

【调查研究】

216例未婚意外妊娠女性避孕自我效能现状及影响因素分析

危 娟^{1a}, 刘洁英^{1b}, 崔德珍², 吴艳萍^{1c}

(1.广州市番禺区中心医院 a.护理部;b.精神心理科;c.妇产科, 广东 广州 510040;
2.中山大学附属第三医院 护理部, 广东 广州 510630)

【摘 要】目的 了解未婚意外妊娠女性避孕自我效能状况,分析其影响因素。方法 采用便利抽样方法,选取2018年7—12月广州某三级甲等综合医院妇科门诊未婚意外妊娠女性为研究对象,采用一般资料问卷、避孕自我效能量表、避孕态度量表、避孕知识量表对216例未婚意外妊娠女性进行调查,采用多元线性回归分析避孕自我效能的影响因素。结果 216例未婚意外妊娠女性避孕自我效能总分为(54.37±7.36)分;多元线性回归结果显示:避孕态度、避孕知识、年龄、文化程度、长期居住地进入回归方程,解释未婚意外妊娠女性避孕自我效能总变异的43.9%。结论 未婚意外妊娠女性避孕自我效能处于较低水平,医护人员应重点关注避孕知识水平低,避孕态度消极,年龄小、文化程度低且长期居住于农村的意外妊娠女性,加强健康教育,采取针对性护理措施,提高意外妊娠女性避孕知识,改变其避孕态度,从而提高避孕自我效能,改善避孕行为。

【关键词】女性,未婚;意外妊娠;避孕知识;避孕态度;避孕自我效能

【中图分类号】R473.71 **【文献标识码】**A **【DOI】**10.16460/j.issn1008-9969.2019.22.033

Contraceptive Self-efficacy of Unmarried Women with Unplanned Pregnancy and Its Influence Factors: A 216-case Study

WEI Juan^{1a}, LIU Jie-ying^{1b}, Cui De-zhen², WU Yan-ping^{1c}

(1a. Dept. of Nursing Administration; 1b. Dept. of Psychology; 1c. Dept. of Gynaecology and Obstetrics, Panyu Central Hospital, Guangzhou 511400, China; 2. Dept. of Nursing Administration, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China)

Abstract: **Objective** To understand contraceptive self-efficacy in unmarried women with unplanned pregnancy and explore its influence factors. **Methods** With convenient sampling method, 216 women with unplanned pregnancy from one tertiary grade A general hospital in Guangzhou were recruited and investigated from July to December 2018 by using a self-designed demographic questionnaire, Contraceptive Self-efficacy Scale, Contraceptive Attitude Scale and Contraceptive Knowledge Scale. The influence factors were analyzed by multiple linear regression analysis. **Results** The average total score of contraceptive self-efficacy in unmarried women with unplanned pregnancy was 54.37±7.36. Contraceptive attitude, contraceptive knowledge, age, educational background, habitual residence entered into multiple regression equation, explaining 43.9% of the total variation. **Conclusion** The contraception self-efficacy in unmarried women with unplanned pregnancy is poor. More attention should be paid to young and less educated rural women with poor contraceptive knowledge and negative contraception attitude. Medical staff should take the influence factors into consideration and provide personalized and targeted nursing measures for them to improve contraception knowledge, contraception attitude and contraceptive behavior.

Key words: female,unmarried; unplanned pregnancy; contraception knowledge; contraception attitude; contraceptive self-efficacy

意外妊娠是指性生活未采取避孕措施或避孕失败而导致的非意愿妊娠^[1]。全球每年约有8500万例意外妊娠,而其中50%以人工流产为结局^[2]。据卫生统计年鉴报道,2014—2017年均人工流产高达每年900万例^[3]。1项全国30个省、市79174名人工流产女性调查中发现1/3为未婚。人工流产的未婚女性中重复人工流产(人工流产≥2次)比例高达38%~50%^[5-6]。人工流产虽然是避孕失败后终止妊娠

的一种有效的补救措施,但无论选择何种人工流产方式,都可能引起宫颈或宫腔粘连、子宫穿孔、继发不孕、感染、月经过少、闭经等并发症^[7-10]。同时人工流产也会给女性的心理健康造成严重危害,经历人工流产的女性抑郁发生率达44.8%^[11]。避孕自我效能是个人为避免发生非意愿妊娠,对自我是否能够采取避孕行为或对性伴侣提出适当要求达到避孕保护能力的信念强度^[12],具有较高避孕自我效能的个体会更愿意采取避孕措施^[13]。育龄女性避孕自我效能水平偏低^[13-15],且未婚女性尤为突出^[16]。国内外关于避孕自我效能的研究多关注于避孕自我效能现状及自我效能对避孕知-信-行的中介效应^[13-16],但对避

【收稿日期】2019-05-24

【基金项目】广州市番禺区科技计划一般引导项目(2017-Z04-38)

【作者简介】危娟(1985-),女,江西樟树人,硕士研究生,主管护师。

孕自我效能影响因素的研究鲜有报道。自我效能是知识转变为行为的一个关键中介因素,通过判断避孕自我效能可以预测避孕行为^[17]。如果把提高安全性行为作为降低意外妊娠的方法,那么提高避孕自我效能是一个重要的方面。本研究旨在了解未婚意外妊娠女性避孕自我效能现状,分析其影响因素,以期为提高未婚女性避孕自我效能干预研究提供一定的参考和依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样方法,抽取2018年7—12月在广州市某三级甲等综合医院妇科门诊拟行人工流产终止妊娠的意外妊娠女性。纳入标准:年龄 ≥ 18 周岁;经B超诊断为宫内妊娠;孕周 ≤ 13 周;能进行书面或言语沟通。排除标准:因性强暴或病理原因选择人工流产者。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料问卷 自行编制,包括年龄、长期居住地、户籍所在地、文化程度、在职状态、宗教信仰、家庭人均月收入、既往人工流产次数。

1.2.2 中文版避孕自我效能量表 源量表由Levinson于1998年编制,用于评价有性行为的青少年女性的避孕行为控制信念上,测得该量表信度0.736^[18]。我国香港学者Ip教授^[16]2009年对该量表进行了汉化,用于评估132例香港非计划妊娠女性的避孕自我效能,量表内容效度为0.852,Cronbach α 系数为0.659。该量表包括交流(6个条目)、身体接受(3个条目)、控制(4个条目)、保护(5个条目),共4个维度18个条目。均采用Likert 5级评分法,从完全不符合~非常符合分别赋值1~5分。总分18~90分,得分越高说明避孕自我效能越好。本研究预调查35例未婚意外妊娠女性,测得该量表的Cronbach α 系数为0.873。

1.2.3 避孕知识量表 由我国台湾Wang等2003年研制,用于评价318名青少年女性的避孕知识水平,测得该量表Cronbach α 系数为0.831^[19]。该量表包括生殖相关的生理解剖知识(9个条目)、避孕工具应用的有效性(9个条目)、妊娠征兆(5个条目)、流产的不良影响(1个条目),共4个维度24个条目。回答正确得1分,答错或不知道不得分,总分得分为0~24分,分数越高代表避孕知识越好。本研究预调查35例未婚意外妊娠女性,测得该量表的Cronbach α 系数为0.858。

1.2.4 避孕态度量表 由我国台湾学者Wang等2003年研制,用于评价318名有性行为的青少年女

性的避孕态度,该量表Cronbach α 系数为0.834^[19]。该量表包括避孕实践的态度(12个条目)、性快乐及健康的干扰(3个条目)、与伴侣及其他重要的人比如父母或专家的讨论(4个条目)、避孕工具的实用性(2个条目),共4个维度21个条目。均采用Likert 4级评分,从非常不同意~非常同意分别赋值1~4级。总分21~84分,分数越高表示避孕态度越积极。本研究预调查35例未婚意外妊娠女性,测得该量表的Cronbach α 系数为0.863。

1.3 资料收集方法 本研究采用问卷调查法,由经过统一培训的研究人员在调查对象候诊期间发放问卷。首先采用统一指导语向调查对象解释研究目的、意义和问卷填写方法,获得知情同意后发放问卷。问卷当场发放并当场收回。由研究者检查是否有漏项,如有漏项,提醒研究对象及时补填。共发放问卷219份,回收有效问卷216份,有效回收率为98.6%。

1.4 统计学方法 采用Excel 2013双人录入数据,采用SPSS 16.0分析数据。计量资料进行正态性检验,正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差描述,组间比较采用 t 检验或单因素方差分析;偏态分布的计量资料采用中位数、四分位数间距描述,组间比较采用秩和检验;计数资料采用频数、构成比描述;避孕自我效能与避孕知识、避孕态度的相关性采用Pearson相关分析;避孕自我效能的影响因素,采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料 216例未婚意外妊娠女性,年龄(24.31 \pm 8.21)岁;长期居住地:城镇127例(58.8%),农村89例(41.2%);户籍所在地多为非广州,153例(70.8%);文化程度:初中及以下53例(24.5%),高中或中专53例(24.5%),大专及以上110例(51.0%);在职状态:在职174例(80.5%),非在职42例(19.5%);多无宗教信仰190例(88.0%);家庭人均月收入: ≤ 5000 元123例(56.9%), >5000 元93例(43.1%);既往人工流产次数:0次99例(45.8%),1次67例(31.0%), ≥ 2 次50例(23.2%)。

2.2 未婚意外妊娠女性避孕自我效能得分情况 本组未婚意外妊娠女性避孕自我效能总分为(54.37 \pm 7.36)分,各维度得分由高到低分别为:控制(12.29 \pm 2.99)分,保护(18.21 \pm 3.91)分,交流(15.79 \pm 3.24)分,身体接受(8.03 \pm 1.87)分。

2.3 不同特征未婚意外妊娠女性避孕自我效能得分比较 将未婚意外妊娠女性按年龄、长期居住地、户籍所在地、文化程度、在职状态、宗教信仰、家庭人

均月收入、既往人工流产次数分组,比较其避孕自我效能得分情况。单因素分析结果显示,不同宗教信仰、在职状态的未婚意外妊娠女性,其避孕自我效能得分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。不同年龄、长期居住地、户籍所在地、文化程度、家庭人均月收入、既往人工流产次数的未婚意外妊娠女性,其避孕自我效能得分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 不同特征未婚意外妊娠女性避孕自我效能得分比较
($n=216, \bar{X} \pm S$, 分)

项目	<i>n</i>	避孕自我效能得分	统计量	<i>P</i>
年龄(岁)			$t=3.426$	<0.001
≤24	148	51.79±5.33		
>24	68	56.89±5.78		
长期居住地			$t=3.387$	<0.001
城镇	127	56.13±6.73		
农村	89	51.63±5.67		
户籍所在地			$t=2.637$	0.007
广州	63	56.83±6.69		
非广州	153	52.69±6.28		
文化程度			$F=20.628$	<0.001
初中及以下	53	50.99±4.88		
高中或中专	53	53.14±5.29		
大专及以上	110	57.89±6.13		
家庭人均月收入(元)			$t=2.148$	0.028
≤5 000	123	52.46±6.67		
>5 000	93	55.98±7.06		
既往人工流产次数(次)			$F=5.893$	0.011
0	99	52.83±6.26		
1	67	54.59±7.13		
≥2	50	55.73±6.89		

2.4 未婚意外妊娠女性避孕自我效能与避孕知识、避孕态度的相关性分析 本组未婚意外妊娠女性避孕知识总分为(10.21±4.22)分,生殖相关的生理解剖知识(3.76±0.89)分、避孕工具应用的有效性(3.25±0.68)分、妊娠征兆(3.67±0.63)分、流产的不良影响(0.72±0.45)分;避孕态度总分(56.31±5.21)分,避孕实践的态度(36.99±4.88)分、性快乐及健康的干扰(10.23±2.59)分、与伴侣及其他重要的人比如父母或专家的讨论(7.37±1.98)分、避孕工具的实用性(4.23±1.21)分。

Pearson 相关分析结果显示,未婚意外妊娠女性避孕自我效能与避孕知识总分($r=0.455, P<0.001$)、与避孕态度总分($r=0.553, P<0.001$)呈正相关。见表 2。

表 2 未婚意外妊娠女性避孕自我效能与避孕知识、避孕态度的相关性分析($n=216, r$)

项目	避孕自我效能	控制	保护	交流	身体接受
避孕知识	0.455*	0.387*	0.431*	0.367*	-0.213*
避孕态度	0.553*	0.478*	0.443*	0.399*	-0.296*

注:*表示 $P<0.001$

2.5 未婚意外妊娠女性避孕自我效能影响因素的多元线性回归分析 以未婚意外妊娠女性避孕自我效能总分为因变量,以单因素分析和相关性分析中有统计学意义的 8 个变量(年龄、长期居住地、户籍、文化程度、家庭人均月收入、既往人工流产次数、避孕知识、避孕态度)为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,避孕知识、避孕态度、年龄、长期居住地、文化程度进入回归方程($P<0.05$),解释未婚意外妊娠女性避孕自我效能的 43.9%。见表 3。

表 3 未婚意外妊娠女性避孕自我效能影响因素的多元线性回归分析($n=216$)

项目	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>
常数	25.863	6.586	-	4.479	<0.001
避孕态度	3.213	0.318	0.145	6.789	<0.001
避孕知识	2.568	0.687	0.289	4.965	<0.001
年龄	0.993	0.129	0.118	2.826	0.009
长期居住地	1.731	0.843	0.161	2.241	0.029
文化程度	2.542	0.987	0.152	3.028	0.005

备注: $R^2=0.472$,调整后 $R^2=0.439, F=27.328, P<0.001$;自变量赋值情况,避孕知识、避孕态度,以原始值录入;年龄(≤24 岁=0, >24 岁=1),长期居住地(农村=0,城镇=1),户籍所在地(广州=0,非广州=1),文化程度[设置哑变量,初中及以下(0,0),高中或中专(1,0),大专及以上(0,1)],家庭人均月收入(≤5 000 元=0, >5 000 元=1),既往人工流产次数(0 次=1,1 次=2, ≥2 次=3)

3 讨论

3.1 本组未婚意外妊娠女性避孕自我效能处于较低水平 本研究结果显示,未婚意外妊娠女性避孕自我效能得分为(54.37±7.36)分,与总分中间值 45 分比较,处于较低水平,低于国内研究结果(56.66±7.58)分、(56.4±7.98)分^[13,20],且低于美国学者对未婚有性生活的女大学生的调查结果(68.04±8.38)分^[21],这可能与纳入研究对象的特征不同有关,国内 2 项研究均纳入已婚女性,且年龄较大[(26.30±5.45)岁],而国外研究的调查对象均为大专及以上学历文化程度,同时并不都是避孕失败的女性。自我效能的形成多来源于经验,多次的成功经历会增强自我效能,失败的经历也会减弱自我效能。本研究中调查对象为意外妊娠女性,都有避孕失败的经历;同时年龄较小[(24.31±8.21)岁],文化程度相对较低,其中高中及以下占 49.0%,长期居住于农村占 41.2%,且为未婚女性等特点,其在性生活的沟通和协商上相对缺乏经验,同时在获取医疗资源、避孕知识与工具,选择多种高效避孕方法等方面受到局限而缺乏间接经验。因此,未婚意外妊娠女性避孕自我效能处于较低水平。

3.2 未婚意外妊娠女性避孕自我效能影响因素

3.2.1 避孕态度 本研究结果显示,避孕态度是未婚意外妊娠女性避孕自我效能的主要影响因素($B=3.213, P<0.001$),即避孕态度越积极,其避孕自我效能越高。Madden 等^[22]也发现,对避孕有积极态度的女性在使用紧急避孕药上有非常高的自我效能。态度是一种习得的认知、情感和行为的倾向性,避孕态度是女性对实施避孕、与伴侣协商避孕、避孕工具、避孕对性快乐及健康影响等方面的态度^[9]。自我效能指对行为结果有促进或阻碍作用因素的信念频率和强度^[23]。态度-社会影响-自我效能模型理论观点认为通过改变意图,增强认知,改变态度,提高社会影响,可以增强自我效能^[24]。避孕态度积极的女性会有更强的避孕需求,促使其主动学习避孕知识和获取避孕相关资源,提高对避孕的控制能力,增强避孕自我效能。因此,要提高未婚意外妊娠女性的避孕自我效能,先要促进其养成积极的避孕态度。建议医护人员推广高质量流产后保健服务,不但正面宣传避孕方法以及使用的优缺点,在宣讲内容上应更强调流产对女性带来的危害,可以通过典型负性案例宣讲更加贴切地阐述流产可能对身体、婚姻、生活带来的危害,让未婚意外妊娠女性充分认识到避孕的重要性。

3.2.2 避孕知识 本研究结果显示,避孕知识是未婚意外妊娠女性避孕自我效能的主要影响因素($B=2.568, P<0.001$),即避孕知识水平越高,其避孕自我效能越高。与李新帝等^[13]的研究结果一致。避孕知识的缺乏使女性在性生活中对避孕方法的避孕效果认识不够,对某些可能怀孕的避孕方式缺乏认知,影响了其在性生活中的控制力。例如,女性对安全期没有明确的概念,不知道如何正确计算,便会将非“安全”时间错误地当作安全期,而未采取合适的避孕方法。获取知识是根基,正向的信念是动力,知识的提高有助于正向信念形成,因此,提高女性的避孕自我效能,需要提高其避孕知识水平。建议医护人员针对避孕知识缺乏的未婚意外妊娠女性加强避孕知识教育,采用集中教育之余借助保健类 APP、微信公众平台等新媒体,不定期发送多种形式知识、视频等内容,潜移默化地实现从掌握避孕知识到树立避孕信念,进而到产生避孕行为的转变。

3.2.3 年龄 本研究结果显示,年龄是未婚意外妊娠女性避孕自我效能的主要影响因素($B=0.993, P=0.009$),即年龄越小,其避孕自我效能越低。与 Ip 等^[16]对香港女性的调查结果一致。年龄较小的未婚女性

大部分是在校学生或务工人员,其经济能力相对较弱,获取避孕工具、医疗资源和高效的避孕方法方面能力相对不足;同时受中国的传统文化的影响未婚年轻女性羞于通过权威的渠道获得避孕知识和避孕工具,这使得其避孕知识储备和避孕控制能力不足,避孕自我效能较低。建议医护人员对年龄小的未婚意外妊娠女性的保健教育需要注意方式方法,通过便捷、快速、易接受教育途径,例如网络信息,手机 APP 推送。国外有研究已经关注到网络信息技术在避孕知识健康教育中的作用,借助信息技术向育龄期女性宣讲避孕知识,能以一种更易于接受的方式促进多元化的交流与互动,促使改变不良习惯和生活方式。同时也提醒医护人员孕期保健教育场所不应仅局限于医院、学校、社区、工厂等育龄期女性密集的地方都应加强宣传的力度。

3.2.4 文化程度、长期居住地 本研究发现文化程度、长期居住地是未婚意外妊娠女性避孕自我效能的主要影响因素($B=2.542, P=0.005; B=1.731, P=0.029$),这与徐双飞等^[25]研究结果一致,即文化程度低,居住于农村的女性避孕自我效能低。文化程度高的女性具备更多的知识获取途径和更高的知识获取能力,有更多的机会获得避孕知识、医疗资源和高效的避孕方法等;长期居住在农村的女性拥有医疗资源、获取避孕知识及工具更便利的条件相对不足。因此,对于文化程度低、居住农村未婚意外妊娠女性,应纳入为流产后保健工作重点人群。建议医护人员根据意外妊娠女性特点,应用通俗易懂、直观、生动的教育方式,例如图片、录像、漫画等形式讲解女性生理特征、妊娠的相关知识及流产的危害等,同时对长期居住于农村的女性应重点评估其避孕工具的可及性,个性化地指导选择合适的避孕方式。

综上所述,本组未婚意外妊娠女性避孕自我效能处于较低水平,受避孕态度、避孕知识、年龄、长期居住地和文化程度因素影响。医护人员应重点关注低文化程度低、年龄小、长期居住于农村、避孕知识缺乏、避孕态度消极的未婚意外妊娠女性,应加强避孕知识教育,促进其养成积极的避孕态度;应用通俗易懂、直观、生动的教育方式如避孕案例分享、图片、录像、漫画等进行宣教;加强在学校、社区、工厂等育龄期女性密集的地方宣传力度;评估长期居住于偏远地区女性避孕工具的可及性,个性化地指导选择合适的避孕方式。本研究的不足之处在于调查了 1 所三级甲等医院就诊的未婚意外妊娠女性,样本代表性不足,有待今后开展多中心大样本的研究。

[参 考 文 献]

- [1] 李 娟,孙万卉. 北京密云地区产后妇女一年内意外妊娠情况调查及影响因素分析[J]. 中国全科医学,2018,21(3): 313-317. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2017.00.192.
- [2] Sedgh G, Singh S, Hussain R. Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends[J]. Stud Fam Plann, 2014, 45(3):301-314.DOI:10.1111/j.1728-4465.2014.00393.x.
- [3] 谭晓萍,方 菁,肖传浩,等. 联合国可持续发展目标(SDGs)背景下中国人工流产和避孕的现状与对策[J]. 中国计划生育学杂志,2019,27(3):276-280. DOI:10.3969/j.issn.1004-8189.2019.03.001.
- [4] 维 宏,车 焱. 中国人工流产后计划生育服务的干预研究—欧盟第七框架 INPAC 项目的设计与实施[M]. 北京: 中国人口出版社,2017.
- [5] 高芳珍,陈会芳,刘玉娥. 未婚年轻女性多次人工流产状况及其影响因素分析[J]. 中国初级卫生保健,2017,31(8): 26-28. DOI:10.3969/j.issn.1001-568X.2017.08.0011.
- [6] 郭沛沛,刘玉玲,汤福想,等. 2956 例人工流产女性现状分析及人工流产后关爱服务在生殖健康中的作用评价 [J]. 中国全科医学,2016,19(24):2982-2985. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2016.24.023.
- [7] 陈丽刚,时灿灿,王乾兴. 导致宫腔粘连的危险因素分析[J]. 医学临床研究,2017,34(7):1407-1409.DOI:10.3969/j.issn.1671-7171.2017.07.056.
- [8] 李亚茹,马 芳,高 瑞. 不同流产方式及次数对继发性不孕影响的探究[J]. 现代预防医学,2018,45(16):2945-2949.
- [9] 金筱筱,郑灵芝,张紫娟. 人工流产后输卵管堵塞继发不孕的临床研究与感染分析[J]. 中华医院感染学杂志,2015, 25(8):1879-1881. DOI:10.11816/cn.mi.2015-140948.
- [10] 王倩倩,杜炜杰. 鲜益母草胶囊对人工流产后临床效果分析及月经恢复情况观察[J]. 中华中医药学刊,2015,33(1):249-251. DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2015.01.075.
- [11] 周 海,吕逸骁,孙红丽,等. 人工流产患者创伤后应激障碍及其影响因素[J]. 昆明医科大学学报,2017,38(8):117-121.DOI:10.3969/j.issn.1003-4706.2017.08.026.
- [12] Arias M L, Champion J D, Soto N E. Adaptation of the Contraceptive Self-efficacy Scale for Heterosexual Mexican Men and Women of Reproductive Age[J]. Appl Nurs Res, 2017(36):95-99. DOI:10.1016/j.apnr.2017.06.003.
- [13] 李新帝,高玲玲,赵娟娟,等. 意外妊娠妇女避孕自我效能与避孕知识的相关性研究[J]. 中国妇幼保健,2015,30(36): 6574-6576. DOI:10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2015.36.61.
- [14] 邱文秀,陈莹莹,周利华,等. 护理本科生避孕自我效能与避孕行为意向的调查与分析[J]. 中国性科学,2014,23(10): 87-89. DOI:10.3969/j.issn.1672-1993.2014.10.029.
- [15] Callegari L S, Zhao X, Schwarz E B. Racial/Ethnic Differences in Contraceptive Preferences, Beliefs, and Self-efficacy among Women Veterans[J]. Am J Obstet Gynecol, 2017, 216(5):504. DOI:10.1016/j.ajog.2016.12.178.
- [16] Ip W Y, Sin L L, Chan D S. Contraceptive Self-efficacy and Contraceptive Knowledge of Hong Kong Chinese Women with Unplanned Pregnancy[J]. J Clin Nurs, 2009, 18(17):2416-2425. DOI:10.1111/j.1365-2702.2009.02829.x.
- [17] Peyman N, Hidarnia A, Ghofranipour F, et al. Self-efficacy: Does It Predict the Effectiveness of Contraceptive Use in Iranian Women? [J]. East Mediterr Health J,2009,15(5): 1254-1262.
- [18] Levinson R A, Wan C K, Beamer L J. The Contraceptive Self-efficacy Scale: Analysis in Four Samples[J]. J Youth Adolesc,1998,27(6):773-793.
- [19] Wang R H, Wang H H, Hsu M T. Factors Associated with Adolescent Pregnancy—A Sample of Taiwanese Female Adolescents[J]. Public Health Nurs,2003,20(1):33-41.
- [20] Ip W Y, Chan M Y, Chan D S, et al. Knowledge of and Attitude to Contraception among Migrant Woman Workers in Mainland China[J]. J Clin Nurs,2011, 20(11):1685-1695. DOI:10.1111/j.1365-2702.2010.03404.x.
- [21] Hamidi O P, Deimling T, Lehman E, et al. High Self-efficacy Is Associated with Prescription Contraceptive Use[J]. Womens Health Issues, 2018,28(6):509-513. DOI:10.1016/j.whi.2018.04.006.
- [22] Madden T, Secura G M, Nease RF, et al. The Role of Contraceptive Attributes in Women's Contraceptive Decision Making[J]. Am J Obstet Gynecol,2015,213(1):46.e1-46.e6. DOI:10.1016/j.ajog.2015.01.051.
- [23] 梁惠连,高钰琳,蔡少莲. 1482 名专科护生专业态度与学业自我效能感的相关性分析[J]. 护理学报,2019,26(10): 53-56. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2019.10.053.
- [24] Lee C H, Kim Y I. Effects of Attitude, Social Influence, and Self-efficacy Model Factors on Regular Mammography Performance in Life-transition Aged Women in Korea[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2015, 16(8):3429-3434.DOI:10.7314/apjcp.2015.16.8.3429.
- [25] 徐双飞,武俊青,于传宁,等. 中国 3 个直辖市育龄流动人口接受生殖健康服务情况及其特征的相关分析[J]. 中华流行病学杂志,2018,39(10):1303-1308. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.10.003.

[本文编辑:王 影]