抑郁情绪有密切关系。

首次性生活年龄、男方的避孕态度对人流女性的焦虑、抑郁情绪均有影响,首次性生活年龄为 19~20 岁的人流女性更容易出现焦虑、抑郁情绪,而男方的避孕问题关心程度越高则焦虑、抑郁水平越低。可能的原因在于:首次性生活年龄小,对于性生活相关知识和女性生殖健康知识缺乏了解,害怕怀孕、担心人工流产手术并发症对以后身体和生活的影响,这些是导致人流女性产生焦虑、抑郁症状的直接原因。在性生活中是否采取避孕、采取何种避孕方法,一般是男性处于主导地位。男方不重视避孕问题,由于性生活舒适度等原因,不采用男用避孕套等高效避孕方式,而选择体外排精或安全期避孕等方法,忽略了意外妊娠和人工流产手术对于女性的身心伤害。这会导致女性出现与怀孕和人工流产手术相关问题的焦虑、抑郁情绪。若男性对于避孕问题有正确的认识和一定的关注,女性的不良情绪水平也会降低。此外本研究发现,文化程度与人流女性的抑郁情绪有密切关系。表现为文化程度高中的人流女性的抑郁水平显著升高。可能的原因在于:文化水平较低,对于自身情绪状态缺乏关注,很少主动向外寻求心理上的支持帮助,缺少积极自我调节情绪的意识。

人工流产前抑郁和焦虑症状在早孕妇女中具有较高的发生率,是早孕妇女人工流产前常见的精神和心理障碍。焦虑和抑郁是两个相互关联的重要精神症状,反应一个人的精神状态。焦虑是一种负性情绪,绝大多数人在面临危险、危机和威胁时,会产生忧虑、恐惧和焦灼不安的情绪反应。焦虑是一种情绪反应,是对没有客观对象和具体观念内容或将来未发生事件提心吊胆和恐惧不安,同时伴有明显的植物神经功能紊乱症状。一定程度的焦虑可以调动机体的生理防御机制,使人的心智活动增强,有利于摆脱困境。但是,过度的焦虑则会破坏人的心理平衡,并产生躯体不良反应,出现焦虑状态。抑郁状态是一种以心境低落为主要特征的心境障碍,是一种危害人类身心健康的常见

病。调查发现^[9]女性遭受抑郁病症困扰的危险性是男性的两倍。由于妊娠后雌孕激素水平的变化间接导致神经递质代谢异常,因此女性更具有生物学易感性。谢德玲等人^[10]的研究表明人流患者有显著的焦虑、抑郁情绪,约有 33%~95% 的患者同时合并焦虑、抑郁。本研究中,776 例人工流产女性术前的 SDS、SAS 评分均高于中国常模,并均具有统计学意义($P<0.001$)。这可能与患者对妊娠和人工流产的相关知识缺乏,对医院环境、手术过程感到陌生,处于孤独和无助的状态中,担心手术中的疼痛以及手术对身体的伤害。同时还担心手术对以后生育的影响,而产生较大的思想压力。此外,家属对患者缺乏关心和照顾,也容易使其产生抑郁情绪。

焦虑和抑郁的情绪状态会影响到患者的术后恢复。有研究发现^[11],压力、紧张都可损伤细胞 DNA 的自然修复,严重的心理应激可以使 CD4/CDS 比值下降,NK 细胞数量减少,降低细胞和单核细胞的内部反应活性,导致细胞免疫功能的低下。黄艳梅等人^[12]采用系统性心理护理干预人流患者,结果发现发生人工流产综合征的比率显著降低,患者腹痛持续时间、出血量、心率下降、收缩压下降等临床症状均明显改善。人流女性的焦虑、抑郁情绪与首次性生活年龄、文化程度和性伴侣的避孕态度有关,医务人员应对患者及其伴侣进行性健康知识教育,帮助其获得良好的社会支持以缓解心理压力。对于焦虑、抑郁程度较为严重的患者,应由专业心理治疗师进行围术期的心理支持和干预,保障其身心健康,恢复正常的社会功能。

参考文献

- [1] 潘彩君, 王建华, 邱小楠, 等. 人工流产女性非意愿妊娠现状调查分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2017, 9(3): 68-71.
- [2] 汤利君, 李芳, 金剑云. 人工流产妇女避孕现状及避孕知识需求分析[J]. 中国公共卫生管理, 2015(6): 944-945.
- [3] 周燕飞, 陈智慧, 范幸, 等. 长沙市女性人工流产及避孕现状调查[J]. 中国计划生育和妇产科, 2014(4): 76-79.
- [4] 张淑婷, 李雅文, 陈粮, 等. 育龄女性重复人工流产原因分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(1): 110-112.
- [5] 雷马香, 黄蓓, 汪静, 等. 未婚女性重复流产的行为特征及其生殖保健知识调查[J]. 中国社会医学杂志, 2014(4): 257-259.
- [6] 陈小菊. 重复人工流产现象的调查研究[J]. 现代预防医学, 2011, 38(16): 3199-3200.
- [7] Ancheta R, Hynes C, Shrier LA. Reproductive health education and sexual risk among high-risk female adolescents and young adults[J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2005, 18(2): 10-11.
- [8] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 141-183.
- [9] Kessler RC. Epidemiology of women and depression [J]. J Affect Disorders, 2003, 74(1): 5-13.
- [10] 谢德玲, 胡晓红. 人工流产妇女焦虑抑郁情绪现状及相关因素调查[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(15): 3605-3607.
- [11] Cai S, Kenis G, Gastel AV, et al. Influence of psychological stress on immune-inflammatory variables in normal humans. Part II. Altered serum concentrations of natural anti-inflammatory agents and soluble membrane antigens of monocytes and T lymphocytes [J]. Psychiat Res. 1999, 85(3): 293.
- [12] 黄艳梅. 心理护理干预在人工流产综合征预防中的应用效果研究[J]. 实用预防医学, 2014, 21(1): 33. 收稿日期: 2018-12-13