

不同职业女性更年期症状与焦虑及社会支持关系研究

黄露茜

温州市人民医院(温州市妇幼保健院)围产健康服务管理科, 浙江 温州

收稿日期: 2025年4月2日; 录用日期: 2025年7月14日; 发布日期: 2025年7月23日

摘要

更年期是女性一生中身心出现转变的一个关键阶段, 在此阶段的女性群体会更容易受到生理变化与社会环境双重因素造成的影响。本文以270名城市在岗女性样本为支撑, 探讨不同职业背景下更年期症状的表现差异及其与焦虑、社会支持之间的关系。基于Kupperman更年期指数、GAD-7焦虑量表与社会支持评定量表的测评结果显示, 教师与企业服务类女性更年期症状及焦虑水平显著高于其他职业群体; 而焦虑是症状加剧的关键心理因素。这说明, 更年期女性的身心状态受到职业结构、情绪机制与支持系统的交互影响, 需从性别化职业建制与社会资源配置视角加以回应, 这样才能支持更具差异化的健康干预路径。

关键词

职业女性, 更年期症状, 焦虑, 社会支持, 回归分析

A Study on the Relationship between Menopausal Symptoms, Anxiety, and Social Support in Women of Different Occupations

Luxi Huang

Perinatal Health Service Management Department, Wenzhou People's Hospital (Wenzhou Maternal and Child Health Hospital), Wenzhou Zhejiang

Received: Apr. 2nd, 2025; accepted: Jul. 14th, 2025; published: Jul. 23rd, 2025

Abstract

Menopause is a critical stage in a woman's life where physical and mental changes occur. During this stage, the female population is more susceptible to the dual effects of physiological changes and social environment. This article uses a sample of 270 urban employed women as support to explore

the differences in menopausal symptoms under different occupational backgrounds and their relationship with anxiety and social support. The evaluation results based on the Kuperman Menopause Index, GAD-7 Anxiety Scale, and Social Support Rating Scale show that the menopausal symptoms and anxiety levels of female teachers and enterprise service workers are significantly higher than those of other occupational groups. And anxiety is a key psychological factor that exacerbates symptoms. This indicates that the physical and mental state of menopausal women is influenced by the interaction of occupational structure, emotional mechanisms, and support systems. It is necessary to respond from the perspective of gendered occupational establishment and social resource allocation in order to support more differentiated health intervention pathways.

Keywords

Professional Women, Menopausal Symptoms, Anxiety, Social Support, Regression Analysis

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

在生命历程的不同阶段中，更年期可以说是女性身心状态波动最为显著的一个时期。处于此期间的女性会伴随有生理激素水平的剧烈变化，很容易引发一系列情绪问题，在与他人的相处时，也更加容易发生矛盾[1]。近年来，公共健康领域开始日益重视起更年期女性的心理健康问题，但由于对该症状与心理应激反应之间的关联机制尚存有不够明确的地方，因此对该症状的一些影响因素也无法进一步深入了解。在现代社会中，职业构成了每个个体日常生活的主要场所，但职业生活的多样化也深刻地影响了每个人的压力感知方式、自我认知系统以及获得社会支持的机会结构。对于处于更年期的职业女性而言，不同职业角色所附带的责任密度、情绪劳动、社会期待与资源可得性等因素可能决定了其更年期体验的性质与严重程度。因此，本文基于 251 名 45 至 55 岁在岗女性的调查数据，围绕更年期症状、焦虑水平与社会支持三项核心变量展开分析，探讨不同职业背景下的症状表现差异及其心理机制，力求在实证层面建构“职业压力-情绪反应-资源支持”三维交互逻辑，为职业女性群体的健康干预策略提供理论支撑。

2. 文献综述

国内外均有大量研究开始对这一现状进行分析，其中国际研究普遍指出，更年期症状受社会角色定位与结构性应激因素显著相关。Theis S 等[2]基于对相关文献的总结分析，了解到不同职业、收入与族群背景的女性在更年期症状感知、焦虑水平及干预意愿方面差异明显，职业身份构成了社会性别不平等的中介因素。Leily Kazemi 等[3]在研究中进一步提出，不同职业所产生的压力对女性群体带来相当大的影响。而在国内，相关研究多集中于普通社区或围绝经期门诊样本，主要探讨生理症状、焦虑水平及社会支持之间的关系。周国倩等[4]运用潜在类别分析模型识别出更年期症状的异质性分布，并发现社会支持与心理适应水平显著相关。谢冰等[5]利用全国追踪数据指出，主观支持感是影响更年期女性情绪状态的重要心理资源。

整体来看，现有研究已较为充分地明确了更年期症状、焦虑及社会支持三者之间的相关性，也在一定程度上指出了社会支持在缓解焦虑及身心症状中的潜在作用。然而，这些研究还是局限在了生理变化与社会支持的单向度分析上，缺乏对职业分层、劳动密度及情绪劳动的交互角度的考量。

3. 不同职业女性更年期症状、焦虑水平与社会支持的研究设计

3.1. 研究对象

研究于 2024 年 1 月至 12 月间在我院进行心理测评的患者，分别来自 3 个社区、4 所中小学、2 个行政单位及若干企业服务网点开展问卷调查。采用分层抽样方法，从 45 至 55 岁在岗女性中筛选出具备近一年内已闭经或近一年月经规律明显变化者、排除严重内分泌病史及精神病史个体后的个体共计 270 人，发放问卷 270 份，剔除不完整或无效问卷 19 份，最终纳入有效样本 251 份，有效率达 92.96%。

样本按职业属性划分见表 1 所示：

Table 1. Distribution of occupations within the sample size

表 1. 样本数内职业分布情况表

职业类型	样本数量(n)	平均年龄(岁)	已绝经比例(%)	中重度焦虑者比例(%)	已婚比例(%)
教师	36	49.2 ± 2.6	52.8%	36.1%	91.7%
医护人员	59	47.8 ± 2.9	38.2%	17.8%	88.1%
公务员	65	48.5 ± 2.4	44.6%	20.0%	93.8%
企业服务类	91	48.8 ± 2.7	50.5%	31.7%	86.8%

样本间婚姻状况、文化程度、单位性质等控制变量差异不显著($P > 0.05$)，具有横向比较基础。

3.2. 测量工具

3.2.1. 更年期症状：Kupperman 更年期指数(KI 量表)

研究采用中国常用修订版 Kupperman Index (KI)，该量表最早由 Kupperman 等[6]人提出，后经国内学者修订后广泛用于更年期症状评估。量表的 Cronbach's α 系数为 0.81。量表共包含 13 项常见更年期症状，如潮热、多汗、心悸、失眠、疲乏、情绪波动、眩晕、头痛、泌尿感染等，每项按严重程度分为无(0 分)~严重(3 分)四级评分，综合各症状的权重系数后计算总分(0~63 分)。

分级标准为：0~4 分：无更年期症状；5~10 分：轻度；11~25 分：中度；>25 分：重度。

3.2.2. 焦虑水平：广泛性焦虑量表(GAD-7)

GAD-7 由 Spitzer 等人(2006)编制，由张明园团队完成中文翻译和信效度验证(Cronbach's $\alpha = 0.91$) [7]。量表共 7 项，每项按过去两周出现频率评分(0~3 分)，总分范围为 0~21 分。0~4 分：正常；5~9 分：轻度焦虑；10~14 分：中度焦虑；≥15 分：重度焦虑。

3.2.3. 社会支持水平：社会支持评定量表(SSRS)

采用汪向东等人编制的《社会支持评定量表》(1994) [8]。该量表共 10 项，评估三个维度：1) 客观支持(如亲友援助、经济支持等)；2) 主观支持(如被理解、被尊重的感受)；3) 支持利用度(主动寻求、接受帮助的能力)。总得分越高表示社会支持水平越高。Cronbach's $\alpha = 0.87$ 。

4. 不同职业女性更年期症状、焦虑水平与社会支持的结果

4.1. 描述性统计与职业间差异分析

为进一步分析不同职业背景下女性更年期症状及焦虑水平的差异特征，本实证研究对样本中的 Kupperman 指数总分(更年期症状)及 GAD-7 量表总分进行描述性统计，并按职业组进行组间比较。结果

表明, 教师和企业服务类女性的更年期症状及焦虑得分普遍较高, 其中教师为 18.45 ± 7.21 分/ 10.2 ± 4.6 分; 企业服务类女性为 19.14 ± 7.89 分/ 9.5 ± 4.5 分。而公务员和医护人员则相对较低, 公务员女性为 13.12 ± 6.35 分/ 7.9 ± 4.1 分, 医护人员为 12.67 ± 6.02 分/ 7.4 ± 3.9 分, 数据对比有显著性差异($F = 7.66, P < 0.001/F = 5.92, P = 0.001$)。见表 2 所示:

Table 2. Comparison of menopausal symptoms and anxiety levels among women of different professions ($\bar{x} \pm s$)
表 2. 不同职业女性的更年期症状及焦虑水平比较($\bar{x} \pm s$)

职业类型	例数(名)	KI 总分(更年期症状)	GAD-7 焦虑得分	中重度焦虑比例
教师	36	18.45 ± 7.21	10.2 ± 4.6	36.1%
医护人员	59	12.67 ± 6.02	7.4 ± 3.9	17.8%
公务员	65	13.12 ± 6.35	7.9 ± 4.1	20.0%
企业服务类	91	19.14 ± 7.89	9.5 ± 4.5	31.7%
ANOVA 结果	—	$F = 7.66, P < 0.001$	$F = 5.92, P = 0.001$	—

4.2. 回归模型与机制效应检验

为进一步明确焦虑与社会支持在更年期症状中的作用机制, 本文以 Kupperman 总分为因变量, 纳入焦虑得分(GAD-7)及社会支持的三个维度(主观支持、客观支持、支持利用度)为自变量, 采用逐步回归法进行建模。焦虑得分对更年期症状的预测作用最为显著($\beta = 0.402, P < 0.001$), 社会支持则呈现负向预测效应, 其中主观支持的影响最强($\beta = -0.271, P < 0.001$), 其次为支持利用度($\beta = -0.172, P < 0.001$)和客观支持($\beta = -0.133, P = 0.007$)。模型整体拟合效果良好($F = 34.11, P < 0.001, R^2 = 0.369$)。见表 3 所示:

Table 3. Multiple regression analysis results of anxiety and social support on menopausal symptoms (n = 503)
表 3. 焦虑与社会支持对更年期症状的多元回归分析结果(n = 503)

自变量	非标准化系数 B	标准误 SE	标准化系数 β	t 值	P 值
常数项	7.821	1.023	—	7.646	<0.001
焦虑得分	0.892	0.091	0.402	9.802	<0.001
主观支持	-0.736	0.148	-0.271	-4.970	<0.001
支持利用度	-0.583	0.152	-0.172	-3.842	<0.001
客观支持	-0.447	0.164	-0.133	-2.729	0.007
模型 F 值	—	—	—	34.11	<0.001
模型 R^2 /调整 R^2	0.369/0.362	—	—	—	—

5. 讨论

更年期是女性生命历程中的一个主要转折时期, 这一时期所带来的症状体验和特殊心理反应出的是个体生理变化的自然结果。但人是群居生物, 职业、生活等聂荣紧密的围绕在生命的每一个阶段, 也因此女性的更年期也会相应的受到社会结构、职业角色和文化预设等方面的影响。在职业女性群体中, 更年期的身心波动往往被置于高压工作节奏和情绪劳动密集的环境中, 如果其缺乏制度缓冲和社会认知的背景下, 那么将更加容易导致症状的放大与情绪的失衡。

本研究所进行的实证研究结果显示, 企业服务类女性的 KI 指数达到 19.14, 教师群体为 18.45, 二者

均明显高于医护人员(12.67)和公务员(13.12), 并且其标准差较大, 表明在这些职业群体中个体症状体验差异较大。焦虑得分呈现出类似趋势, 教师群体的 GAD-7 均值达到 10.2, 已接近中度焦虑的诊断界限, 而企业服务类女性也达到了 9.5, 明显高于医护与公务人员。单因素方差分析结果显示, 两项指标在不同职业之间差异均具有统计学意义, 分别为 $F = 7.66$ ($P < 0.001$) 和 $F = 5.92$ ($P = 0.001$), 也进一步表明职业类型与更年期心理、生理反应之间存在显著关联。最重要的是, 焦虑程度的实际临床意义集中表现为中重度焦虑比例的抬升。在教师与企业服务类群体中, 中重度焦虑者占比分别为 36.1%与 31.7%, 几乎是公务员(20.0%)与医护人员(17.8%)的两倍。此差异提示出, 职业对更年期女性心理负担的影响可能远超一般性应激变量的解释能力。尽管个体之间的生理差异始终存在, 但在制度支持较弱、人际情绪输出密度高的职业场域中, 个体面临的心理耗损和社会期望冲突显然更加集中和持续。教师与企业服务类岗位虽类型不同, 但两者共同特征在于劳动节奏快、对外情绪表达强度高, 以及职业安全感相对不足。在这样的 work 环境中, 更年期阶段出现的身体不适和情绪波动很难获得外部理解与调节空间, 从而使症状感知被放大并延伸至持续性焦虑状态。相较而言, 医护人员虽同样处于高压职业, 但因其具备相对丰富的医学知识背景及较好的健康资源可及性, 更容易识别和管理自身症状。而公务员群体的制度保障性强、岗位稳定性高, 也有助于其在面对生理过渡期时维持较强的心理稳定性与情绪韧性。

同时, 回归模型结果也显示, 在所有预测变量中, 焦虑得分的回归系数最大, 标准化系数(β)达到 0.402, 显著性极高($P < 0.001$), 这显然是说明焦虑是影响更年期症状程度的首要心理因素。换句话说, 焦虑水平每上升 1 分, 将引起平均近 0.9 分的 KI 得分增加。在生理激素波动已构成生理压力的前提下, 焦虑可能基于增强躯体注意、削弱睡眠质量、激活负面情绪加工等机制, 加剧个体对身体不适的主观感知, 从而放大更年期相关症状的表现。社会支持三个维度在模型中均呈现出负向预测效应, 但作用程度存在差异。主观支持得分的标准化回归系数为-0.271, 是所有支持维度中最具影响力的变量, 其解释力高于支持利用度和客观支持。这一结果代表, 女性在更年期阶段并非仅仅依赖“是否有人帮助”, 更关键的是她们是否感受到被理解、被接纳与被支持。支持利用度的负向影响也达到了显著水平($\beta = -0.172$, $P < 0.001$), 表明个体主动寻求帮助、解决问题的行为倾向在调节情绪和症状感知方面具有一定效应。相比之下, 客观支持的影响相对较弱($\beta = -0.133$), 但仍保持统计显著, 提示虽然社会结构提供的现实资源(如家庭陪伴、经济援助等)有助于缓冲压力, 但若缺乏主观认同和个人介入, 这种效应将大打折扣。

综合来看, 更年期并非单纯的生理现象, 而是一种结合了社会结构与性别规范之中的复合性体验。不同职业背景下女性更年期症状的差异, 很大部分原因是制度保障、资源可及性与社会地位等结构性因素在身心健康中的影响, 这也凸显了职业结构本身所蕴含的性别化分层逻辑。同时, 焦虑作为更年期症状的核心心理变量, 其高发并非源自个体失衡, 而是情绪劳动密度、角色期待冲突与文化规范所共同驱动的结果。在其中教师与企业服务类等高情绪输出岗位中, 女性承受更高的心理耗损, 也更易陷入缺乏缓冲的情绪困境。因此, 在关注更年期健康问题时, 应当从制度层面回应职业性别差异, 从文化层面反思对女性的隐性期待, 在支持系统建设中强化情感认同与自我赋能的路径设计。

6. 结语

综上所述, 可以明确, 职业背景对女性更年期症状及焦虑水平具有显著的影响, 而焦虑则是更年期症状加剧的主要心理因素。在本文的研究中, 教师和企业服务类女性的症状及焦虑评分就明显高于公务员和医护人员群体。回归分析结果也进一步确认了, 焦虑是更年期症状加剧的主要心理因素($\beta = 0.402$, $P < 0.001$), 而社会支持, 特别是主观支持($\beta = -0.271$, $P < 0.001$), 在缓解这一负面影响中发挥了主要的作用。在此基础上, 社会支持则在缓解这种负面影响中发挥了很大程度的作用。基于此, 建议从三方面着

手推动更年期职业女性健康支持机制：一是在情绪劳动较为密集岗位推动设立更年期女性健康支持计划，设立更年期健康咨询岗、调整考核节奏或推行更为灵活的工时安排等举措；二是加强职场与社区层面的心理健康干预项目，定期组织对该时期女性进行情绪管理、焦虑识别工作，并基于宣讲的模式增强中年女性的心理韧性与应对能力；三是建议政策层面纳入更年期的敏感性考量，在工会组织、社会保障政策中明确对更年期女性的保护性条款。同时，本研究未来可进一步结合纵向追踪与职业类别细分，拓展对女性身心健康与社会结构互动关系的理解，以为构建性别友好型工作环境与精准公共健康干预提供理论支持与实践路径。

参考文献

- [1] 夏桂成, 谈勇, 陈赟. 更年期综合征辨治新识[J]. 江苏中医药, 2025, 57(3): 1-5.
- [2] Theis, S., Baumgartner, S.J., et al. (2023) Quality of Life in Menopausal Women in the Workplace—A Systematic Review. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, **26**, 1-8.
- [3] Kazemi, L., Mirghafourvand, M., Esmailpour, K. and Kamalifard, M. (2024) Effects of Stress Management and Relationship-Enrichment Counseling on Sexual and Marital Satisfaction of Working Women with High Occupational Stress. *Journal of Education and Health Promotion*, **13**, Article 13. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp.1402_22
- [4] 周国倩, 金学勤, 陆玉芳, 等. 更年期女性症状特征的潜在类别分析[J]. 护理学报, 2025, 32(2): 19-24.
- [5] 谢冰, 王诗云, 欧阳艳琼, 等. 基于 2020 年 CHARLS 追踪数据分析主观幸福感在更年期女性社会支持与抑郁之间的中介效应[J]. 临床与病理杂志, 2024, 44(8): 1077-1084.
- [6] 戚依, 徐凤英, 高翔, 等. 社会支持与应对方式对围绝经期综合征患者病耻感的影响研究[J]. 贵州医药, 2021, 45(10): 1577-1578.
- [7] 吴杨乔, 刘雁峰. 围绝经期综合征相关评分量表临床研究及应用概况[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4765-4769.
- [8] 曾庆枝, 何燕玲, 刘寒, 等. 广泛性焦虑量表中文版在中医内科门诊人群应用的信度和效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(3): 163-168.