

人工流产与妇女心理研究

郑真真

【提要】 人工流产是计划生育工作中不可避免的问题。本文根据一个多中心调查结果,阐述了人工流产对妇女心理健康的影响,并通过定量分析研究其决定因素,探讨改善妇女生育健康的途径。

【作者】 郑真真 北京大学人口研究所,副所长、讲师。

1. 引言

1992年中国已婚育龄夫妇的节育率为83.4%(朱耀华,1994)。尽管与世界其他国家相比,中国的节育率较高,但人工流产率也比较高(康晓平等,1991),每年都有相当数量的人非意愿或计划外怀孕而导致人工流产。在一些特殊人群和计划生育服务比较薄弱的地方,情况更为突出,如新婚夫妇、哺乳期的母亲、正常生产或人工流产后的妇女等。尤其值得一提的是在城市中,避孕失败率和人工流产率之高对妇女的生育健康极为不利。虽然人工流产在实际上对人口控制起到了一定作用,但实不可视为一种调节生育的正常手段。因为人工流产对妇女个人来说,无论对身体还是对心理都会有副作用。

由于人工流产率的上升,中国从80年代起就对人工流产问题开始重视。起初比较侧重于医学方面的研究,如对安全人工流产的临床病理方面,但极少在人工流产对受术妇女的身心健康和社会适应的影响方面进行深入研究。从90年代开始,出现对人工流产的社会和心理作用的研究,有的研究指出人工流产对妇女会产生不同程度的心理压力(郑晓瑛等,1993)。罗琳等人(1994)对四川6县妇女人工流产前后的情况做了跟踪调查,发现多数妇女在人工流产前(即决定做人工流产但还未做)的抑郁症状比人工流产后严重,而人工流产前妇女心态则对手术及康复有直接影响(刘国维等,1994)。还有一些研究涉及人工流产妇女的社会人口特征以及导致人工流产的原因(桂世勋,1994;康晓平等,1994)。以往对人工流产心理副作用的研究不多,对其影响因素的定量研究则更为少见,且大部分研究数据来自地方性的小范围调查。

1994~1995年,北京大学人口研究所与其他6省市的计划生育研究工作者合作,承担了南一南生育健康合作课题,就人工流产对妇女心理健康及计划生育工作的影响进行了综合研究。本文就人工流产对妇女心理健康的影响及其决定因素,运用定量分析方法,对各种有关因素进行深入研究,为减轻人工流产对妇女身心健康的负面影响提出科学依据,并对今后改善妇女生育健康提出相应的建议。

2. 数据来源及研究方法

本研究使用的数据来自1994年8、9月间在7省市进行的问卷抽样调查。考虑到地理、社会、人口、经济及计划生育各方面的特征,我们选择了北京、甘肃、广东、河南、黑龙江、上海、云南为抽样地区。各地根据本地情况,在城乡选择抽样点,共有20个抽样点的30个计划生育站或医院的计划生育门诊被选中实施问卷调查。问卷由调查期间到站或门诊做人工流

产的妇女填写（包括已婚和未婚妇女），如果被调查者不识字，则由调查员填写。问卷由调查员核实后交各地负责人，最后统一由北京大学人口研究所负责录入和分析。

调查问卷的总样本量为2840例，其中有效问卷2826例。样本分布如表1所示。问卷包括以下几个内容：（1）被调查者本人及其配偶（如已婚）的社会人口背景；（2）对避孕知识的了解、态度与实践；（3）生育情况及人工流产史；（4）对人工流产手术的顾虑和想法；（5）对现有计划生育服务的态度、希望与建议；（6）选自SCL-90中5个因子的心理症状自评量表（中国心理卫生杂志，1993），这是接受人工流产妇女对自己心理症状的描述，是本文分析的主要变量。

表1 调查样本分布情况

调查地区(7省市)	调查样本	%
北京	395	14.0
甘肃	400	14.2
广东	412	14.6
河南	411	14.5
黑龙江	400	14.2
上海	400	14.2
云南	408	14.3
合计	2826	100.0

数据录入使用了具有逻辑检验功能的EPIInfo软件包。数据初步分析和简单相关分析采用了SPSS统计分析软件包。为进一步分析有关因素对心理症状的影响，在研究中使用了多项logistic回归分析方法，这一步骤是由BMDP统计分析软件包完成的。

3. 结果

表2为调查样本的基本情况。由于中国《婚姻法》规定女性不得早于20周岁结婚，虽有婚前怀孕的情况，但毕竟是少数，所以被调查妇女的年龄分布集中在20~29岁这个年龄段。87%的妇女具有初中以上的文化程度，只有很少一部分不识字。尽管中国农村人口占全国人口的70%左右，但城市的人工流产几乎是农村的两倍（康晓平，1991），所以在整个调查中，农村人口并不是重点，只占21%。大部分被调查者都已结婚（约占99%），其中有66%已经有了孩子。

表3是被调查者怀孕和人工流产史。其中23%的妇女是第一次怀孕，53%的妇女是第一次做人工流产。造成人工流产的主要原因是避孕失败（占65%），其次是没有采用避孕措施（占22%），其他原因包括由于身体状况、工作、事业等不适合或不愿意继续怀孕。在避孕失败中占前3位的避孕方法是宫内节育器（32%）、避孕套（26%）、安全期（16%），当然这并不意味着宫内节育器的失败率最高，而是因为中国使用该方法所占比例最大，如1992年为38.12%（朱耀华，1994）。没有避孕的主要原因是不愿用避孕方法（38%）和不知如何避孕（31%）。

心理症状自评表包括40项，由调查者填写一周以来出现的症状。症状的严重程度分为5个等级，即：从无、轻度、中度、偏重、严重。这40种症状归总为5个因子：抑郁、焦虑、敌对、恐怖，以及一个包括睡眠情况等的附加因子。每个因子分由组成该因子各项的分数相加再除以项目数得到，总分是5个因子分的平均分（见表4）。由于偏重和严重两种等级的例数较少，因此在制表时将5个等级改为3个：从无、轻度、中度及以上。在5个因子中，有抑郁症状者为数最多，75%的妇女都有不同程度的抑郁症状。只有10%的妇女自诉没有任何心理症状。这说明虽然中国安全人工流产已经非常普遍，但人工流产对妇女的心理健康仍然有影响。以下分析试图探讨与心理症状有关的因素及其作用。

运用卡方检验分析症状总分与有关变量的关系，其结果如表5所示。表5中列出的卡方检验结果，包括两变量间的相关显著性和相关程度。因为除地区外，其他变量皆为有序变量，所

表2 被调查者基本情况

变量名称	人数	%	变量名称	人数	%
年龄			一般工作人员	296	10.5
15~19岁	23	0.8	专业技术人员	416	14.8
20~24岁	846	30.0	企事业单位干部	345	12.3
25~29岁	1010	35.7	个体工商业者	42	1.5
30~34岁	565	20.0	无业者	90	3.2
35岁及以上	380	13.5	其他(军人、学生等)	155	5.5
文化程度			现居住地		
文盲或半文盲	67	2.4	农村	578	21.0
小学	278	9.9	乡镇	234	8.5
初中	816	29.0	中小城市	604	21.9
高中	1120	39.8	大城市	1338	48.6
大专及以上	535	19.0	曾生子女数		
职业			0个	961	34.3
农民	607	21.6	1个	1637	58.5
工人	603	21.4	2个	166	5.9
商业工作者	260	9.2	3个及以上	34	1.2

以选用伽马系数表示相关程度。从表5中可以看出,年龄和已生孩子数与症状总分呈负相关关系,即年龄较轻或没有孩子的妇女自诉有心理症状的更多些。其他变量,如文化程度、职业、现居住地以及其他对人工流产手术和人工流产后果的想法则与症状总分有正相关关系,且及其显著。伽马系数大于0.4的变量有对人工流产感到害怕、认为人工流产会影响与家人关系,其中以考虑与公婆关系

的相关系数为最大(伽马系数为0.564)。这一结果与其他有关研究的结果一致(郑晓瑛等,1993)。有些预期会有显著相关的变量,如孕次、人工流产次数、前次人工流产经历、人工流产原因以及夫妻之间的关系等等,却与妇女心理症状没有显著相关,相关系数非常低(大都小于0.1)。

调查中发现某些地区间亦存在着显著的差别,其中云南、北京有心理症状者比例最高,上海最低,其他地区相差不多。

多项logistic回归分析是在相关检验的基础上进行的。因变量是自评心理症状量表总分,分为3个等级(1.从无;2.轻度;3.中度及以上)。回归模型为:

$$\Pr[y > j] = e^{u_j} / (1 + e^{u_j})$$

其中 $j=1,2$, $\Pr[y > 3]=0$, u_j 是自变量的线性函数。自变量包括所有卡方检验显著的变量,采用逐步优化回归方法,最后结果如表6所示。回归分析结果表明,年龄对心理症状的严重程度有显著影响,较年轻的妇女有心理症状的可能性较大;城镇妇女比农村妇女相对来说更可能有与人工流产有关的心理症状。尽管顾虑人工流产影响身体健康和生育能力两变量都被选入了模型,但其系数要比顾虑与公婆关系的变量小得多。不愿人工流产被别人所知的心情,也对心理症状有显著影响。

表3 怀孕和人工流产史

变量名称	人数	%
曾怀孕次数		
1	660	23.4
2	1083	38.5
3	692	24.6
4+	381	13.5
人工流产次数(包括本次)		
1	1485	52.8
2	949	33.7
3	263	9.4
4+	115	4.0

表4 心理自评症状各因子及总分的构成(样本为2826)

变量名称	人数	%	变量名称	人数	%
抑郁 1.从无	541	19.1	恐惧 1.从无	1454	51.5
2.轻度	1865	66.0	2.轻度	1050	37.2
3.中度及以上	252	8.9	3.中度及以上	177	6.3
缺失	168	5.9	缺失	145	5.1
焦虑 1.从无	597	21.1	附加 1.从无	1165	41.2
2.轻度	1764	62.4	2.轻度	1139	40.3
2.中度及以上	324	11.5	3.中度及以上	397	14.0
缺失	141	5.0	缺失	125	4.4
敌对 1.从无	827	29.3	总分 1.从无	284	10.0
2.轻度	1611	57.0	2.轻度	2088	73.9
3.中度及以上	255	9.0	3.中度及以上	167	5.9
缺失	133	4.7	缺失	287	10.2

表5 心理症状总分与其他变量的相关程度

变量名称	伽马系数	卡方检验的P值
地区	0.317*	<0.001
年龄	-0.168	<0.001
文化程度	0.229	<0.001
职业	0.232	<0.001
丈夫文化程度	0.192	<0.001
丈夫职业	0.223	<0.001
现居住地	0.191	<0.001
曾生子女数	-0.256	<0.001
听说人工流产会影响生育能力	0.057	<0.001
对做人工流产感到紧张	0.374	<0.001
对做人工流产感到害怕	0.407	<0.001
认为人工流产会影响 1.身体健康	0.304	<0.001
2.生育能力	0.322	<0.001
3.性功能	0.301	<0.001
认为人工流产会影响 1.与丈夫的关系	0.409	<0.001
2.与公婆的关系	0.564	<0.001
3.与其他家人关系	0.540	<0.001
不愿让别人知道自己做人工流产	0.276	<0.001

表6 多项logistic回归的参数估计

变量名称	模型的参数估计
年龄 15~24	—
25~29	-0.0426
30~34	-0.3949*
35+	-0.5155**
现居住地 农村	—
乡镇	0.2033
中小城市	0.6023***
大城市	0.5943***
认为人工流产会影响身体健康 不会	—
可能会	-0.1385
会	0.5031**
认为人工流产会影响生育能力 不会	—
可能会	0.3086*
会	0.6033**
认为人工流产会影响与公婆的关系 不会	—
可能会	1.126***
会	1.352**
不愿让别人知道自己做人工流产	0.4649***
常数1(j=1)	1.350***
常数2(j=2)	-3.789***

* 因为地区为无序排列, 此处采用无序相关系数。

* P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

我们在问卷的最后, 请被调查妇女写出对目前避孕方法的感受和对服务工作的建议。归纳可大致分为几类: (1) 感到委屈。对国家的计划生育政策, 她们是接受的, 自己也不愿过早过多生育, 但使用避孕方法又失败, 有的甚至是连连失败, 结果是自己遭受痛苦。(2) 感到被忽视。有的妇女写道, 在家乡时有人管计划生育, 发避孕药具。到了大城市打工, 不知到哪里去找管计划生育的。(3) 对避孕方法感到不信任。有的妇女使用一种或多种避孕方

法失败,甚至还有结扎复通的情况,因而认为没有一种避孕方法是可靠的。(4)希望提供咨询服务。很多妇女认为自己对避孕无知而导致人工流产,但又不知如何获得这种知识。(5)出现次数最多的是建议发明新的、高效的、无副作用的、简单易用的避孕方法,以使妇女摆脱对避孕以及避孕失败的烦恼和痛苦。

4. 讨论

中国过去在计划生育和人口控制方面是成功的。由于过去几十年来在医学技术和服务方面的不断改进,人工流产手术并发症和后遗症的发病率已经大大降低。然而,若从妇女的社会压力和精神健康方面考虑,本研究的结果却并不乐观。一些妇产科医生指出,具有心理压力的妇女在手术中往往较难与医生配合;另有研究表明,人工流产手术中出血量和术后康复与受术者的心态有关,具有不健康心态的妇女出血较多,术后康复较慢(刘国维等,1994)。从本研究结果看,有90%的妇女在人工流产前有程度不同的心理症状,显然对妇女接受手术和康复不利。而导致心理症状的原因则不单是医学和健康问题,更有社会和家庭问题混杂其中。

在中国的大部分地区,怀孕和生育并不只是妇女个人的事,而是与家庭、特别是与男方的家庭相关的大事。一般来说,一对夫妇婚后一两年内就会生育孩子,老一辈人也对尽快得到孙儿孙女有极大的兴趣。但也有不少年轻夫妇,不打算在婚后很快要孩子,不小心怀孕后决定做人工流产,很可能会引起老一辈人的不满,这种情况可能在城市中更为多见。已经有了孩子的妇女在决定做人工流产时则不大会在这方面的顾虑,除了个别情况(比如还可以要第二个孩子)。而没有子女的妇女较易有心理症状,与担心人工流产影响将来的生育有关,也与家庭成员对此决定的态度有关,尤其是长辈的影响更为显著。过去的研究曾提出丈夫和公婆的影响都较显著,而在本调查中,没有发现丈夫的态度有显著影响。此外在调查中发现,有72%的妇女都是由丈夫陪同去做人工流产的,即使没丈夫陪同,也极少有瞒着丈夫去做的(只有1%)。可见在这一问题上,夫妇之间是达到共识的。在回归模型中,丈夫的因素没有一项被选入,而对与公婆关系的顾虑则相当显著,影响也较大。众多关于农村妇女生育意愿的研究指出,农村妇女的生育意愿不一定是本人的意愿,而很可能是丈夫或公婆的意愿,这一现象在城市中是否也还存在,值得探讨(在被调查妇女中,有近一半人没有将决定做人工流产的事告诉公婆)。

心理症状的另一主要影响因素来自对人工流产后果的无知和恐惧。正常分娩对一位妇女来说也是有痛苦的,但痛苦的结果是婴儿的出世。相比之下,人工流产的结果是一种失落,甚至有的妇女会产生负疚感,此外对术后康复及今后的生育健康则难以预料,进而产生忧虑情绪。如果这种心情得不到安慰和解脱,对妇女的心理健康会十分不利。另外,年轻妇女缺少知识和经验,对于将要经历的事件及其后果一片茫然,更增加了她们的心理压力。不过,人工流产的次数与心理症状并无显著相关关系,说明已有一次以上人工流产经历的妇女仍然对此有顾虑,尽管人工流产并发症的比例相当低(在1341例被调查者中,前次人流有并发症的只占9%),但大部分被调查者都认为人工流产可能或肯定会影响健康和今后的生育。可见,不管经历过几次,人工流产对受术妇女的心理状态或多或少地会有所影响。这一点也可以从回归分析中看到,对人工流产影响健康和生育能力的顾虑越大,心理症状就越严重。

不愿做人工流产的事被别人所知,是受当事者周围环境(包括家庭、社区、工作单位)影响的,有多种原因。以上提到来自长辈的压力是一种(有11%的人填答怕家人指责),最主要的却是怕别人议论(占61%)和怕影响个人名誉(占15%),尽管她们之中的绝大多数都

已结婚(只有约1%未婚)。社会舆论为什么对人工流产有非议,也是一个很值得探讨的问题。

还应提出的是,人工流产的主要原因是避孕失败(约为65%)。其中不乏药具本身的失败,但不可忽视由于缺乏相应知识、使用不当导致的失败。近年来上海进行的几项研究表明,这种失败经过对育龄妇女的教育和咨询,大部分是可以避免的(姚中本等,1993;周美蓉等,1994)。

5. 建议

在中国的计划生育工作中,人口控制问题应当与生育健康问题并重。人工流产虽然减少了婴儿的出生,但对妇女的生育健康和心理健康则有一定风险。为改善妇女的生育健康状况,建议应该树立两个目标:第一,尽量减少人工流产;第二,为人工流产的妇女提供充分的服务和咨询。

5.1 减少可避免的人工流产。鉴于人工流产的主要原因是避孕失败和无避孕下的意外怀孕,如果这两个因素得到控制,大约50~80%的人工流产是可以避免的。这就需要调整计划生育服务设施,提供充足的药具以及有关的信息、咨询和教育。计划生育服务应对一些特殊人群额外加以注意,比如新婚夫妇、外地民工、无业或个体工商户、大学生、处在哺乳期的母亲等。由于婚前性行为已在不少地区出现,计划生育服务也应包括未婚人群,以减少婚前怀孕导致的人工流产。

5.2 为做人工流产的妇女提供特别服务。任何避孕方法都不是万无一失的,生育计划也可能被变化打乱,因此有一部分人工流产是不可避免的。为人工流产妇女提供特别服务应当被纳入计划生育的工作范围。将要做人工流产或刚做过人工流产的妇女具有特殊的需求。在心理方面,她们需要理解和开导,理解她们经受的心理压力,引导她们用健康的心态对待人工流产;在医学知识方面,如果医生能在手术前说明手术情况,并预约术后随访,这样可以减轻受术妇女的疑虑,减少她们的痛苦。避孕失败的妇女可能会对现用方法失去信心。如果能指导她们并提供特别咨询,或建议换用其它避孕方法,将会减少重复人工流产。

此外,家庭与社会的作用是不可忽视的。由于中国传统观念的影响,生与不生的责任都由妇女承担,使她们感到不堪重负。改变观念是长期的工作,但至少应谴责社会舆论和工作单位对人工流产妇女的歧视以及不合理的规定,从而减轻由此造成的对妇女的心理压力。

参考文献

- 1 桂世勋.上海市已婚妇女人工流产原因的初步分析.生殖健康社会科学研究国际研讨会,上海,1994
- 2 康晓平等.603例人工流产妇女的人流原因及避孕使用情况的分析.生殖健康社会科学研究国际研讨会,上海,1994
- 3 康晓平等.中国已婚妇女人工流产的变化趋势及主要影响因素.中国人口科学,1991.2
- 4 刘国维等.人工流产妇女手术前的心理状态调查.生殖健康社会科学国际研讨会,上海,1994
- 5 罗琳等.四川六县妇女人工流产后的调查研究.生殖与避孕,1994.5
- 6 姚中本等.上海市人工终止妊娠现况调查分析.中国计划生育学杂志,1993.2
- 7 郑尧尧,蒋未文.人工流产对妇女心理压力及节育措施转换的影响.中国计划生育学杂志,1993.8
- 8 周美蓉等.健康教育提高育龄妇女避孕效率降低人工流产率的研究.中国计划生育学杂志,1994.4~5
- 9 朱耀华.中国的计划生育.国际妇女生殖健康研讨会,北京,1994
- 10 中国心理卫生杂志编.心理卫生评定量表手册.1993增刊

(本文责任编辑:朱 萍)