

Situation and Influencing Factors of Physical and Mental Health of Women of Childbearing Age——Taking Guangdong Province as an Example

Yongmei Hou Yuanqiu Zhang Jiaqi Liang

Department of Psychology, School of Humanities and Management, Guangdong Medical University, Dongguan, Guangdong, 523808, China

Abstract

Objective: To understand the physical and mental health status of women of childbearing age and to explore the main influencing factors. **Methods:** 1019 women of childbearing age in Guangdong province were selected by stratified random sampling method and investigated by Conell Medical Index (CMI), Mini-mental State Examination (MMSE) and personal general condition questionnaire. **Results:** The total CMI score was (23.23 ± 20.63) , a-L score was (15.38 ± 13.76) , and M-R score was (7.85 ± 8.66) . 158 people (15.5%) with CMI score ≥ 40 , 106 people (10.4%) with M ~ R score ≥ 20 . Multiple linear regression showed that whether to suck more than 20 cigarettes A day, drink coffee or tea every day, “people think I’m stupid” and so on three factors positively predict the CMI A ~ L score ($\beta = 0.197 \sim 0.241$, $P < 0.001$), the sleep quality, whether to exercise regularly each day, living environment, four factors such as whether to relax regularly each day A ~ L score of negative predict the CMI ($\beta = 0.158 \sim 0.234$, $P < 0.05$); Whether how much coffee or tea every day, every day to more than 20 cigarettes, liquor drinking two or more a day, occupation, the one-child, “people think I’m stupid” six factors positively predict the CMI M ~ R score ($\beta = 0.048 \sim 0.534$, $P < 0.05$), the quality of sleep, exercising regularly each day, monthly income, living environment, educational background, residential area of six factors such as negative score to predict the CMI M ~ R ($\beta = 0.055 \sim 0.171$, $P < 0.05$); Whether how much coffee or tea every day, every day to more than 20 cigarettes, liquor drinking two or more a day, “people think I’m stupid” and so on five factors positively predict the CMI score ($\beta = 0.057 \sim 0.384$, $P < 0.05$), the sleep quality, whether to exercise regularly each day, whether to relax regularly each day, living area, educational background, living environment and so on six factors negative predict the score of the CMI ($\beta = 0.045 \sim 0.222$, $P < 0.05$). **Conclusion:** This group of women of childbearing age have better physical and mental health. Living environment, living habits, occupation, educational background and personality characteristics may influence the physical and mental health of women of childbearing age.

Keywords

women of childbearing age; physical and mental health; influencing factors; multiple linear regression

育龄妇女身心健康的现状及其影响因素——以广东省为例

侯永梅 张远秋 梁嘉琪

广东医科大学人文与管理学院心理学系, 中国·广东 东莞 523808

摘要

目的: 了解育龄妇女身心健康的现状, 探讨其主要的影响因素。方法: 采取分层随机抽样法, 选取广东省 1019 名育龄妇女, 使用康奈尔健康问卷 (Conell Medical Index, CMI)、简明精神状态量表 (Mini-Mental State Examination, MMSE) 和自编的个人一般情况调查表对他们进行调查。结果: 本组的 CMI 总分为 (23.23 ± 20.63) , A ~ L 得分为 (15.38 ± 13.76) , M ~ R 得分为 (7.85 ± 8.66) 。CMI 总分 ≥ 40 分 158 人 (15.5%), M ~ R ≥ 20 分 106 人 (10.4%)。多元线性回归显示, 是否每天吸 20 支以上的纸烟、每天喝多少咖啡或茶、“别人认为我很笨”等 3 个因素正向预测 CMI 的 A ~ L 得分 ($\beta = 0.197 \sim 0.241$, 均 $P < 0.001$), 睡眠质量、是否每天规律地锻炼、居住环境、是否每天规律地放松等 4 个因素负向预测 CMI 的 A ~ L 得分 ($\beta = -0.158 \sim -0.234$, 均 $P < 0.05$); 每天喝多少咖啡或茶、是否每天吸 20 支以上纸烟、是否每天喝两次以上白酒、职业、独生子女、“别人认为我很笨”等 6 个因素正向预测 CMI 的 M ~ R 得分 ($\beta = 0.048 \sim 0.534$, 均 $P < 0.05$), 睡眠质量、每天规律地锻炼、月收入、居住环境、学历、居住面积等 6 个因素负向预测 CMI 的 M ~ R 得分 ($\beta = -0.055 \sim -0.171$, 均 $P < 0.05$); 每天喝多少咖啡或茶、是否每天吸 20 支以上纸烟、是否每天喝两次以上白酒、“别人认为我很笨”等 5 个因素正向预测 CMI 总分 ($\beta = 0.057 \sim 0.384$, 均 $P < 0.05$), 睡眠质量、是否每天规律地锻炼、是否每天规律地放松、居住面积、学历、居住环境等 6 个因素负向预测 CMI 的总分 ($\beta = -0.045 \sim -0.222$, 均 $P < 0.05$)。结论: 本组育龄妇女身体和心理健康状况都较好。生活环境、生活习惯、职业、学历以及人格特征等因素可能是育龄妇女身心健康状况的影响因素。

关键词

育龄妇女; 身心健康; 影响因素; 多元线性回归

【作者简介】侯永梅 (1971-), 女, 硕士, 教授, 研究方向为教育心理学、发展心理学和医学心理学。

1 引言

育龄妇女处于青年期或中年初期, 与人生的其他时期相比, 此时的身体、心理和社会功能应该是更为成熟、更为稳健的。但是, 由于工作压力增大、生活节奏加快、社会竞争形势严峻, 同时承担着多种社会角色的育龄妇女面临着家庭、工作和社会的多重压力, 其躯体健康、心理健康和社会适应能力等方面均受到很大的冲击, 易于产生多种疾病, 进而影响自身的生活、家庭和谐甚至社会的发展^[1-3]。

关于育龄妇女健康状况的研究很多, 大致可以分为以下几类: (1) 疾病及健康知识普查, 主要集中于生殖健康、传染性、慢性躯体疾病等3方面^[1-5]; (2) 某种疾病的流行病学调查, 涉及该疾病的发生率及其影响因素^[6-7]; (3) 患病对育龄妇女的影响。涉及疾病对育龄妇女生理功能、心理感受、社会功能和生活质量的影响^[8-9]; (4) 某种治疗方案的评价, 涉及经济效益、疗效及其影响因素^[10-12]。

总的来说, 既往文献虽然涉及育龄妇女的身体健康和心理健康, 但是以身体健康为主要内容, 心理健康的研究不多。大多研究侧重于身体健康状况的某一方面或某一疾病的分析, 未能将身体健康状况与心理健康状况综合起来。另一方面, 我们还缺少对育龄妇女身心健康状况的整体性的普调结果。

本研究拟使用 CMI 同时对育龄妇女的身体、心理健康状况进行评估, 分析其主要的影响因素, 以期明确育龄妇女的健康现状, 也为育龄妇女的研究和引导工作提供参考。

2 对象与方法

2.1 对象

2.1.1 样本量估算

使用 $G * Power 3$ 计算最小样本量^[13]。由于疾病是健康状况的重要指标之一, 所以我们采用育龄妇女常见慢性病的患病率来计算样本量。既往研究表明, 育龄妇女常见慢性病发病率为 51.51 ~ 73.25%^[1-2, 14-16], 其检验效应值为中等水平^[14-16], 即 d 值为 0.50 ~ 0.80^[17]。本研究设定效应值 $d = 0.70$, 统计检验力 $1 - \beta = 0.80$, 一类错误概率 $\alpha = 0.05$, 求得调查所需的最小样本量为 709 名。由于存在 20% 的可能失访率, 确定最小的样本量为 850 名。

2.1.2 取样

按照行政区域的划分情况, 采用多阶段分层随机抽样法,

抽取中国广东省深圳、广州、东莞、佛山、惠州、中山、韶关、梅州、揭阳、湛江、茂名、肇庆等 12 个地级市, 以及罗湖、从化、东莞大岭山、顺德、博罗、小榄(镇)、南雄、兴宁、普宁、吴川、高州、四会等 12 个县级的 67 个区(镇)和 23 个农村, 共抽取年龄为 18 ~ 45 岁的育龄妇女 1250 人, 实际见面 1132 人, 访视率达 90.6%。排除精神障碍、简易精神状态检查量表 (MMSE) 筛选检查为阳性 76 人 (6.7%) 和因严重听、视力障碍难以回答问题者 21 人 (1.9%) 以及自称不适, 不愿配合调查者 16 人 (1.4%), 共 1019 人完成各项调查。平均年龄 (27.4 ± 7.62) 岁; 未婚 627 人、已婚 313 人、离婚 28 人、丧偶 51 人; 平均受教育 (15.51 ± 3.78) 年; 小学学历 15 人, 初中学历 138 人, 高中或中专 228 人, 大专或本科 585 人, 硕士及硕士以上 53 人; 城镇 355 人、农村 664 人。

2.2 研究工具

2.2.1 康奈尔医学指数 (Conell Medical Index, CMI)

由美国康奈尔大学 Wolff HG 等在康奈尔筛查指数 (Conell Selected Index 1949) 和康奈尔服役指数 (Conell Selected Index 1944) 的基础上发展而来的。共 195 个题, 涉及 18 个部分 (A ~ R)。其中 A ~ L 为躯体部分, M ~ R 为心理部分, 划分为四方面: ①躯体症状; ②既往史和家庭史; ③一般健康和习惯; ④精神症状。CMI 总分 ≥ 40 , M ~ R 分 ≥ 20 为阳性界值。进一步采用深町识别图表进行分析, 即以 CMI 的 C、I、J 三部分之和为纵轴, M-R 六部分之和为横轴, 按得分确定相应的坐标区: I 区 (正常); II 区 (准正常); III 区 (准神经症); IV 区 (神经症)。对 III、IV 区者须由两名精神科医生按 CCMD-3 进行评判, 排除神经症或其他心理疾病患者后, 被归为心理亚健康状态。在本研究中, 总量表的 Cronbach's α 系数为 0.96, 18 个部分的 Cronbach's α 系数为 0.59 ~ 0.86。

2.2.2 简明精神状态量表 (Mini-Mental State Examination, MMSE)

又称简易精神状态检查表。由 Folstein 等 (1975) 编制, 张明圆 (2003) 修订为中文版, 是最权威的认知筛查量表。共 5 个条目, 内容包括时间与地点定向、语言 (复述、命名、理解指令)、心算、即刻与短时听觉词语记忆、视结构模仿, 主要对定向、记忆、语言、计算和注意等功能进行简单评定, 测试耗时 5 ~ 10 分钟。总分为 30 分, 分界值为文盲组 ≤ 17 分、小学组 ≤ 20 分、中学或以上组 ≤ 24 分, 得分位于分界值以

下则存在认知功能障碍。在本研究中,该量表的Cronbach'a系数为0.816。

2.2.3 自编的个人一般情况调查表

包括年龄阶段、籍贯、学历、现在生活的城市(地区)、现在居住的区域(城市或农村)、家居面积、是否独生子女、职业状态、婚姻状态、是否已经生育、家庭角色、月收入等12项。

2.3 资料的收集和整理

采用入户见面的调查方式,调查开始前对参与调查的研究人员进行统一培训,统一调查流程和量表的评定标准,并经过一致性检验(Kappa=0.81~0.90)达到要求。

对CMI中各维度完全缺失或缺失≥50%的问卷直接剔除,对有效问卷的缺失进行推估填补。利用Epidata3.0软件进行数据录入,分别由两位研究人员对同一资料进行独立录入,进行统一的逻辑检查,以确保资料的准确性。

2.4 统计方法

从Epidata3.0导出数据至SPSS 20.0软件进行统计分析,主要的统计方法有描述性统计和多元线性回归分析等。

3 结果

3.1 描述性统计

表1 CMI得分的描述性统计(n=1019)

部分	X±s	Min	Max
眼睛和鼻子	1.89±1.67	0	9.00
呼吸系统	1.84±2.28	0	13.00
心血管系统	1.13±1.70	0	9.00
消化系统	2.65±2.93	0	17.00
肌肉骨骼系统	.62±1.13	0	6.00
皮肤	.54±.98	0	7.00
神经系统	1.13±1.80	0	13.00
生殖泌尿系统	1.78±1.71	0	10.00
疲劳感	.82±1.38	0	6.00
既往健康状况	.94±1.73	0	8.00
既往病史	.89±1.41	0	12.00
习惯	1.17±1.16	0	6.00
不适应	2.69±3.03	0	12.00
抑郁	.65±1.19	0	6.00
焦虑	.89±1.68	0	9.00
敏感	1.02±1.29	0	5.00
愤怒	1.35±1.98	0	9.00
紧张	1.24±1.82	0	9.00
AL总分	15.38±13.76	0	99.00
MR总分	7.86±8.66	0	47.00
CMI总分	23.23±20.63	0	146.00

3.2 CMI的得分分布

本组育龄妇女的CMI总均分为23.23±20.63,A~L得分分为15.38±13.76,M~R得分分为7.85±8.66。CMI总分≥40分者158人(15.5%),M~R≥20分者106人(10.4%)。

3.3 CMI的因子得分比较

由于CMI的各因子(部分)所包含的项目数不等,不宜以因子(部分)的得分直接进行比较,故以阳性回答指数进行比较。结果显示18个部分中,阳性回答指数的排序依次为不适应(.224)、眼和耳(.210)、习惯(.195)、敏感(.170)、生殖泌尿系统(.161)、愤怒(.150)、紧张(.138)、消化系统(.115)、疲劳感(.112)、抑郁(.109)、既往健康状况(.104)、呼吸系统(.102)、焦虑(.099)、心血管系统(.087)、肌肉骨骼系统(.078)、皮肤(.077)、神经系统(.063)、既往病史(.059)。

3.4 CMI的深町识别图表的判别分类

分类显示,处于I区704人(69.1%),处于II区232人(22.7%),处于III区75人(7.4%),处于IV区8人(0.8%),对处于III区和IV区者进一步访谈检查,发现12人的不良心理状况持续时间不到2w,最后判定71人(7.0%)为心理亚健康状态。

3.5 回归分析

3.5.1 变量赋值

对可能影响CMI A~L、M~R得分以及总分的各项变

表2 变量赋值

项目	选项及赋值
1. 是否独生子女	0=否,1=是
2. 籍贯所在地	0=农村,1=城镇
3. 家居面积	0=100m ² 以下,1=100-200m ² , 2=200-400m ² ,3=400m ² 以上
4. 居住环境	0=肮脏杂乱,1=一般,2=整洁环保 舒适
5. 婚姻状态	0=已婚,1=未婚,2=离婚
6. 是否已生育	0=否,尚未;1=是的,已经生育
7. 从事的职业	0=IT或通讯,1=金融、证券或保险, 2=商贸业,3=能源业,4=新闻业, 5=房地产,6=旅游交通,7=制造业, 8=教育业,9=其他
8. 你的家庭角色	0=家庭主妇,1=上班族,2=上班族 兼家庭主妇,3=自由工作者,4= 学生
9. 你的年龄阶段	0=18~20,1=20~25, 2=25~30,3=30~35,4=35~40, 5=40以上
10. 平均月收入	0=0~1310元,1=1310~2620元, 2=2621~3930元,3=3931~5240元, 4=5241元以上
11. 受教育水平	0=小学或小学以下,1=初中,2=高中 或中专,3=大专或本科,4=硕士及硕 士以上
12. 别人认为我很笨?	0=不是,1=是的
13. 你睡眠好吗?	0=较差,1=一般,2=很好
14. 你每天规律地放松吗?	0=不是,1=是的
15. 你每天规律地锻炼吗?	0=不是,1=是的
16. 你每天吸20支以上纸烟?	0=不是,1=是的
17. 你每天喝多少咖啡或茶水?	0=比一般人少,1=跟一般人差不多, 2=比一般人多
18. 你每天喝两次以上的白酒?	0=不是,1=是的

量（人口学变量和心理社会变量）的可能情况（备选答案）进行赋值，结果如表2。

3.5.2 育龄妇女健康状况影响因素的多元线性回归分析

表3 CMI的A~L、M~R得分及总分影响因素的多元线性

因变量	自变量	回归系数		标准 化回 归系数	t 值	P 值	R ²	R _{adj} ²
		β	SE					
A~L 得分	我的睡眠好吗	-6.905	.759	-.234	-9.102	<.001	.507	.503
	每天吸20支以上纸烟	24.149	3.267	.197	7.391	<.001		
	每天规律地锻炼吗	-6.086	.745	-.220	-8.163	<.001		
	别人认为我很笨?	9.805	.995	.241	9.851	<.001		
	每天喝多少咖啡或茶	24.565	3.117	.208	7.881	<.001		
	居住环境	-20.531	2.846	-.213	-7.891	<.001		
	每天规律地放松吗	-3.858	.789	-.158	-2.304	.021		
	别人认为我很笨?	13.686	.600	.534	22.814	<.001	.579	.577
	我的睡眠好吗?	-3.174	.461	-.171	-7.141	<.001		
	每天规律地锻炼吗	-1.430	.402	-.137	-5.661	<.001		
M~R 得分	每天喝多少咖啡或茶	7.408	1.894	.100	3.912	<.001		
	月收入	-.517	.163	-.074	-3.176	.002		
	居住环境	-.577	.172	-.078	-3.359	.001		
	每天喝两次以上白酒	2.540	.829	.072	3.063	.002		
	职业	.465	.129	.094	3.606	<.001		
	学历	-.611	.256	-.060	-2.385	.017		
	每天吸20支以上纸烟	4.973	2.019	.064	2.463	.014		
	居住面积	-.619	.258	-.055	-2.399	.017		
	独生子女	1.172	.568	.048	2.064	.039		
	别人认为我很笨?	23.423	1.410	.384	16.612	<.001		
CMI 总分	我的睡眠好吗?	-9.853	1.080	-.222	-9.121	<.001		
	每天喝多少咖啡或茶	31.797	4.439	.180	7.163	<.001		
	每天规律地锻炼吗	-8.544	1.057	-.206	-8.079	<.001		
	每天吸20支以上纸烟	29.409	4.722	.160	6.228	<.001		
	会规律地放松吗	-4.104	1.130	-.092	-3.632	<.001		
	职业	1.022	.297	.087	3.437	.001		
	居住面积	-1.416	.603	-.053	-2.349	.019		
	每天喝两次以上白酒	4.739	1.951	.057	2.429	.015		
	学历	-1.211	.599	-.050	-2.022	.043		
	居住环境	-.803	.402	-.045	-1.996	.046		

分别以CMI A~L、M~R的得分以及总分为因变量，以表2中的18项变量为自变量，进行多元线性回归。结果显示（见表3），是否每天吸20支以上纸烟、每天喝多少咖

啡或茶、“别人认为我很笨吗”等3个因素正向预测CMI的A~L得分(B=0.197~0.241, 均P<0.001), 睡眠质量、是否每天规律地锻炼、居住环境、“是否每天规律地放松”等4个因素负向预测CMI的A~L得分(B=-0.158~-0.234, 均P<0.05); 每天喝多少咖啡或茶、是否每天吸20支以上纸烟、是否每天喝两次以上白酒、职业、是否独生子女、“别人认为我很笨吗”等6个因素正向预测CMI的M~R得分(B=0.048~0.534, 均P<0.05), 睡眠质量、是否每天规律地锻炼、月收入、居住环境、学历、居住面积等6个因素负向预测CMI的M~R(B=-0.055~-0.171, 均P<0.05); 每天喝多少咖啡或茶、是否每天吸20支以上纸烟、职业、是否每天喝两次以上白酒、“别人认为我很笨吗”等5个因素正向预测CMI的总分(B=0.057~0.384, 均P<0.05), 睡眠质量、是否每天规律地锻炼、是否每天规律地放松、居住面积、学历、居住环境等6个因素负向预测CMI的总分(B=-0.045~-0.222, 均P<0.05)。

4 讨论

本组育龄妇女的CMI总均分为(23.23±20.63), A~L的平均分为(15.38±13.76), M~R的平均分为(7.85±8.66), 均显著低于筛查标准参考值^[18]。CMI总分≥40分者158人(15.5%), M~R≥20分者106人(10.4%)。提示本组育龄妇女总体躯体和心理状况较好, 但相比之下, 心理状况比躯体状况略差。

本研究发现, 生活方式、行为习惯(如体育锻炼、睡眠质量、饮食习惯、放松的程度、抽烟、喝酒、饮用较多的茶或咖啡等)对育龄妇女的身体健康(A~L得分)、心理健康(M~R得分)和总体健康状况(CMI总分)均有着显著的预测作用, 与既往文献的结果一致^[20-22]。提示外在的行为方式与内在的个人素质(包括身体素质和心理素质)有着密切的关系。

月收入、学历、职业对CMI的M~R得分和总分均有着显著的预测作用, 收入稳定、受教育水平高、有文化内涵的职业有助于改善妇女的身心健康状况, 与既往研究的结果一致^[23-25]。月收入是生活的物质保障, 低收入会直接增加个体的挫败感、自卑感和心理压力^[26], 易导致情绪低落, 产生吸烟、酗酒等不良行为^[27]。长期处于贫困状态, 易产生对机会

不公平、结果不公平的抱怨情绪,降低生活满意度,最终产生抑郁、焦虑等情绪障碍^[28],从而降低心理健康水平。有学者认为收入增加可以改善个体的身体健康状况^[29-30],论文未能证实这一点。可能因为本研究的对象的年龄为18~45岁,个人的生理机能正处于稳定发展时期,不易产生重性或慢性疾病,医疗负担较轻,加之她们生活于经济相对发达广东省,收入尚且稳定,不至于因为贫穷而导致营养不良,健康受损,所以月收入对身体健康的影响显示不出来。学历是个人受教育水平的反映,高学历有助于拓展视野、科学思考、客观认识、正确处理各种生活事件、维持良好的情绪,提高精神健康状况^[31-32]。职业则是个体社会地位的反映,也是日常活动和精神生活内容的决定因素。工作时间不长、压力适中、文化内涵丰富、富有积极社会意义的职业易使从业者劳逸结合、精神充实,体验到个人的社会价值,从而产生愉快和自信等心态,有助于提高精神健康状况^[33-34]。

本研究发现,居住环境对CMI的总分及A~L、M~R得分均有显著的预测作用,居住面积对CMI的总分及M~R得分均有显著的预测作用,与既往研究的结果一致^[35-37]。提示居住环境和居住面积对居住者的身心健康均有着重要的影响,其中居住环境更为重要。居住面积主要影响居住者的情绪和适应能力等心理健康的元素;居住环境对居住者的影响是全面的,包括对情绪、适应能力和身体健康等方面的影响。

“别人认为我很笨”对CMI的总分及A~L、M~R得分均有着显著的预测作用,与既往研究结果一致^[38],提示不良的自我评价有损身心健康。可能有以下两方面的原因:第一,作为人格特征的核心内容,自我评价可以对个体自身的各方面情况的评价都产生一致性的影响。“别人认为你很笨”反映了对自己智力的较低评价,具有这种评价的个体也往往对自己的健康状况产生较低的评价。第二,自我评价低者往往认为自己没有能力管理好自己的身体和心理健康,因此容易产生不良的健康行为^[38-39],导致健康状况真正的恶化。

参考文献

- [1] 付秀英.农村已婚育龄妇女生殖系统疾病现状及就医行为调查[J].中国医药导刊.2015(02):210-212.
- [2] 程诚,唐荣,周杨四,等.贵州省2014年三穗县已婚育龄妇女普查普治结果分析[J].世界最新医学信息文摘.2015(51):99-100.
- [3] 景兴科,景钰,郭智慧,等.宝鸡市城乡妇女心理健康状况及影响因素分析[J].广东医学.2018(07):1083-1086.
- [4] 程诚,唐荣,周杨四,等.重庆市育龄妇女孕前优生健康检查认知程度与知识获取途径研究[J].中国妇幼保健.2019(18):4288-4291.
- [5] 房红芸,郭齐雅,琚腊红,等.2010-2013年中国15~49岁育龄妇女体重认知及控制状况[J].卫生研究.2019(06):888-892.
- [6] Bisayher Syxiong, Barennes Hubert, Nicand Elisabeth, et al. Seroprevalence and risk factors of hepatitis E among women of childbearing age in the Xieng Khouang province (Lao People's Democratic Republic), a cross-sectional survey [J]. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 2019(06):298-304.
- [7] 王燕华,杨如,李伟,等.2016-2018年苏州市育龄妇女HPV感染因素分析[J].医学信息.2019(22):117-119.
- [8] Aduloju Olusola Peter, Olaogun Oluwole Dominic, Aduloju Tolulope. Quality of life in women of reproductive age: a comparative study of infertile and fertile women in a Nigerian tertiary centre [J]. Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology, 2018(02):247-251.
- [9] Stern C, Ttapp EM, Mautern E, et al. The impact of severe preeclampsia on maternal quality of life [J]. Qual Life Res, 2014(03):1019.
- [10] Udovika NO, Romanenko IU, Lieonov OO. Effectiveness of medical rehabilitation of women of reproductive age with fatigue syndrome [J]. Lik Sprava, 2014(3/4):78.
- [11] Samochowiec Jerzy, Rybakowski Janusz, Galecki Piotr, et al. Recommendations of the Polish Psychiatric Association for treatment of affective disorders in women of childbearing age. Part I: Treatment of depression [J]. Psychiatria polska, 2019(02):245-262.
- [12] Xia Ruyi, Sun Shuliu, Shen Mingwang, et al. Targeted hepatitis E vaccination for women of childbearing age is cost-effective in China [J]. Vaccine, 2019(39):5868-5876.
- [13] Faul F, Erdfelder E, Lang AG, et al. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical Sciences [J]. Behav Res Methods, 2007(02):175-191.
- [14] 侯怀哲,朱圭娜,尚宇翔,等.3210例育龄妇女病毒抗体水平及疫苗接种情况调查分析[J].职业卫生与病伤.2019(06):375-380.
- [15] 吉秀家,王艳波,李芳,等.兰州市育龄妇女的生殖道感染状况及相关影响因素分析[J].中国妇幼保健.2019(18):4274-4276.
- [16] 刘冬梅,刘鸿雁,王晖,等.育龄妇女重复人工流产状况及影响因

- 素分析[J].中国计划生育学杂志,2019(10):1284-1287.
- [17] Cohen J. Statistical power analysis [J].*Curr Direct Psychol Sci*,1992(03):98-101.
- [18] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999,12.
- [19] 张明园.精神科评定量表手册2版[M].长沙:湖南科学技术出版社,2003:184-188.
- [20] Lima Nunes Romilson,Dos Santos Isis Kelly,Cobucci Ricardo Ney,et al.Lifestyle interventions and quality of life for women with polycystic ovary syndrome:A systematic review and meta-analysis protocol[J].*Medicine (Baltimore)*,2019(50):8323.
- [21] Ramin Seth,Mysz Margaret A,Meyer Katie,et al.A prospective analysis of dietary fiber intake and mental health quality of life in the Iowa Women's Health Study[J].*Maturitas*,2020(131):1-7.
- [22] 蒋春萍,罗新,王功军,等.深圳社区育龄妇女生活质量现状及其影响因素[J].*中国全科医学*,2008(9B):1704-1706.
- [23] Philbin Morgan M,Parish Carrigan,Pereyra Margaret,et al.Health Disparities and the Digital Divide:The Relationship between Communication Inequalities and Quality of Life among Women in a Nationwide Prospective Cohort Study in the United States [J].*J Health Commun*,2019(04):405-412.
- [24] Barayan Samar S,Al Dabal Badria K,Abdelwahab Moataza M,et al.Health-related quality of life among female university students in Dammam district: Is Internet use related [J].*J Family Community Med*,2018(01):20-28.
- [25] 缪天养,叶君荣,肖爱祥,等.某精神病专科医院医务人员血源性职业暴露心理健康状况及其影响因素研究[J].*广州医药*.2019(03):91-95.
- [26] Waggstaff,A.,Doorslaer,E.V.Income inequality and health: what does the literature tell us? [J].*Annual Review of Public Health*,2000(21):543-567.
- [27] Puyat, J.H. Is the influence of social support on mental health the same for immigrants and non-immigrants?[J].*Journal of immigrant and minority health*,2013(03):598-605.
- [28] Silbersdorff A,Schneider KS. Distributional regression techniques in socioeconomic research on the inequality of health with an application on the relationship between mental health and income [J].*Int J Environ Res Public Health*,2019(20):E4009.
- [29] Zhang Donglan,Ritchey Matthew R,Park Chanhyun,et al.Association between medicaid coverage and income status on health care use and costs among hypertensive adults after enactment of the affordable care act [J].*American journal of hypertension*,2019(10):1030-1038.
- [30] Ahrenfeldt LJ,Pedersen JK,Thinggaard M,et al.Sex differences in health and mortality by income and income changes [J].*J Epidemiol Community Health*, 2020(03):225-231.
- [31] MT Have,A Oldehinkel,W Vollebergh,et al.Does educational background explain inequalities in care service use for mental health problems in the Dutch general population?[J].*Acta Psychiatr Scand*,2003(03):178-187.
- [32] Pant Naveen,Srivastava S K. The impact of spiritual intelligence,gender and educational background on mental health among college students[J].*Journal of religion and health*,2017(01):87-108.
- [33] Angela Neff,Cornelia Niessen,Unger,Dana,et al.A Question of Time: Daily Time Allocation Between Work and Private Life [J].*Journal of Occupational and Organizational Psychology*,2014(87):217-227.
- [34] 朱晶晶.工作时间、收入与健康水平——基于中国家庭追踪调查(CFPS2016)的实证分析[J].*商业经济*,2020(01):156-157.
- [35] Aretz Benjamin,Doblhammer Gabriele,Janssen Fanny.Effects of changes in living environment on physical health: a prospective German cohort study of non-movers[J].*Eur J Public Health*,2019(06): 1147-1153.
- [36] Andy Pennington,Lois Orton,Shilpa Nayak,et al.The health impacts of women's low control in their living environment:A theory-based systematic review of observational studies in societies with profound gender discrimination[J].*Health & place*,2018(51):1-10.
- [37] 董宏杰,曾坚,唐冠蓝,等.居民健康与其居住环境空间属性的关系——以天津市区的12个居住区为例[J].*建筑节能*,2019(10):97-104.
- [38] Sørensen Mette Rosenlund,Matthiessen Jeppe,Holm Lotte,et al.Optimistic and pessimistic self-assessment of own diets is associated with age,self-rated health and weight status in Danish adults [J].*Appetite*,2017(114):15-22.
- [39] Yanhui Xiang,Jiaxu Zhao,Qingyin Li,et al.Effect of core self-evaluation on mental health symptoms among Chinese college students:the mediating roles of benign and malicious envy[J].*Psychiatric Annals*,2018(21):277-284.