

# 进城务工妇女心理健康现状调查及其与社会支持关系研究

杨建滢<sup>1</sup>, 张小雨<sup>1</sup>, 杨家瑞<sup>2</sup>

<sup>1</sup>西北大学公共管理学院, 陕西 西安

<sup>2</sup>西北大学法学院, 陕西 西安

Email: 1871412598@qq.com

收稿日期: 2021年5月9日; 录用日期: 2021年6月23日; 发布日期: 2021年7月6日

## 摘要

文章基于对云南省昆明市L镇进城务工妇女心理健康状况调查, 讨论进城务工妇女心理健康状况与社会支持的关系。调查发现: 进城务工妇女心理健康的躯体化、焦虑的因子得分显著大于全国常模, 心理健康各因子与社会支持做进一步回归分析发现, 社会支持中客观支持可以负向预测躯体化, 主观支持可以负向预测焦虑。研究基于以上分析提出建议: 政府、企业、社会组织等主体发挥作用, 给予进城务工妇女群体足够的社会支持, 保障进城务工妇女劳动权益和生活需要, 从而进一步提高该群体的健康水平, 促进社会和谐发展。

## 关键词

进城务工妇女, 社会支持, 心理健康

# Investigation on the Current Situation of Mental Health of Migrant Female Workers and Its Relationship Research with Social Support

Jianning Yang<sup>1</sup>, Xiaoyu Zhang<sup>1</sup>, Jiarui Yang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Public Administration, Northwestern University, Xi'an Shaanxi

<sup>2</sup>School of Law, Northwestern University, Xi'an Shaanxi

Email: 1871412598@qq.com

Received: May 9<sup>th</sup>, 2021; accepted: Jun. 23<sup>rd</sup>, 2021; published: Jul. 6<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

Based on the survey of the mental health status of migrant women in L town of Kunming city, Yunnan province, this paper discusses the relationship between the mental health status of migrant women and social support. The survey found that the scores of somatization and anxiety of migrant workers' mental health were significantly higher than the national norm. Further regression analysis of mental health factors and social support showed that objective support could negatively predict somatization and subjective support could negatively predict anxiety in social support. Based on the above analysis, the research puts forward some suggestions: The government, enterprises and social organizations, giving adequate social support to the migrant women group, safeguarding their labor rights and living needs, so as to further improve the health level of the group and promote the harmonious development of the society.

## Keywords

Migrant Female Workers, Social Support, Mental Health

Copyright © 2021 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

随着经济社会的持续发展,城市化程度的不断提高,越来越多的农村人口选择进入城市来寻求发展机遇。在这支进城务工的队伍中女性不在少数,且数量有不断上涨的趋势。进城务工缓解了在家单纯务农所存在的收入较低和经济来源单一的问题,但带来机遇的同时其自身也面临着挑战,“进城务工”表明该群体身份是具有农村户口却在城镇务工并从事非农业领域的劳动者,由于户籍和人力资本的限制,一方面,进城务工群体在城镇非农领域多从事基础工作,在参与城镇各项资源的分配中处于弱势地位,另一方面,由于户籍和居住地不一致容易导致农村和城镇的双边边缘化,身心压力较大(骆焕荣等,2006)。“妇女”本身相对于男性来说在生理机能和社会资源分配方面就属于相对弱势的地位,在进城务工群体中承受的压力更是多方面多因素的,进城务工妇女生活现状及其心理健康是一个需要且值得被关注的问题。

## 2. 文献综述与研究假设

### 2.1. 进城务工妇女生存现状

根据全国妇联发布的千名进城妇女调查报告显示,进城务工妇女的生活物质条件不容乐观,住房方面有大部分与多人同租房住,有的甚至与10人以上同住。健康医疗保障方面,多数没有做过体检,仍有小部分人表示生病时自己买药吃就行。在其权益保障方面,超时工作是其常态,且多数人享受不到相应的社会保险。在心理健康方面已有调查研究显示流动人口心理健康明显低于全国常模,而进城务工群体中的女性心理健康问题更加严重,进城务工妇女在SCL-090总分及躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、恐怖因子上的得分均高于流动男性(全国妇联专题调研组,2007)。

### 2.2. 进城务工妇女心理健康与社会支持

总体来看,现有研究针对进城务工妇女心理状况的文献数量较少,且利用社会支持理论系统研究该

群体的文献也较少,在现有的心理健康的研究中,社会支持、社会融入等理论虽然较为常用,但是多是验证该理论的中介作用,以进城务工妇女心理健康状况结合社会支持理论的研究数量不多(王健俊等, 2018)(吴敏等, 2016)。综上所述,本文针对进城务工妇女心理健康与社会支持的关系研究具有一定现实意义和理论意义。

### 2.3. 社会支持理论

当前学术界对社会支持的理解大致可以分为两类:一类是客观的,实际的或可见的支持,包括物质上的直接援助和社会网络,其中社会网络指的是稳定的或不稳定的非正式团体如家庭、婚姻、朋友、同事等、暂时性的交际等社会联系的大小和社会支持获得程度。pearlin 等将社会支持定义为“在坎坷的人生中接近和利用其他个体、团体及较大社团的可能性”。另一类是主观的,体验到的或情绪上的支持,指的是个体感到在社会中被尊重、被支持、被理解的情绪体验满意程度。Asuuble 曾经指出“并不是说被感知到的现实是真正的现实,但被感知到的现实却是心理的现实,而正是心理的现实作为实际的变量影响人的行为和发展”(肖水源, 杨德森, 1987)。

基于以上分析,本文提出如下假设:

H1: 进城务工妇女心理健康显著异于全国常模。

H2: 社会支持对进城务工妇女心理健康有显著负向影响。

## 3. 研究对象与研究方法

### 3.1. 研究对象

普遍的观点对进城务工妇女界定为从农村进入城市务工的成年女子,本文对进城务工妇女的特征作补充,将“进城务工妇女”认定为:虽具有农村户口但在城镇务工或从事其他非农业生产经营活动,并以此为主要生活来源的妇女群体。主要是为了改善经济条件或追求自身发展进城务工的具有农村生长环境的女性,以及结婚后跟随丈夫进城务工的妇女两部分组成。本文以此为依据选取云南省昆明市 L 镇及其周边五个村中符合条件的妇女作为调查对象。

### 3.2. 测量工具

本研究采用测量心理健康与社会支持的量表均为国内外学者广泛使用并验证过的成熟量表,并确保量表翻译通俗易懂。

1) 心理健康:症状自评量表(SCL-090)共 90 个条目,分为 10 个因子,每个条目 1~5 点计分,分数越高表明其身心症状越严重,心理健康水平越低。调查对象根据最近一周的状况回答问题(崔少朴等, 2014)。

2) 社会支持:社会支持评定量表(SSRS)由肖水源(1994)编制,该量表共 10 个项目三个维度,分别为 3 条客观支持、4 条主观支持以及 3 条对社会支持的利用度,经检验该量表内部一致性系数为 0.890~0.940。调查对象对自己的各个指标做一个主观评定,回答如:“您有多少关系密切,可以得到支持和帮助的朋友”、“您遇到烦恼时求助的方式”等问题(肖水源, 杨德森, 1987)。

## 4. 研究结果

### 4.1. 统计分析

#### 4.1.1. 描述性统计分析

本次研究共回收线上问卷 150 份,收回有效问 143 卷份,回收线下问卷 30 份,有效问卷 30 份,共计有效问卷 173 份。本次调查对象基本情况如下:

年龄, 调查对象年龄在 30 岁以下占 18.06%, 30~39 岁占 34.72%, 40 岁及以上者占 17.22%。文化程度, 48.61%的调查对象是初中以下文化水平, 38.89%为高中或中专, 12.5%为大专。婚姻状况, 绝大部分调查对象已婚, 占 94.44%, 未婚占 5.56%, 其中有恋爱对象的占总人数的 4.17%, 无恋爱对象占 1.39%。居住状况, 50%的调查对象与丈夫和孩子一同居住, 27.78%只与伴侣同住, 20.83%妇女与多位非亲属一同居住, 1.39%妇女独自居住。生活状况, 有 33.33%的人表示近一年没有参加过任何单位组织的或自愿参与的任何形式体检。

#### 4.1.2. 进城务工妇女心理健康状况与全国常模的比较

使用 SPSS 判断各数据中是否存在异常值, 剔除异常值后各因子  $p$  值均大于 0.05, 数据符合正态分布。通过对进城务工妇女心理健康各个因子分与全国常模进行单样本  $t$  检验, 以进城务工妇女各因子为检验变量, 全国常模为检验值, 检验是否进城务工妇女心理健康在躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性九个因子上的得分与全国常模存在差异(见表 1)。

**Table 1.** Single-sample t-test for mental health factors  
**表 1.** 心理健康各因子单样本  $t$  检验

因子	进城务工妇女	全国常模	$t$	$p$
躯体化	1.50 ± 0.49	1.37 ± 0.48	2.230	0.029
强迫症状	1.60 ± 0.60	1.62 ± 0.58	-0.341	0.734
人际关系敏感	1.46 ± 0.63	1.65 ± 0.61	-2.501	0.015
抑郁	1.50 ± 0.66	1.50 ± 0.59	0.068	0.946
焦虑	1.52 ± 0.46	1.39 ± 0.43	1.596	0.033
敌对	1.52 ± 0.62	1.46 ± 0.55	0.820	0.415
恐怖	1.26 ± 0.48	1.23 ± 0.41	0.459	0.648
偏执	1.33 ± 0.50	1.43 ± 0.57	-1.689	0.096
精神病性	1.26 ± 0.47	1.29 ± 0.42	-0.472	0.639

从表中可以看出, 在进行了单样本  $t$  检验后, 躯体化、人际关系敏感、焦虑这三个因子的  $p$  值小于 0.05, 说明进城务工妇女心理健康状况在躯体化、人际关系敏感、焦虑上与全国常模存在显著差异( $t$  值分别为 2.230, -2.501, 1.596), 其中进城务工妇女心理健康在躯体化、焦虑上的因子得分显著大于全国常模, 在人际关系敏感的因子得分显著小于常模。

#### 4.1.3. 进城务工妇女心理健康状况与社会支持的相关性分析

本研究通过皮尔逊相关对进城务工妇女社会支持与心理健康状况进行分析, 通过表可知, 进城务工妇女心理健康状况的 9 个因子均与社会支持总分和客观支持均呈显著负相关。除此之外, 抑郁、人际关系敏感、偏执、神经病性这四个因子还与主观支持和支持利用度呈显著负相关, 焦虑因子与主观支持呈负相关(见表 2)。

#### 4.1.4. 主观支持、客观支持、支持的利用程度与进城务工妇女心理健康的回归分析

为进一步研究社会支持对进城务工妇女心理健康状况的影响, 根据相关性分析的结果, 以客观支持为自变量, 躯体化因子为因变量进行回归分析, 调整后的  $R^2 = 0.105$ 。以客观支持、支持利用程度为自变量, 强迫症状为因变量进行多元回归分析, 调整后  $R^2 = 0.102$ 。以客观支持、主观支持、支持的利用程度为自变量, 抑郁为因变量进行多元回归分析, 调整后  $R^2 = 0.158$ 。以客观支持、主观支持、支持的利用程

度为自变量, 人际关系敏感为因变量进行多元回归分析, 调整后的  $R^2 = 0.148$ 。以主观支持、客观支持为自变量, 焦虑为因变量进行多元回归, 调整后的  $R^2 = 0.129$ 。以客观支持为自变量, 敌对为因变量进行回归分析, 调整后的  $R^2 = 0.060$ 。以客观支持、主观支持为自变量, 恐怖为因变量进行多元回归, 调整后的  $R^2 = 0.128$ 。以客观支持、主观支持、支持利用度为自变量, 偏执为因变量进行多元回归分析, 调整后的  $R^2 = 0.149$ 。以客观支持、主观支持、支持利用度为自变量, 神经病性为因变量进行多元回归分析, 调整后的  $R^2 = 0.134$  (见表 3)。

**Table 2.** Correlation between mental health status and social support of migrant female workers

**表 2.** 进城务工妇女心理健康状况与社会支持相关性

		躯体化	强迫症状	抑郁	人际关系敏感	焦虑	敌对	恐怖	偏执	神经病性
社会支持总分	皮	-0.265*	-0.279*	-0.387**	-0.375**	-0.289*	-0.217*	-0.316**	-0.380**	-0.352**
客观支持	尔	-0.343**	-0.339*	-0.414**	-0.409**	-0.390*	-0.271*	-0.382**	-0.402*	-0.379**
主观支持	逊	-0.169	-0.177	-0.290*	-0.285*	-0.201**	-0.146	-0.239*	-0.283*	-0.245*
支持利用度	相	-0.212	-0.250*	-0.264*	-0.264*	-0.171	-0.163	-0.186	-0.296*	-0.310**

\*在 0.05 级别(双尾), 相关性显著; \*\*在 0.01 级别(双尾), 相关性显著。

**Table 3.** Regression analysis of mental health status and social support of migrant female workers

**表 3.** 进城务工妇女心理健康状况与社会支持的回归分析

因子	主观支持		客观支持		支持利用度	
	Beta	p	Beta	p	Beta	p
躯体化	-	-	-0.343	0.003	-	-
强迫症状	-	-	-0.284	0.027	-0.125	0.321
抑郁	-0.098	0.458	-0.328	0.011	-0.101	0.477
人际关系敏感	-0.334	0.405	-0.335	0.010	-0.062	0.643
焦虑	-0.373	0.003	-0.040	0.743	-	-
敌对	-	-	-0.271	0.210	-	-
恐怖	-0.092	0.457	-0.342	0.007	-	-
偏执	-0.092	0.488	-0.313	0.016	-0.846	0.400
神经病性	-0.038	0.778	-0.292	0.025	-0.163	0.227

回归结果显示, 主观支持可以负向预测焦虑因子( $Beta = -0.373, p = 0.003$ ), 客观支持可以负向预测躯体化、强迫症状、抑郁、人际关系敏感、恐怖、偏执、神经病性( $Beta = -0.343, p = 0.003$ ;  $Beta = -0.284, p = 0.027$ ;  $Beta = -0.328, p = 0.011$ ;  $Beta = -0.335, p = 0.010$ ;  $Beta = -0.342, p = 0.007$ ;  $Beta = -0.3713, p = 0.016$ ;  $Beta = -0.292, p = 0.025$ )。

## 4.2. 进城务工妇女心理健康状况与社会支持关系分析

### 4.2.1. 进城务工妇女心理健康状况与社会支持程度相关

经调查显示, 进城务工妇女心理健康与社会支持程度呈显著负相关, 也就是说社会支持量表得分越高, 社会支持程度越高, 心理症状自测量表得分就越低, 心理健康状况越好。

在社会支持的三个维度中客观支持与心理健康相关度高, 客观支持是客观的实际可见的直接援助, 在量表中主要表现在居住状况, 遇到困难时得到的经济支持、得到的安慰和关心, 解决实际时得到的帮助。客观支持的缺乏会对心理健康产生负面影响, 而进城务工妇女离开熟悉的居住环境与工作环境, 在

日常生活中社会交往与之前发生很大变化,在遇到困难或紧急状况时,一方面从非正式组织中得到的客观帮助范围减小,得到关心的程度更是降低,另一方面,进城务工妇女无论是居住地还是户籍所在地都很少能够从官方组织中得到更高层次上的帮助。

#### 4.2.2. 进城务工妇女躯体化显著高于全国常模

经检验,进城务工妇女心理健康状况的躯体化因子与全国常模有显著差异。躯体化主要反应被调查对象身体出现的不适,具体表现在头痛、背痛、肌肉酸痛等症状(肖水源,1994)。调查数据指出,进城务工妇女躯体化得分显著高于全国常模,感到身体不适的情况突出。产生这一结果的原因一方面是从生理上的,由于调查对象工作环境不佳与工作强度较大,加上身体状况随年龄增长出现疾病,另一方面是心理上,躯体化一定程度上可以反应心理状态,当心理出现障碍会转换为各种躯体症状表现出来。

与社会支持关系来看,客观支持可以负向预测躯体化。当妇女离开家人进入城市务工时,除承担经济压力外,还承担着作为家庭中母亲、妻子、女儿等多重社会角色赋予的压力,遇到的困难相比之前更多更复杂,但却因为远离农村,旧的支持来源发生改变,而其自身认知水平有限,无论是经济支持还是情感支持都很难找到新并且有效的来源,所以能得到客观支持减少。

#### 4.2.3. 进城务工妇女焦虑显著高于全国常模

焦虑症状表现在常常坐立不安,神经过敏,及紧张产生的生理现象(肖水源,1994),焦虑无疑对个人生活产生负面的影响,降低生活质量,长期得不到缓解会对身体健康造成伤害。根据调查结果显示,被调查进城务工妇女心理健康状况在焦虑因子上与全国常模有显著差异。

从与社会支持关系来看,主观支持可以负向预测焦虑。妇女离开农村进入城市,无论是从工作还是生活都需要新的环境,另外,随着环境的变化产生了新的社会关系,原有的社会关系也发生了变化。从居住环境来说,有一部分妇女进城务工后与工友或是朋友一同居住,此时与同住的人形成舍友关系,有一部分进城务工妇女与丈夫一同务工,住所变为楼房,周围大部分住户是陌生人,又因为经济条件有限,往往其居住楼房硬件条件较差,不得不考虑与邻居的关系。从工作环境来说,无论是从事制造业还是服务业都是存在与他人分工合作,此时与共同工作的人形成同事关系,与之前的农业生产分工合作相比,与同事的关系是建立在组织规章制度之上,注意力更多集中在经济获取上。进城务工后,妇女往往感觉到与周围人的关系较之前发生变化,感受到的被支持、被理解的程度较低,主观支持度降低,负面情绪消化程度降低,因此焦虑感受提升。

## 5. 讨论与建议

### 5.1. 为进城务工妇女提供新的客观支持

在为进城务工妇女提供客观支持方面,政府和企业应发挥作用,为进城务工妇女提供新的支持来源,减少其因缺少客观支持产生的消极情绪,进一步减缓躯体化。政府部门要发挥主导作用,首先,政府通过制定并落实政策如进一步完善户籍政策等,为进城务工群体提供扶持和优惠。再者,政府通过购买服务等手段为进城务工妇女进行必要的身心检查,与专业机构或社会组织合作为进城务工妇女搭建提供必要的社会帮助和生活信息的平台。企业作为保障进城务工妇女心理健康的重要参与主体,一方面要遵纪守法,承担起社会责任,平等的为进城务工女性群体缴纳社会保险和提供劳动保障,积极改善劳动条件,关注用工的身心健康。另一方面要积极提供学习和培训机会,帮助进城务工群体提高人力资本,提高工作效率和技能水平(刘筱红等,2016)。

## 5.2. 提高进城务工妇女的主观支持

妇联等社会组织应该在提高进城务工妇女主观支持方面发挥作用,减轻其因环境改变而产生的焦虑。首先,积极与进城务工妇女群体取得联系,了解所求所需,有针对性地对进城务工妇女提供支持,如提供维权帮助、矛盾调解等。再则,应加大服务的宣传力度,培养进城务工妇女面对心理压力时的自我调节意识,开展心理健康讲座,建立心理咨询窗口等为该群体提供指导。

## 参考文献

- 崔少朴,周彪,刘东钰,熊智蓉,张莉,邱智辉(2014). SCL-90 心理症状自评量表在海外项目的应用. *中国安全生产科学技术*, 10(S2), 61-67.
- 刘筱红,全芳,陈雪玲(2016). 多元联动:进城务工女性心理健康问题的网络化治理研究. *湖北社会科学*, (3), 51-56.
- 骆焕荣,黄锋锐,张雪静,邓筱璇,徐少玲(2006). 城市农民工心理状态调查分析. *中国民康医学*, (11), 504-505.
- 全国妇联专题调研组(2007). 千名进城务工妇女问卷调查报告. *中国妇运*, (1), 39-42.
- 王健俊,玉琦彤,常宇星(2018). 女性农民工压力来源及其区域异质性研究——基于我国东部 10 省市的微观调查. *调研世界*, (7), 26-34.
- 吴敏,段成荣,朱晓(2016). 高龄农民工的心理健康及其社会支持机制. *人口学刊*, 38(4), 93-102.
- 肖水源(1994). 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用. *临床精神医学杂志*, (2), 98-100.
- 肖水源,杨德森(1987). 社会支持对身心健康的影响. *中国心理卫生杂志*, (4), 183-187.