

# 研究农村育龄妇女生殖健康服务利用与社会心理因素

刘治娟

陕西省安康市旬阳市构元镇卫生院 陕西 旬阳 725700

**摘要:**目的:分析农村育龄妇女生殖健康服务利用与社会心理因素。方法:选取2022年9月-2023年9月本院本县农村350名育龄妇女展开研究,借助IP-NEO量表、OLSON问卷、健康服务利用问卷和自拟行为模式量表等,分析350名妇女的健康服务利用情况,研究其社会心理因素。结果:不同文化分组、年龄分组的开放性、神经质、谨慎性、协作性和外向性评分有明显差异( $P < 0.05$ ),其中谨慎性和协作性评分均高于70分,开放性和神经质评分均低于55分;近1年350名妇女自感有不低于1种妇科病者占比77.14%,医生确诊不低于1种妇科病者占比29.43%,最近分娩产褥期自报不低于1种感染表现者占比52.86%,近14d内自报发病者占比10.86%;350名妇女的服务利用情况较差,包括遵医方面、围产期保健服务利用、选择就医场所和就医及时性;社会心理因素主要有文化程度、年龄、经济收入、个性、婚姻质量、行为模式和生殖健康状况( $P < 0.05$ )。结论:就农村育龄妇女而言,其生殖健康状况不佳,服务利用较差,社会心理影响因素较多,应进一步改善,以提升分娩、妊娠质量。

**关键词:**农村;育龄妇女;生殖健康;服务利用;社会心理因素

20世纪国际妇女运动组织提出生殖健康,80年代后期,出现生殖健康概念,简而言之即生殖系统在生殖和功能完善时,基于社会、心理和生理等多方面体现出的完美状态<sup>[1]</sup>。为了进一步提升妇女生殖健康,全面了解其特征,探讨相应因素,采取有效措施至关重要<sup>[2]</sup>。本次研究以农村育龄妇女为对象,分析生殖健康服务利用情况,总结社会心理因素。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年9月-2023年9月本院本县农村350名育龄妇女展开研究,350名育龄妇女均为随机抽取,年龄为20-48岁,平均年龄(32.45±4.15)岁,所有妇女均知情同意。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 卫生服务利用检查工具

采取自拟健康服务利用问卷,涵盖是否就医、就医单位、就医及时性、未就医情况和医嘱情况等。卫生服务需要主要有:①近12个月内自感妇科病:常见表现有白带异常、下腹部肿块、阴部瘙痒、性交痛、阴道异常流血等;②近14d内发病情况;③距离最近一次分娩产褥期表现,例如乳房红肿、下腹部痛、发烧、阴部肿块和恶露异味等;④围产期保健服务利用情况,主要项目有最近分娩地点、产后访视和产前检查情况等。

#### 1.2.2 个性测量工具

选取IP-NEO量表,包括开放性,区分实际和富有创造力、想象力的人;神经质,包括抑郁、愤怒和焦虑等;谨慎性,对自身行为冲动的引导、调节和控制;协

作性,个体与社会融合、合作时表现出的差异;外向性,和外界之间明显的融合或交流。

#### 1.2.3 行为模式量表

采用CAPS模型,其基础包括Bowlby提出的心理感知模型,Zayas等提出的认知-情感神经网络,联合Strecher等提出的健康信念模型,Prochaska提出的行为改变过程理论等。

#### 1.2.4 其他测量工具

包括OLSON问卷、SAS量表和SDS量表等。

### 1.3 观察项目和指标

分析不同文化分组、年龄分组的个性:借助IPIP-NEO量表,包括开放性、神经质、谨慎性、协作性和外向性,均为0-5分,文化分组包括高中及以上、初中、小学和文盲,年龄分组包括小于30岁,30-35岁,36-40岁,大于40岁。分析生殖健康情况:观察350名妇女近1年350名妇女自感有不低于1种妇科病、医生确诊不低于1种妇科病、最近分娩产褥期自报不低于1种感染表现和近14d内自报发病例数,计算占比。分析健康服务利用情况:观察350名妇女的遵医方面、围产期保健服务利用、选择就医场所和就医及时性。分析社会心理因素:观察文化程度、年龄、经济收入、个性、婚姻质量、行为模式和生殖健康状况对350名妇女健康服务利用情况产生的影响。

### 1.4 统计学方法

采取EPIDTA3.1录入调查数据;选取SPSS27.0处理相应数据。

2 结果

2.1 分析不同文化分组、年龄分组的个性

不同文化分组、年龄分组的开放性、神经质性、谨

慎性、协作性和外向性评分有明显差异 ( $P < 0.05$ )，其中谨慎性和协作性评分均高于70分，开放性和神经质评分均低于55分。详见表1。

表1 分析不同文化分组、年龄分组的个性[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	开放性 (分)	神经质性 (分)	谨慎性 (分)	协作性 (分)	外向性 (分)	
文化分组	高中及以上	60.35±7.27	51.61±4.29	76.35±6.52	75.41±5.64	62.33±6.50
	初中	56.60±6.62	51.18±4.15	74.21±4.76	73.10±6.20	62.15±4.16
	小学	55.42±4.43	52.66±4.53	73.58±4.56	71.65±5.74	62.51±4.60
	文盲	53.77±4.61	52.47±4.34	72.17±4.18	71.36±5.75	62.33±5.61
年龄分组	小于30岁	57.82±4.65	52.82±4.61	72.50±4.16	72.13±5.15	62.20±3.41
	30-35岁	55.42±7.88	51.46±3.35	74.15±6.25	73.16±5.11	61.43±4.18
	36-40岁	55.11±4.00	51.60±3.26	73.67±6.77	71.70±5.14	62.11±4.40
	大于40岁	55.50±4.41	51.23±4.35	75.18±5.43	73.11±5.50	62.80±4.16

2.2 分析生殖健康情况

近1年350名妇女自感有不低于1种妇科病者占比77.14%，医生确诊不低于1种妇科病者占比29.43%，最近分娩产褥期自报不低于1种感染表现者占比52.86%，近14d内自报发病者占比10.86%。详见表2。

表2 分析生殖健康情况[n(%)]

生殖健康表现	例数	占比
自感有不低于1种妇科病	270	77.14
医生确诊不低于1种妇科病	103	29.43
最近分娩产褥期自报不低于1种感染表现	185	52.86
近14d内自报发病	38	10.86

2.3 分析健康服务利用情况

就医及时性：对于自感妇科病者，有108例就医，占比40.00%，1天内就诊者有23例，占比8.52%，一周后就诊者有48例，占比17.78%；对于产褥期感染者，有60例就医，占比32.43%，1天内就诊者有29例，占比15.68%，一周后就诊者有25例，占比13.51%；对于14内自报发病者，有28例就医，占比73.68%，就医时间均为1~2天。

选择就医场所：对于自感妇科病者，有38例前往地/市/县级医院就医，占比35.19%；对于产褥期感染者，有8例前往地/市/县级医院就医，占比13.33%；对于14内自报发病者，有5例前往地/市/县级医院就医，占比17.86%。

围产期保健服务利用：有269例接受产前检查，占比76.86%，平均检查次数 (3.24±0.13) 次；有78例接受产后访视，占比22.29%，平均访视次数 (0.38±0.11) 次；有75例在家中分娩，占比21.43%。

遵医方面：遵循医嘱采用处方药者有290例，占比82.86%；遵循医嘱接受复查者有186例，占比53.14%。

2.4 分析社会心理因素

社会心理因素主要有文化程度、年龄、经济收

入、个性、婚姻质量、行为模式和生殖健康状况 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 分析社会心理因素

社会心理因素	r	P	
文化程度	0.200	0.001	
年龄	-0.237	0.001	
经济收入	0.039	0.025	
个性	开放性	0.039	0.031
	神经质性	-0.025	0.030
	谨慎性	0.001	0.049
	协作性	0.001	0.046
外向性	-0.031	0.032	
婚姻质量	0.148	0.014	
行为模式	0.140	0.015	
生殖健康状况	0.096	0.018	

3 讨论

女性生殖健康问题尤为严重，世界妇女大会于1995年提出全球性健康目标，表明女性生殖健康问题至关重要。我国约有6亿女性，处于育龄期女性约有3.5亿<sup>[3]</sup>。

本次研究结果显示不同文化分组、年龄分组的开放性、神经质性、谨慎性、协作性和外向性评分有明显差异 ( $P < 0.05$ )，其中谨慎性和协作性评分均高于70分，开放性和神经质评分均低于55分，提示育龄期女性普遍存在生殖健康问题，其中尤以谨慎性及协作性最为明显。近1年350名妇女自感有不低于1种妇科病者占比77.14%，医生确诊不低于1种妇科病者占比29.43%，最近分娩产褥期自报不低于1种感染表现者占比52.86%，近14d内自报发病者占比10.86%<sup>[4]</sup>，代表农村育龄女性有严重生殖问题，应加强健康教育，做好宣传工作，纠正妇女认知，教会其自我保健方法，以防范妇科病<sup>[5]</sup>。350名妇女的服务利用情况较差，包括遵医方面、围产期保健

服务利用、选择就医场所和就医及时性,表示农村育龄妇女认知不足,服务利用情况不佳,怎样提升其就医及时性、比率,是研究重点<sup>[6]</sup>。社会心理因素主要有文化程度、年龄、经济收入、个性、婚姻质量、行为模式和生殖健康状况( $P < 0.05$ ),表明农村育龄妇女的健康行为和多种因素有关,应充分分析其特征,精准预测行为,提高干预质量和有效性。

#### 结束语

综上所述,就农村育龄妇女而言,其生殖健康状况不佳,服务利用较差,社会心理影响因素较多,应进一步改善,以提升分娩、妊娠质量。

#### 参考文献

[1]汤振宇,夏经纬,陆亦琼.上海市黄浦区孕前妇女生殖

健康素养调查分析[J].中国妇幼卫生杂志,2021,12(2):12-16.

[2]杨丽华,叶伟娟,冯骏.丽水市育龄妇女生殖健康调查[J].中国公共卫生管理,2022,38(6):777-779.

[3]陈红,周瑛,朱丽萍,张雨格,沈心荷,杜莉.300名更年期妇女生殖健康知识知晓情况及避孕行为现状分析[J].中国计划生育和妇产科,2022,14(11):87-90.

[4]王娇琴,唐渊霞.已婚育龄妇女生殖健康知识知晓情况影响因素分析[J].中国公共卫生管理,2022,38(4):488-491.

[5]黄禾,田秦杰.一切为了妇女生殖健康——我们这十年[J].生殖医学杂志,2022,31(7):867-870.

[6]罗朝莲,刘伟信,贺晓春,刘宣辰,李婷,李晓慧,刘佳欣.四川省育龄妇女生殖健康素养水平及其影响因素[J].中国妇幼卫生杂志,2022,13(3):28-32.