·专题报道——关注心理健康，加强精神卫生服务体系建设·

北京市青年医务工作者焦虑症状现状及影响因素：一项横断面研究

刘胤岐[1]，张刘晋[2]，孙一鑫[3]，张柠[4]，咸春艳[1]

1. 首都医科大学附属北京安定医院党委办公室 国家精神疾病医学中心 国家精神心理疾病临床医学研究中心 精神疾病诊断与治疗北京市重点实验室，北京 100088；
2. 北京协和医院临床医学研究所转化医学国家重大科技基础设施卫生政策与经济研究平台，北京 100730；
3. 国家儿童医学中心 首都医科大学附属北京儿童医院临床研究中心，北京 100045；
4. 首都医科大学公共卫生学院，北京 100069

通信作者：咸春艳，E-mail：xianchunyan@mail.ccmu.edu.cn

【摘　要】目的 调查北京市青年医务工作者焦虑症状现状及其影响因素，为关心青年医务工作者提供循证医学依据。**方法** 于 2023 年 9—10 月，在线调查北京市卫生健康系统≤45 周岁的青年医务工作者，采用广泛性焦虑量表（GAD-7）评估医务工作者的焦虑症状，使用 χ^2 检验分析不同特征受访者焦虑症状发生情况的差异，使用二元 logistic 回归模型进行影响因素分析。**结果** 本研究共发放问卷 25 604 份，回收有效问卷 23 379 份，青年医务工作者中度及以上焦虑症状发生率为 15.30%。不同性别、年龄、工作年限、受教育程度、婚姻状况、子女个数、住房情况、用工形式、行政职务、年收入以及职称的受访者焦虑症状发生情况差异均有统计学意义（*P*<0.05）。二元 logistic 回归模型显示，年龄 30～34 岁（*OR*=1.27, 95%*CI*=1.16～1.39）、35～45 岁（*OR*=1.43, 95%*CI*=1.27～1.61）；工作年限 10～14 年（*OR*=1.25, 95%*CI*=1.15～1.37）、≥15 年（*OR*=1.47, 95%*CI*=1.30～1.65）；子女个数 1 个（*OR*=0.89, 95%*CI*=0.81～0.97）、≥2 个（*OR*=0.90, 95%*CI*=0.81～1.00）；住房情况租房（*OR*=1.33, 95%*CI*=1.25～1.41）；工作单位为公共卫生机构（*OR*=1.33, 95%*CI*=1.03～1.71）；年收入 10 万～20 万元（*OR*=1.12, 95%*CI*=1.05～1.19）是焦虑症状的独立影响因素。**结论** 青年医务工作者焦虑症状风险不容忽视，需采取多种措施关心青年医务工作者。

【关键词】 青年医务工作者；心理健康；影响因素；焦虑症状；北京市

Prevalence and influencing factors of anxiety symptoms among young medical workers in Beijing city: a cross-sectional study

LIU Yinqi[1], ZHANG Liujin[2], SUN Yixin[3], ZHANG Ning[4], XIAN Chunyan[1] (*1. Beijing Key Laboratory for Mental Disorders*, *National Clinical Research Center for Mental Disorders* & *National Center for Mental Disorders*, *Beijing Anding Hospital*, *Capital Medical University*, *Beijing* 100088, *China*; *2. Center for Health Policy and Health Economics*, *National Infrastructures for Translational Medicine*, *Institute of Clinical Medicine*, *Peking Union Medical College Hospital*, *Chinese Academy of Medical Science and Peking Union Medical College*, *Beijing* 100730, *China*; *3. Clinical Research Center*, *Beijing Children's Hospital*, *Capital Medical University*, *National Center for Children's Health*, *Beijing* 100045, *China*; *4. School of Public Health*, *Capital Medical University*, *Beijing* 100069, *China*)

Corresponding author: XIAN Chunyan, E-mail: xianchunyan@mail.ccmu.edu.cn

【 Abstract】 Objective To investigate the prevalence of anxiety symptoms and its influencing factors among young medical workers in Beijing, thus providing an evidence-based basis for caring for young medical workers. **Methods** From September to October 2023, an online survey was conducted among young medical workers aged 45 and below in Beijing health system. The 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) was used to assess anxiety symptoms. Chi-square test was conducted to compare the prevalence of anxiety symptoms across respondents with different characteristics, and binary logistic regression was employed to predict the influencing factors. **Results** A total of 25 604 questionnaires were distributed, and 23 379 valid questionnaires were recovered. The prevalence of moderate and above anxiety symptoms among young medical workers was 15.30%. The occurrence of anxiety symptoms vaied among respondents with different genders, ages, working years, educational backgrounds, marital statuses, numbers of

开放获取：CC BY-NC-ND 4.0 DOI：10.11847/zgggws1147537
基金项目：首都医科大学医院管理研究所开放性课题（2022YGS05）
第一作者：刘胤岐（1993—），助理研究员，硕士，研究方向：卫生政策、精神心理卫生管理。
收稿日期：2025-03-31 修回日期：2025-06-08 录用日期：2025-08-06
利益冲突：不存在 伦理审查：已获取 出版授权：全体作者已与编辑部签署作者贡献声明及版权转让协议

children, housing conditions, employment forms, administrative positions, annual incomes, and professional titles (P < 0.05). Binary logistic regression showed that age of 30–34 years (OR = 1.27, 95%CI: 1.16–1.39), age of 35–45 years (OR = 1.43, 95%CI: 1.27–1.61), working years of 10 to 14 (OR = 1.25, 95%CI: 1.15–1.37), working years ⩾ 15 (OR = 1.47, 95%CI: 1.30–1.65), one child (OR = 0.89, 95%CI: 0.81–0.97), number of children ⩾ 2 (OR = 0.90, 95%CI: 0.81–1.00), renting (OR = 1.33, 95%CI: 1.25–1.41), working in public health institutions (OR = 1.33, 95%CI: 1.03–1.71), and annual income of 100 000–200 000 CNY (OR=1.12, 95%CI: 1.05–1.19) were independent influencing factors for anxiety symptoms. **Conclusions** The risk of anxiety symptoms among young medical workers should not be ignored, and multiple measures should be taken to care for young medical workers.

【**Keywords**】 young medical workers; mental health; influencing factors; anxiety symptoms; Beijing city

习近平总书记提出，要重视心理健康和精神卫生[1]。对于医务工作者而言，其心理健康水平不仅关乎自身健康，更直接影响患者安全。医务工作者职业压力大，更易出现焦虑、抑郁等症状，心理健康风险较大[2]。青年医务工作者正处于职业发展初期，同时要面对经济压力及社会支持等多方面挑战，心理健康风险更不容忽视。以往关于青年医务工作者心理健康的研究较少，且已有研究或集中于单个医院[3–4]，或样本量过小[5]，样本代表性不足，亟需开展大规模、多中心的青年医务工作者心理健康研究。为关心青年医务工作者保障其身心健康，提供流行病学证据，本研究于 2023 年 9—10 月，对北京市 23 379 名青年医务工作者的心理健康水平进行调查，并分析其影响因素，以期为关爱青年医务工作者提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象　以北京市青年医务工作者为调查对象，于 2023 年 9—10 月，采用分层配额抽样方法，先按单位性质将调查对象分为机关单位、公共卫生单位（含急救中心、疾控中心等）、医疗机构（含各级各类医院及社区卫生服务中心）三类。每类单位内部按岗位进一步细分（如医疗机构涵盖临床、护理等岗位）以确保样本多样性，然后要求各单位按不低于本单位≤45 周岁青年人数 20% 的比例抽取样本。调查单位包括各三级医院、各直属单位共计 102 家。对上述单位在岗的 18～45 岁医务工作者进行线上问卷调查。累计发放问卷 25 604 份，回收有效问卷 23 379 份，有效回收率为 91.31%。本研究经过首都医科大学附属北京安定医院伦理委员会批准，批准号为（2023）科研第（174）号。调查时保证受访者知情同意。

1.2 方法

1.2.1 研究工具　本研究使用焦虑症状发生情况衡量青年医务工作者的心理健康水平，采用广泛性焦虑量表（Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale, GAD-7）测量受访者的焦虑症状。该量表由 Spitzer 等[6] 编制，共包含 7 个条目，分别为“感到紧张、焦虑或急切”“不能够停止或控制担忧”“对各种各样的事情担忧过多”“很难放松下来”“由于不安而无法静坐”“变得容易烦恼或急躁”“感到似乎将有可怕的事情发生而害怕”。量表对自调查之日起过去的 2 周内各条目症状出现的频率采用 Likert 4 级评分，具体标准为：0 分（完全不会）、1 分（有几天）、2 分（超过一半的天数）、3 分（几乎每天），总分为 21 分，≥5 分说明个体存在焦虑症状，5～9 分为轻度焦虑症状，≥10 分为中度及以上焦虑症状。本研究使用 Cronbach′s α 系数检验量表的内部一致性。结果显示，GAD-7 的 α 系数为 0.948，表明该量表在本研究样本中具有较高的内部一致性。

1.2.2 调查方法　本次调查由北京安定医院研究设计并组织实施，采用经逻辑性优化的电子版问卷，依托问卷星系统进行线上调查。于 2023 年 9—10 月，向每家单位统一发放问卷及填写原则，并对回收问卷及定量资料进行多次逻辑筛查和清理，以保障数据准确完整。

1.3 统计分析　本研究使用 Stata 16 软件进行统计分析。使用频数/百分比描述受访者基本情况和焦虑症状发生情况。使用 χ^2 检验分析不同特征受访者焦虑症状发生情况的差异。设定检验水准 α=0.05；两两比较时，通过 Bonferroni 法校正检验水准（α=0.05/3=0.017）；使用二元 logistic 回归对焦虑症状发生情况进行多因素分析。

2 结　果

2.1 一般情况（表 1）　23 379 名受访者中，女性占 79.52%；20～29 岁受访者最多，占 38.00%；受访者工作年限<9 年占 47.77%；本科学历占 62.24%；已婚者占 63.00%；无子女者占 48.56%；有自有住房者占 62.99%；在医院工作占 86.03%；受访者拥有正式编制占 44.49%；受访者无行政职务占 95.00%；受访者年收入为 10 万～20 万元占 51.87%；受访者职称为初级及以下占 66.91%。

表 1 受访者基本情况
Table 1 Basic information of the respondents

特征	分类	人数	占比/%
性别	男性	4 789	20.48
	女性	18 590	79.52
年龄/岁	20～29	8 885	38.00
	30～34	6 694	28.64
	35～44	7 800	33.36
受教育程度	硕士及以上	3 929	16.81
	本科	14 551	62.24
	大专及以下	4 899	20.95
婚姻状况	非婚	8 650	37.00
	已婚	14 729	63.00
子女个数	无子女	11 352	48.56
	1	8 291	35.46
	≥2	3 736	15.98
工作单位	机关单位	277	1.19
	公共卫生机构	2 988	12.78
	医院	20 114	86.03
工作年限/年	≤9	11 168	47.77
	10～14	6 954	29.74
	≥15	5 257	22.49
用工形式	正式编制	10 401	44.49
	合同制	9 726	41.60
	其他	3 252	13.91
行政职务	有	1 168	5.00
	无	22 211	95.00
职称	高级	473	2.02
	中级	7 263	31.07
	初级及以下	15 643	66.91
年收入/万元	<10	9 419	40.29
	10～20	12 127	51.87
	>20	1 833	7.84
住房情况	自有住房	14 726	62.99
	租房	8 653	37.01

2.2　不同特征受访者心理健康状况单因素分析(表 2)　23 379 名受访者中，发生中度及以上焦虑症状者 3 578 人，占 15.30%。不同性别、年龄、工作年限、受教育程度、婚姻状况、子女个数、住房情况、用工形式、行政职务、年收入以及职称的受访者焦虑症状发生情况差异均有统计学意义(P<0.001)。从中度及以上焦虑症状发生情况来看，男性发生率(17.02%)高于女性(14.86%)；35～45 岁受访者发生率最高(18.65%)；工作年限越长，焦虑症状发生率越高；与大专及以下受访者相比，本科、硕士及以上受访者焦虑症状发生率均较高；已婚者焦虑症状发生率较高；在未控制其他因素时，有子女者的焦虑症状发生率高于无子女者；与自有住房相比，租房者的焦虑症状发生率较高；与正式编制的受访者相比，合同制或其他形式的受访者焦虑症状发生率较低；有行政职务的受访者更容易发生焦虑症状；年收入越高，焦虑症状发生率越高；相比于中高级职称，初级及以下职称受访者的焦虑症状发生率较低。

表 2　不同特征受访者焦虑症状发生情况比较
Table 2　Comparison of anxiety symptoms in respondents with different characteristics

特征	分类	无症状		轻度		中度及以上		χ^2值	P值
		人数	发生率/%	人数	发生率/%	人数	发生率/%		
性别	男性	2 277	47.55	1 697	35.43	815	17.02	14.500	0.001
	女性	8 939	48.09	6 888	37.05	2 763	14.86		
年龄/岁	20～29	4 978	56.03	2 868	32.28	1 039	11.69	448.527	<0.001
	30～34 [a]	3 102	46.34	2 508	37.47	1 084	16.19		
	35～45 [ab]	3 136	40.21	3 209	41.14	1 455	18.65		
受教育程度	硕士及以上	1 772	45.10	1 497	38.10	660	16.80	67.572	<0.001
	本科	6 852	47.09	5 441	37.39	2 258	15.52		
	大专及以下[cd]	2 592	52.91	1 647	33.62	660	13.47		
婚姻状况	非婚	4 495	51.96	2 985	34.51	1 170	13.53	92.248	<0.001
	已婚	6 721	45.63	5 600	38.02	2 408	16.35		
子女个数	无子女	5 836	51.41	3 973	35.00	1 543	13.59	120.867	<0.001
	1 [e]	3 773	45.51	3 129	37.74	1 389	16.75		
	≥2 [e]	1 607	43.01	1 483	39.70	646	17.29		
工作单位	机关单位	143	51.62	90	32.49	44	15.89	7.188	0.126
	公共卫生机构	1 379	46.15	1 123	37.58	486	16.27		
	医院	9 694	48.20	7 372	36.65	3 048	15.15		
工作年限/年	≤9	6 037	54.05	3 732	33.42	1 399	12.53	373.099	<0.001
	10～14 [f]	3 105	44.65	2 692	38.71	1 157	16.64		
	≥15 [fg]	2 074	39.45	2 161	41.11	1 022	19.44		
用工形式	正式编制	4 700	45.19	3 960	38.07	1 741	16.74	65.645	<0.001
	合同制[h]	4 863	50.00	3 486	35.84	1 377	14.16		
	其他[h]	1 653	50.83	1 139	35.02	460	14.15		

续表 2
Table 2 Continued

特征	分类	无症状		轻度		中度及以上		χ^2值	*P*值
		人数	发生率/%	人数	发生率/%	人数	发生率/%		
行政职务	有	488	41.78	463	39.64	217	18.58	21.298	<0.001
	无	10 728	48.30	8 122	36.57	3 361	15.13		
职称	高级	187	39.54	193	40.80	93	19.66	262.240	<0.001
	中级	2 955	40.69	2 972	40.92	1 336	18.39		
	初级及以下ij	8 074	51.61	5 420	34.65	2 149	13.74		
年收入/万元	<10	4 889	51.91	3 179	33.75	1 351	14.34	103.582	<0.001
	10～20 k	5 541	45.69	4 672	38.53	1 914	15.78		
	>20 k	786	42.88	734	40.04	313	17.08		
住房情况	自有住房	7 163	48.64	5 370	36.47	2 193	14.89	8.815	0.012
	租房	4 053	46.84	3 215	37.15	1 385	16.01		
合计		11 216	47.98	8 585	36.72	3 578	15.30		

注：与20～29岁组比较，a *P*<0.001，与30～34岁组比较，b *P*<0.001；与硕士及以上组比较，c *P*<0.001，与本科组比较，d *P*<0.001；与无子女组比较，e *P*<0.001；与工作年限≤9年比较，f *P*<0.001，与工作年限10～14年比较，g *P*<0.001；与正式编制组比较，h *P*<0.001；与高级职称组比较，i *P*<0.001，与中级职称组比较，j *P*<0.001；与年收入<10万元组比较，k *P*<0.001。

2.3 不同特征受访者心理健康状况多因素分析(表 3) 将青年医务工作者的所有特征(性别、年龄、工作年限、受教育程度、婚姻状况、子女个数、住房情况、工作单位、用工形式、行政职务、年收入以及职称)作为自变量，以焦虑症状为因变量(1=有，0=没有)建立 logistic 模型。在回归前，先将纳入的自变量进行共线性检验，研究发现所有自变量的 VIF 均<5，说明自变量之间不存在多重共线性。二元 logistic 回归结果显示，年龄、工作年限、子女个数、住房情况、工作单位以及年收入是焦虑症状的独立影响因素。在控制其他变量不变的前提下，年龄、工作年限、住房情况、工作单位以及年收入与焦虑症状呈正相关；子女个数与焦虑症状呈负相关。

表 3 焦虑症状发生情况的多因素分析结果
Table 3 Results of multivariate analysis of the occurrence of anxiety symptoms

自变量	比较组	对照组	β	$S_{\bar{x}}$	Wald χ^2 值	*P*值	*OR*值	95%*CI*
性别	女性	男性	–0.049	0.033	2.128	0.145	0.953	0.892～1.017
年龄/岁	30～34	20～29	0.240	0.046	27.287	<0.001	1.272	1.162～1.391
	35～45		0.359	0.061	34.746	<0.001	1.432	1.271～1.613
受教育程度	本科	硕士及以上	–0.054	0.044	1.533	0.216	0.947	0.869～1.032
	大专及以下		–0.103	0.053	3.849	0.050	0.902	0.814～1.000
婚姻状况	已婚	非婚	0.028	0.042	0.444	0.505	1.028	0.948～1.115
子女个数	1	无子女	–0.119	0.044	7.247	0.007	0.888	0.814～0.968
	≥2		–0.110	0.053	4.256	0.039	0.896	0.807～0.995
工作单位	公共卫生机构	机关单位	0.282	0.128	4.824	0.028	1.326	1.031～1.705
	医院		0.181	0.124	2.122	0.145	1.198	0.939～1.528
工作年限/年	10～14	≤9	0.226	0.046	23.781	<0.001	1.254	1.145～1.373
	≥15		0.384	0.061	39.857	<0.001	1.468	1.303～1.654
用工形式	合同制	正式编制	–0.062	0.033	3.546	0.060	0.940	0.881～1.003

续表 3
Table 3 Continued

自变量	比较组	对照组	β	$S_{\bar{x}}$	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
	其他		–0.066	0.043	2.274	0.132	0.937	0.860～1.020
行政职务	无	有	–0.069	0.063	1.198	0.274	0.933	0.824～1.056
职称	中级	高级	0.095	0.101	0.891	0.345	1.100	0.903～1.340
	初级及以下		–0.052	0.104	0.254	0.614	0.949	0.775～1.163
年收入/万元	10～20	<10	0.112	0.030	13.414	<0.001	1.118	1.053～1.187
	>20		0.152	0.057	7.161	0.007	1.164	1.041～1.300
住房情况	租房	自有住房	0.283	0.031	85.062	<0.001	1.327	1.249～1.409
常数			–0.382	0.168	5.156	0.023	0.682	0.490～0.949

3 讨　论

本研究结果显示，在 23 379 名受访者中，中度及以上焦虑症状发生率为 15.30%。一项横断面研究显示，上海市城市居民的焦虑症状发生率为 9.84%[7]，低于本研究，提示青年医务工作者心理健康风险不容忽视，亟需关注和干预。

多因素分析结果显示，年龄、子女个数、工作单位、工作年限、年收入以及住房情况是焦虑症状的独立影响因素。年龄与焦虑症状发生风险呈正相关，且 35～45 岁年龄段焦虑症状发生的风险最高，与既往研究结果一致[8–9]。可能与该年龄段常处于职业晋升压力与家庭责任交汇期，心理负担明显加重有关。多因素分析控制混杂因素后，子女个数与焦虑症状呈负相关，提示子女可能作为青年医务工作者的情感支持源，有助于缓冲工作压力所致的焦虑症状。与机关单位工作人员相比，公共卫生机构的工作人员焦虑症状的发生风险较高，与既往研究结果相似[10]，这一差异可能与不同单位工作性质有关。公共卫生机构的医务人员常年承担高强度突发公共卫生事件应急工作等任务，长期处于高负荷、高应激的职业环境中，心理负担高于相对稳定的政府行政岗位。工作年限与焦虑症状发生风险呈正相关，≥15 年的工作人员焦虑症状发生风险最高，可能源于长期高强度工作带来的职业倦怠累积，持续性的心理与生理负荷削弱了个体的应对能力，进而增加焦虑症状的发生风险。年收入与焦虑症状呈正相关，高收入群体反而焦虑症状发生风险更高，这与既往研究结果相反[11–12]。可能的原因是，青年医务工作者作为特殊职业群体，高收入往往伴随更高的工作负荷、加班频率和医疗责任，使之更容易出现焦虑症状；同时，高收入群体通常正处于职业晋升关键阶段，需要面对职称评定、科研任务及临床考核等多重压力，进一步加重了焦虑症状；此外，尽管收入增加，繁重的工作任务使个人休息时间受限，生活质量难以明显改善，持续的高强度工作状态可能加剧焦虑水平。结果提示，收入提升未必带来心理健康改善，尤其在高强度岗位中需要同步减负干预。租房者更易产生焦虑症状，既往研究显示，住房不稳定与成年人出现焦虑症状显著相关，尤其在频繁搬迁、因经济原因搬家或被迫同住的情况下，焦虑症状风险显著上升[13]。

在单因素分析中，不同性别、受教育程度、婚姻状况、用工形式、行政职务、职称的受访者焦虑症状发生情况有明显差异，但是在多因素分析中，这些因素与焦虑症状发生之间的关联差异无统计学意义。可能的原因是这些因素在单因素分析中的显著性并非源于其独立作用，而是受到其他混杂因素的影响。以性别为例，本研究中男性受访者的收入高于女性。而本研究发现，收入水平与焦虑症状发生风险之间呈正相关。因此，单因素分析结果显示，男性焦虑症状发生率高于女性可能受收入这一混杂变量的影响。当多因素分析控制混杂变量后，性别不再对焦虑症状发生风险产生影响。

本研究聚焦青年医务工作者，探讨其焦虑症状现状及影响因素，能够为关心青年医务工作者提供流行病学证据。本研究样本规模大，覆盖不同类型医疗卫生机构，样本具有较好的代表性，研究结果外推性较好。同时，本研究存在一定的局限性，采用横断面研究设计，仅能探索焦虑症状与不同受访者特征之间的相关性，无法判断因果关系。尽管本研究纳入了较全面的人口学、职业及社会经济变量，但尚有部分潜在影响因素未能涵盖，如个体心理弹性、社会支持感知、临床负荷量等，需在后续研究中进一步拓展。

综上所述，青年医务工作者心理健康风险不容忽视，亟需采取多种措施予以干预：(1)关注青年医务工作者焦虑症状发生情况，建议将心理健康筛查纳入常规职业健康管理，通过定期评估、分层干预和个体咨询等措施，及时识别心理风

险，提升其压力调节能力和心理韧性，推动心理支持服务制度化、常态化。(2)重点关注高收入群体、租房者及公共卫生机构工作人员等焦虑风险较高人群，通过合理安排工作强度与值班频次、提供过渡性宿舍与住房补贴等方式，缓解其在强度工作下的心理负荷，降低焦虑症状的发生风险。

数据可用性声明 本研究数据包含了参与者的个人信息、健康状况等敏感内容。在整个研究过程中，研究团队采取了多重数据保护措施，如数据加密、匿名化处理等，以确保数据的安全性和保密性，鉴于数据的敏感性质，无法公开原始数据。

参考文献

[1] 习近平. 高举中国特色社会主义伟大旗帜为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告 [J]. 党史博采, 2023(22): 46.

[2] 刘胤岐, 王喆, 张纯洁, 等. 新冠病毒感染疫情期间北京市属医院不同岗位医务人员心理健康水平差异分析 [J]. 中国公共卫生, 2023, 39(4): 421-425.

[3] 邵利, 肖四海, 曹天宇, 等. 非典时期医院青年医务人员心理健康状况调查分析 [J]. 华北国防医药, 2004, 16(3): 209-210.

[4] 邓磊, 向仕婷, 沈颖, 等. 某三甲综合医院青年医务工作者心理健康状况研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(19): 128-131.

[5] 梁彦蕊. 85 例青年医务工作者心理健康状况调查分析 [J]. 中国科技信息, 2009(24): 205-206.

[6] Spitzer R L, Kroenke K, Williams J B W, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Archives of Internal Medicine, 2006, 166(10): 1092-1097.

[7] Wang Q Q, Zhang J H, Yao H Q, et al. Prevalence and associated factors of anxiety among the population in an urban area of China: a cross-sectional study[J]. BMJ Open, 2022, 12(11): e062431.

[8] 邵灿, 杜粉静, 崔珍逖, 等. 新型冠状病毒肺炎流行期间一线医护人员心理调查 [J]. 山西医科大学学报, 2020, 51(5): 449-453.

[9] 李宁, 罗妍, 穆慧娟, 等. 辽宁城乡医务人员组织公平感、职业风险及压力源与心理健康关系 [J]. 中国公共卫生, 2015, 31(11): 1377-1380.

[10] YaghoubiPoor M, Bagheri S H S. Clinical staffs more than non-clinical are susceptible to depression and anxiety in a psychiatric hospital[J]. Journal of Advances in Medicine and Medical Research, 2018, 25(7): 1-9.

[11] Parra-Mujica F, Johnson E, Reed H, et al. Understanding the relationship between income and mental health among 16- to 24-year-olds: analysis of 10 waves (2009–2020) of Understanding Society to enable modelling of income interventions[J]. PLoS One, 2023, 18(2): e0279845.

[12] Roll S P, Taylor S H, Grinstein-Weiss M. Financial anxiety in low- and moderate-income households: findings from the household financial survey[R]. St. Louis, MO: Washington University, Center for Social Development, 2016.

[13] Kim H, Burgard S A. Housing instability and mental health among renters in the Michigan recession and recovery study[J]. Public Health, 2022, 209: 30-35.