

# 妇科检查恐惧调查及多因素分析



周红, 柴景瀚\*, 毛琦, 杨士会

宁波大学附属第一医院健康管理中心, 浙江宁波 315010

**摘要:** 目的: 分析妇科检查恐惧发生的主观和客观因素, 为消除妇检恐惧提供理论基础。方法: 选取 2021.10 到 2021.12 在宁波大学附属第一医院健康管理中心进行妇科体检的受检者, 根据自愿原则以发放调查表和医师面询两种方法, 获得有效完整调查问卷 350 份, 分析妇科检查恐惧发生的主观和客观因素。结果: 350 例被调查者中有妇科检查恐惧者 152 例 (占 43.43%), 主要主观因素为以前妇科检查非常疼痛; 客观因素分析: 检前评分和检后评分为正相关, 检查后恐惧程度降低 ( $t=13.204$ ,  $P=0.000$ ), 多因素分析显示: 近期无性生活者发生妇检恐惧是其他人的 0.369 倍 ( $P=0.012$ )、有性交痛者是无痛者的 8.304 倍 ( $P=0.012$ )、有定期体检者是不参加定期体检的 2.979 倍 ( $P=0.006$ ); 剖宫产生育、性交痛是合作度评分欠佳的影响因素, 结论: 妇科检查恐惧非常普遍, 恐惧程度越高检查合作程度越差; 有性交痛者、有流产史者、定期体检者妇科检查恐惧程度相对较高, 剖宫产史、性交痛是检查合作度欠佳的影响因素, 建议医生操作时应动作轻柔; 流产手术时使用麻醉; 加强孕产期心理辅导, 指导产妇及时进行情绪调节, 避免恐惧长期存在。

**关键词:** 妇科检查; 恐惧; 妇科检查合作度; 多因素分析

**DOI:** 10.57237/j.wjcm.2023.02.003

## Investigation and Multivariate Analysis of Gynecological Examination Fear

Zhou Hong, Chai Jinghan\*, Mao Qi, Yang Shihui

Health Management Center, The First Affiliated Hospital of Ningbo University, Ningbo 315010, China

**Abstract:** Objective: to analyze the subjective and objective factors of gynecological examination fear, and to provide a theoretical basis for eliminating gynecological examination fear. Methods: 350 valid and complete questionnaires were obtained from the subjects who underwent gynecological physical examination in the health management center of The First Affiliated Hospital of Ningbo University from October 2021 to December 2021. The subjective and objective factors of fear of gynecological examination were analyzed. Results: among the 350 respondents, 152 (43.43%) had fear of gynecological examination. The main subjective factor was that the previous gynecological examination was very painful; Objective factor analysis: there was a positive correlation between pre examination score and post examination score, and the degree of fear decreased after examination ( $t = 13.204$ ,  $P = 0.000$ ). Multivariate analysis showed that the fear of gynecological examination in recent asexual life was 0.369 times higher than that in others ( $P = 0.012$ ), sexual intercourse pain was 8.304 times higher than that in painless people ( $P = 0.012$ ), and regular physical examination was 2.979 times higher than that in non regular physical examination ( $P = 0.006$ ); Cesarean section, childbirth and sexual intercourse pain are the influencing factors of poor cooperation score. Conclusion: gynecological examination fear is very common. The higher the degree of fear, the worse the degree of

\*通信作者: 柴景瀚, 793153559@qq.com

examination cooperation; Those with sexual intercourse pain, abortion history and regular physical examination have a relatively high degree of fear in gynecological examination. The history of cesarean section and sexual intercourse pain are the influencing factors of poor cooperation in examination. It is suggested that doctors should act gently during operation, use anesthesia during abortion operation, and guide pregnant women to adjust their emotions in time to avoid long-term fear.

**Keywords:** Gynecological Examination; Fear; Cooperation Degree of Gynecological Examination; Multivariate Analysis

## 1 引言

妇女一生常常伴随结婚和生育的过程, 期间妇科检查必不可少, 因为检查部位的隐秘性、检查过程伴有侵入性和不适感, 常常使检查者出现恐惧不安的情绪, 经医院伦理委员会审查通过, 我们调查了 2021 年 10 月到 2021 年 12 月在宁波大学附属第一医院健康管理中心进行妇科体检的受检者, 分析了妇科检查恐惧发生的主观和客观因素, 报道如下:

## 2 资料与方法

### 2.1 临床资料与方法

选取 2021 年 10 月到 2021 年 12 月在宁波大学附属第一医院健康管理中心进行妇科体检的受检者, 根据自愿原则以发放调查表和医师面询两种方法, 调查妇科检查中恐惧程度的相关情况, 获得有效完整调查问卷 350 份, 年龄  $43.54 \pm 10.686$  岁, 均为已婚妇女。在调查过程中被检查者自行对妇科检查前的恐惧程度进行评分 (以下简称检前评分)、检查后再次对恐惧程度进行评分 (以下简称检后评分), 恐惧程度的评分按照视觉模拟评分, 计 0-10 分, 0 分为无恐惧, 10 分为强烈恐惧, 将检前评分  $\geq 5$  分者称为妇科检查恐惧者。检查过程中检查医师对检查者的配合程度进行评分 (以下简称合作度评分), 分 0-10 分, 10 分为最满意。以合作度评分  $\leq 7$  分作为妇科检查合作程度欠佳的标准。数据输入统计软件, 分析妇科检查恐惧发生的主观和客观因素。

### 2.2 排除标准

①多次生育者; ②不能理解调查内容者; ③不愿意配合调查者; ④未婚

## 2.3 统计方法

使用 SPSS25 统计软件进行统计分析, 两组样本均数比较采用 t 检验, 配对资料的均数比较采用配对 t 检验, 多组样本均数比较采用方差分析, 两组数据相关性检验采用 Pearson 线性回归分析, 多因素分析采用二元 Logistic 回归。

## 3 结果

350 例被调查者年龄  $43.54 \pm 10.686$  岁, 检前评分  $4.84 \pm 2.332$ , 检后评分  $3.92 \pm 2.189$ , 检查合作度评分  $8.66 \pm 2.033$ , 按照主观因素与客观因素两个方面, 对妇科检查恐惧状况进行分析。

### 3.1 妇科检查恐惧主观因素

350 例被调查者中有妇科检查恐惧者 152 例 (占 43.43%), 其主要主观因素有: ①以前的妇科检查非常疼痛, 尤其是产时检查, 留下心理阴影, 害怕此次检查也非常疼痛 (141/152, 占 92.76%); ②害怕查出严重疾病 (19/152, 占 12.5%); ③不信任医生, 怕受到伤害 (12/152, 占 7.89%); ④对自己没信心, 自控能力差, 担心自己不能好好配合医生检查 (9/152, 占 5.92%); ⑤感觉检查环境不安全 (8/152, 占 5.26%)。

### 3.2 妇科检查恐惧客观因素

#### 3.2.1 妇科检查恐惧各项临床资料比较

将受检者按照年龄、生育方式、有无流产史、有无妇科手术史、是否绝经、近半年有无性生活、有无性交痛、有无定期体检、是否本院职工等因素进行分组, 比较不同组之间的妇科检查检前评分、检后评分、检查合作度评分的差异, 进行客观因素分析后发现: 按不同生育方式进行分组, 合作度评分比较差异有统

计学意义 ( $F=3.909$ ,  $P=0.021$ ), 其中剖宫产与平产两组之间差异有显著统计学意义 ( $P=0.007$ ), 剖宫产者妇科检查合作度相对较差; 有性交痛者与无性交痛者比较, 检前评分、检后评分均较高, 妇科检查合作度相对较差, 经  $t$  检验, 差异均有显著统计学意义 ( $P=0.000$ );

有流产史者检后评分比无流产史者高, 差异有统计学意义 ( $t=-2.384$ ,  $P=0.018$ ); 有定期体检者检前评分、检后评分均高于无定期体检者, 差异有显著统计学意义 ( $P=0.001$  及  $P=0.000$ ); 其余项目各组比较, 差异均未发现统计学意义。详见表 1。

表 1 妇科检查恐惧检前评分、检后评分、合作度评分的客观因素分析

项目	n	检前评分	检后评分	合作度评分
合计	350	4.82±2.332	3.92±2.189	8.66±2.033
年龄 (岁)				
<30	28	5.50±2.285	4.61±2.601	8.25±2.048
<40	118	4.81±2.093	3.66±1.868	8.86±1.783
<50	102	4.71±2.382	3.79±2.126	8.37±2.171
<60	74	4.58±2.323	4.07±2.241	8.85±2.143
≥60	28	5.21±3.071	4.36±2.909	8.79±2.149
F 值		1.052	1.56	1.288
P 值		0.38	0.185	0.274
生育方式				
未生育	18	4.33±2.870	4.33±2.870	8.39±2.033
剖宫产	152	4.05±2.085	4.05±2.085	8.35±2.132
平产	180	3.77±2.200	3.77±2.200	8.96±1.911
F 值		1.014	1.014	3.909
P 值		0.364	0.364	0.021 *
是否绝经				
未绝经	255	4.80±2.258	3.81±2.071	8.66±2.031
已绝经	95	4.87±2.532	4.21±2.466	8.73±2.083
t 值		0.032	-1.416	-0.198
P 值		0.782	0.159	0.843
绝经年龄 (岁)				
≤50	66	4.98±2.540	4.24±2.572	8.52±2.077
>50	29	4.72±2.534	4.14±2.248	9.14±2.048
t 值		0.937	0.189	-1.351
P 值		0.647	0.85	0.18
性交痛				
无	319	4.58±2.232	3.70±2.063	8.89±1.797
有	31	7.26±1.932	6.19±2.182	6.29±2.735
t 值		0.07	-6.402	5.192
P 值		0.000	0.000	0.000
流产史				
无	189	4.64±2.170	3.66±2.079	8.80±1.850
有	161	5.02±2.500	4.22±2.282	8.50±2.222
t 值		-1.524	-2.384	1.391
P 值		0.129	0.018	0.165
妇产科手术史				
无	168	4.70±2.334	3.84±2.275	8.88±1.857
有	182	4.93±2.332	3.99±2.110	8.46±2.169
t 值		-0.93	-0.639	1.948
P 值		0.353	0.523	0.052
定期体检				

项目	n	检前评分	检后评分	合作度评分
无	49	3.92±1.824	2.86±1.646	8.96±1.581
有	301	4.96±2.375	4.09±2.220	8.61±2.095
t 值		-3.551	-4.605	1.346
P 值		0.001	0	0.182
本院职工				
否	320	4.78±2.350	3.94±2.181	8.66±2.031
是	30	5.17±2.135	3.67±2.294	8.73±2.083
t 值		-0.858	0.655	-0.198
P 值		0.391	0.513	0.843
近半年有无性生活				
无	59	5.34±2.461	4.37±2.498	8.61±1.930
有	291	4.71±2.295	3.82±2.114	8.67±2.056
t 值		1.892	1.575	-0.218
P 值		0.059	0.119	0.828

\*组间比较：剖宫产与平产组 P=0.007；未生育组与剖宫产组 P=0.936；未生育组与平产组 P=0.256。

3.2.2 妇科检查前后自我评分比较

将检前评分和检后评分进行配对 t 检验，结果显示 t=13.204，P=0.000，提示被调查者在检查前与检查后对妇科检查的恐惧程度有变化，检查后恐惧程度降低。且两者为正相关，Pearson 相关系数 0.843，P=0.000，检前恐惧程度越高的检后恐惧程度也越高。

3.2.3 妇科检查检前评分与合作度相关性分析

检前评分与合作度评分相关性分析结果显示：Pearson 相关系数-0.659，P=0.000，提示两者为负相关，检前恐惧程度越高的检查合作程度越差。

3.2.4 检后评分与合作度相关性分析

检后评分与合作度评分相关性分析结果显示，

Pearson 相关系数-0.637，P=0.000，检后评分与合作度评分为负相关，检后恐惧程度越高的检查合作程度越差。

3.2.5 妇科检查恐惧原因多因素分析

以检前评分≥5 分作为有妇检恐惧目标事件，对 350 例受检者采用二元 Logistic 回归进行多因素分析，将年龄，生育方式，绝经年龄，是否有性生活，是否有性交痛，是否有流产史，是否有妇产科手术史，是否定期体检，是否本院职工作为输入的变量。发现近半年无性生活者、有性交痛、有定期体检是发生妇检恐惧的影响因素，无性生活者发生妇检恐惧是其他人的 0.369 倍（P=0.012，OR=0.369）、有性交痛者是无痛者的 8.304 倍（P=0.012，OR=8.304）、有定期体检者是不参加定期体检的 2.979 倍（P=0.006，OR=2.979）。详见表 2。

表 2 妇科检查恐惧多因素分析

项目	B	标准误差	瓦尔德	自由度	显著性	Exp(B)	EXP(B)的 95%置信区间	
							下限	上限
年龄	-0.035	0.019	3.174	1	0.075	0.966	0.930	1.003
生育方式	-0.356	0.251	2.006	1	0.157	0.700	0.428	1.146
绝经年龄	-0.150	0.087	2.945	1	0.086	0.861	0.726	1.021
性生活	-0.996	0.397	6.292	1	0.012	0.369	0.170	0.804
性交痛	2.117	0.515	16.921	1	0.000	8.304	3.029	22.767
流产史	0.274	0.245	1.248	1	0.264	1.315	0.813	2.124
手术史	0.163	0.291	0.314	1	0.575	1.177	0.666	2.081
定期体检	1.092	0.397	7.547	1	0.006	2.979	1.367	6.491
本院职工	0.623	0.418	2.218	1	0.136	1.864	0.821	4.229
常量	1.095	0.977	1.256	1	0.262	2.990		
常量	1.095	0.977	1.256	1	0.262	2.990		

### 3.2.6 妇科检查合作程度欠佳多因素分析

以合作度评分 $\leq 7$ 分作为妇科检查合作程度欠佳的目标事件, 输入的变量有: 年龄, 生育方式, 绝经年龄, 是否绝经, 近半年是否有性生活, 是否有性交痛, 是否有流产史, 是否有妇产科手术史, 是否定期体检, 是否本院职工, 发现剖宫产生育、性交痛是合作度评

分欠佳的影响因素。其中有过剖宫产史者发生妇科检查合作欠佳的概率较大, 为平产史的 7.108 倍 ( $P=0.015$ ,  $OR=7.108$ ), 为无生育史者的 3.940 倍 ( $P=0.035$ ,  $OR=3.940$ )。有性交痛者发生妇科检查合作欠佳的概率较大, 为正常者的 10.104 倍 ( $P=0.000$ ,  $OR=10.104$ )。详见表 3。

表 3 妇科检查合作度评分多因素分析

项目	B	标准误差	瓦尔德	自由度	显著性	Exp(B)	EXP(B)的 95%置信区间	
							下限	上限
年龄	-0.018	0.025	0.561	1	0.454	0.982	0.936	1.030
生育方式			9.210	2	0.010			
生育方式(1)	1.371	0.650	4.451	1	0.035	3.940	1.102	14.082
生育方式(2)	1.961	0.806	5.916	1	0.015	7.108	1.464	34.520
绝经年龄	-0.029	0.106	0.075	1	0.784	0.972	0.790	1.195
绝经	1.526	5.179	0.087	1	0.768	4.599	0.000	117786.074
性生活	-0.846	0.486	3.025	1	0.082	0.429	0.165	1.113
性交痛	2.313	0.434	28.399	1	0.000	10.104	4.316	23.654
流产史	0.248	0.312	0.633	1	0.426	1.282	0.696	2.361
手术史	-1.156	0.803	2.072	1	0.150	0.315	0.065	1.519
定期体检	0.596	0.516	1.332	1	0.248	1.815	0.660	4.991
本院职工	0.608	0.515	1.393	1	0.238	1.837	0.669	5.041
常量	-1.350	1.216	1.232	1	0.267	0.259		

## 4. 讨论

妇科检查是妇产科诊疗过程中最常见的检查手段, 孙刚等调查发现, 32.7%的成年女性对妇科检查感到害怕[1], 我们调查发现: 43.43%体检者对妇科检查感到恐惧, 其中 92.76%是因为以前检查时的疼痛经历留下了心理阴影, 特别是在分娩前后的检查中的疼痛经历尤其记忆深刻。检查前恐惧程度越高者, 检查合作程度越差; 有性交痛者、有流产史者、定期体检者妇科检查恐惧程度相对较高, 剖宫产生育、性交痛是检查合作度欠佳的影响因素, 有剖宫产史者发生妇科检查合作欠佳的概率是平产史者的 7.108 倍, 为无生育史者的 3.940 倍。有性交痛者发生妇科检查合作欠佳的概率为正常者的 10.104 倍。

### 4.1 对妇科检查恐惧的形成原因

研究发现: 恐惧是典型的负性情绪, 相对于较温和的悲伤情绪, 恐惧具有更高的唤醒度, 可诱发更强烈的感官反应[2], 无论是自然注视还是认知重评, 恐

惧情景的唤醒度显著大于悲伤情景的唤醒度[3]。在中枢神经系统中, 与恐惧记忆关系密切的脑区主要有海马、杏仁核、下丘脑、前额叶皮层及纹状体等部位[4]。我们调查发现, 对妇科检查的恐惧非常普遍, 其中 92.76%是因为以前的创伤经历, 即恐惧记忆被唤醒, 一旦进入检查室, 看到检查床、检查器具, 特别是扩阴器, 立即感觉到恐惧不安。性交痛者、有流产史者、定期体检者都有被反复激活的疼痛感觉经历, 导致了恐惧更易被唤醒, 难以消退。而且, 本次调查发现, 本院职工和外来体检者对于妇科检查的恐惧并无显著的差异 (各项评分比较均  $P>0.05$ ), 显示恐惧记忆一旦产生, 很难因为环境相对熟悉而消退。故强调妇科医生检查、手术等操作时应动作轻柔, 减轻受检者/受术者的疼痛感觉; 建议流产手术时使用麻醉, 以免留下终身难忘的恐怖记忆。

### 4.2 孕产期是妇检恐惧形成重要事件

我们研究发现: 孕产期是最常见的留下恐怖记忆的时期, 因为不断地密集地接受重复检查, 以及对于未来的不确定性的担忧和分娩过程的痛苦经历, 恐惧



情绪被一次次地巩固。Kendig S 等研究发现, 围产期情绪障碍和焦虑状态是育龄妇女面临的最常见的心理问题[5]。处于不同妊娠阶段的孕妇有不同的心理保健需求, 而有焦虑或抑郁情绪的孕妇对于心理保健的需求更为强烈[6], 焦虑状态持续存在, 使人体对于妇科检查等外来刺激变得特别敏感, 容易产生恐惧。瑞典的一项研究显示: 82%的孕产妇在孕期有轻度的焦虑或恐惧, 约 6%-10%患有严重的分娩恐惧[7]。严重的分娩恐惧可导致难产、产程延长、紧急剖宫产和选择性剖宫产的增加[8-10]。我们调查后发现: 剖宫产生育是检查合作度欠佳的影响因素, 剖宫产生育者妇科检查合作欠佳的发生概率是平产者的 7.108 倍。可能与抑郁、焦虑状态孕妇剖宫产概率较高, 以及剖宫生育者产时产后手术及换药、护理等操作较多, 更容易被唤醒恐惧情绪, 在“恐惧-回避信念”的支配下, 下意识地采取保护姿态, 导致肌肉紧张, 影响检查。故应加强围产期及剖宫产手术前后的心理疏导和围产期保健知识的宣教, 让她们了解生育的基本常识, 及时指导孕产妇进行情绪调节, 避免恐惧长期存在并不断加深恐惧记忆。

### 4.3 妇科检查恐惧的预防与治疗

有研究发现, 若无法对恐惧刺激进行调节, 久而久之可能有引发焦虑症的危险[11], 如何消除妇科检查恐惧者对于妇科检查的恐惧情绪, 尚在摸索之中, 曾庆研究[12]发现: 女性对恐惧刺激的条件性消退较男性难, 但均可以成功消退[12]。安献丽等通过实验发现积极情绪显著降低被试者对恐惧线索的记忆[13]。池丽丽等对孕产妇采取了产前指导, 可改善其不良情绪[14]。多名学者运用全程护理: 体检前全面宣讲查体重要性及经过、注意事项, 体检中注重隐私保护及情绪安抚, 体检后针对病症提供全面后续服务, 为女性体检者提供持续性人性化护理, 可有效提升体检者的满意度[15-16]。

总之, 女性对妇科检查的恐惧非常普遍, 妇科检查之前, 对这部分有不良情绪的体检者可以给与相对细致的心理疏导, 引导积极情绪, 语气轻柔, 适当做一些正面的、积极的交流, 尝试使用舒缓的音乐, 热烈而欢快的图片或动画, 应该有利于妇检恐惧者激发积极情绪, 放下戒备和易激惹的情绪, 进而使妇检恐惧记忆不再累加甚至逐渐消退。

## 5 结论

妇科检查恐惧非常普遍, 恐惧程度越高检查合作程度越差; 有性交痛者、有流产史者、定期体检者妇科检查恐惧程度相对较高, 剖宫产史、性交痛是检查合作度欠佳的影响因素, 建议医生检查、手术等操作时应动作轻柔, 减轻患者痛感; 建议流产手术时使用麻醉; 加强孕产期心理指导, 指导产妇及时进行情绪调节, 避免恐惧长期存在。

## 参考文献

- [1] 孙刚, 张宇瑶. 成年女性对妇科检查的认知情况研究 [J]. 中国医药导报, 2018, 15 (29): 50-53.
- [2] Rainville P, Bechara A, Naqvi N, et al. Basic emotions are associated with distinct patterns of cardiorespiratory activity [J]. Int J Psychophysiol, 2006, 61 (1): 5-18.
- [3] 魏玲. 恐惧和悲伤情绪认知重评过程中的脑电活动差异 [J]. 中国生物医学工程学报, 2021, 40 (1): 44-52.
- [4] David NF, Tanya SH, Ashleigh RT, et al. An IDEA for short term out break protection: near casting using the basic reproduction number [J]. PLoS ONE, 2013, 8 (12): 1-8.
- [5] Kendig S, Keats J P, Hoffman M C, et al. Consensus bundle on maternal mental health: perinatal depression and anxiety [J]. Obstet Gynecol, 2017, 129 (3): 422-430.
- [6] 王江, 郭方方, 魏萌. 孕期女性的心理需求差异分析 [J]. 北京医学, 2020, 42 (3): 229-232.
- [7] Eriksson C, Jansson L, Hamberg K. Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in Swedish qualitative study [J]. Midwifery, 2006, 22: 240-248.
- [8] Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, et al. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for pre-eclampsia [J]. Obstet Gynecol, 1995, 95: 487-490.
- [9] Ryding EL, Wijma B, Wijma K, et al. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 1998, 77: 542-547.
- [10] Hedegaard M, Brink Henriksen T, Sabroe S. et al. Psychological distress in pregnancy and preterm delivery [J]. Br Med J, 1993, 307: 234-239.
- [11] Berking M, Wupperman P. Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions [J]. Curr Opin Psychiatry, 2012, 25 (2): 128-134.
- [12] 曾庆, 厌恶与恐惧情绪条件性消退的性别差异研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (2): 240-244.

- [13] 安献丽, 章芬芬, 陈四光, 情绪状态对条件化恐惧及恐惧相关线索记忆的影响 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2020, 29 (4): 326-331.
- [14] 池丽丽, 关于产前护理指导对缓解孕产妇焦虑及抑郁情绪的临床观察 [J]. 养生保健指南, 2018, 30: 67-68.
- [15] 陈凤. 全程护理对提升体检中心妇科检查体检者满意度的效果 [J]. 健康护理, 2018, 2 (5): 251-252.
- [16] 张丽春. 提升体检中心妇科检查体检者满意度实施全程护理的效果分析 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2018, 6 (35): 131-132.