

基于安德森模型的我国老年流动人口心理健康 教育利用状况及影响因素研究

刘亚¹, 赵盈喆², 林星茹², 陈澍盈¹, 王晓蕾², 井淇², 张建华¹

1. 山东第二医科大学公共卫生学院, 山东 潍坊 261053; 2. 山东第二医科大学管理学院

摘要:目的 了解我国老年流动人口对心理健康教育服务利用状况及其影响因素, 为老年人心理健康教育工作有效开展提供参考。方法 对 2018 年全国流动人口卫生计生动态监测问卷中 5 589 名老年流动人口相关数据进行分析, 以安德森模型为理论框架, 主要分析方法有统计描述、 χ^2 检验和二元 logistic 回归分析等。结果 我国老年流动人口心理健康教育服务利用率为 16.84%, 利用方式主要是宣传资料、宣传栏、知识讲座和公众健康咨询活动; logistic 回归结果显示, 学历为大专及以上 ($OR = 1.229, 95\% CI: 0.901 \sim 1.676$)、流动范围为省内跨市 ($OR = 1.219, 95\% CI: 1.047 \sim 1.593$)、流入区域为东北地区 ($OR = 1.419, 95\% CI: 1.159 \sim 1.737$)、中部地区 ($OR = 1.980, 95\% CI: 1.582 \sim 2.478$) 是老年流动人口心理健康教育服务利用的保护因素; 流动时长为 10~20 年 ($OR = 0.689, 95\% CI: 0.521 \sim 0.913$)、未建立、不知晓健康档案 ($OR = 0.473, 95\% CI: 0.333 \sim 0.672$)、不清楚健康档案建立情况 ($OR = 0.683, 95\% CI: 0.473 \sim 0.986$)、未签约、不知晓家庭签约医生情况 ($OR = 0.537, 95\% CI: 0.376 \sim 0.767$)、不清楚家庭医生签约情况 ($OR = 0.597, 95\% CI: 0.423 \sim 0.844$) 是老年流动人口心理健康教育服务利用的危险因素。结论 老年流动人口心理健康教育服务利用率有待提高, 应强化老年流动人口心理健康意识, 加大老年流动人口心理健康宣传力度, 引导老年流动人口积极接受心理健康教育。

关键词: 心理健康教育; 服务利用; Anderson 模型; 老年流动人口

中图分类号: R195.4; R197 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2024)14-2517-07

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202403428

The utilization of mental health education service for the elderly floating population in China and its influencing factors based on Anderson model

LIU Ya*, ZHAO Ying-zhe, LIN Xing-ru, CHEN Shu-ying, WANG Xiao-lei, JING Qi, ZHANG Jian-hua

* School of Public Health, Shandong Second Medical University, Weifang, Shandong 261053, China

Abstract: **Objective** To understand the utilization of mental health education services and its influencing factors among the elderly floating population in China, and to provide reference for the effective development of mental health education for the elderly. **Methods** The data of 5 589 elderly migrants in the 2018 National Floating Population Health and Family Planning Dynamic Monitoring Questionnaire were analyzed, and the Anderson model was used as the theoretical framework, and the main analysis methods included statistical description, χ^2 test and binary logistic regression analysis. **Results** The utilization rate of mental health education services for the elderly floating population in China was 16.84%, and the methods which were used were mainly publicity materials, publicity columns, knowledge lectures and public health consultation activities, and the logistic regression results showed that the education level was college degree or above ($OR = 1.229, 95\% CI: 0.901 - 1.676$), the flow range was inter-city in the province ($OR = 1.219, 95\% CI: 1.047 - 1.593$), and the inflow area was Northeast China ($OR = 1.419, 95\% CI: 1.159 - 1.737$), central region ($OR = 1.980, 95\% CI: 1.582 - 2.478$) were the protective factors for the use of mental health education services in the elderly floating population, the migration duration was 10-20 years ($OR = 0.689, 95\% CI: 0.521 - 0.913$), the health records were not established and unknown ($OR = 0.473, 95\% CI: 0.333 - 0.672$), Unclear health record establishment ($OR = 0.683, 95\% CI: 0.473 - 0.986$), uncontracted and uninformed family contracted doctors ($OR = 0.537, 95\% CI: 0.37 - 0.767$), and unclear family doctor contract ($OR = 0.597, 95\% CI: 0.423 - 0.844$) were risk factors for the utilization of mental health education services in the elderly migrant population.

基金项目: 国家自然科学基金项目(72004165)

作者简介: 刘亚(2000—), 女, 硕士在读, 研究方向: 公共卫生

通信作者: 张建华, E-mail: zhangjh@sdsu.edu.cn; 井淇, E-mail: jingq@sdsu.edu.cn

Conclusion The utilization rate of mental health education services for the elderly floating population needs to be improved, the awareness of mental health of the elderly floating population should be strengthened, the mental health publicity of the elderly floating population should be increased, and the elderly floating population should be guided to actively receive mental health education.

Keywords: Mental health education; Service utilization; Anderson model; Elderly migrant population

《中国流动人口发展报告(2018)》显示,2018 年我国老年流动人口占比由 2015 年的 5.30% 上升至 8.01%,数量已达 1 778.4 万^[1],我国老年流动人口规模发展迅速。《“健康中国 2030”规划纲要》强调:要加强健康教育,提升心理健康素养,早发现重点人群心理问题,及时加大干预力度,而老龄化、流动性等高危特征使老年流动人口面临更严峻的心理健康风险^[2]。因此,针对流动老年人口心理健康教育至关重要。目前,关于老年流动人口的研究主要集中于社会融合^[3]、健康状况^[4]、慢性病^[5]等方面,对其心理健康教育的研究目前相对较少。对此,本文以 Anderson 模型为理论框架,对我国老年流动人口心理健康教育服务利用现状及其影响因素进行研究,为改善老年流动人口心理健康服务工作和提高老年人口心理健康素养提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究采用 2018 年全国流动人口

卫生计生动态监测调查流动人口问卷(A),问卷具有一定的信度和效度。调查对象为在流入地居住 1 个月以上、非本区(县、市)户口、年龄在 15 周岁及以上的 152 000 人。本研究选取 60 岁以上老年流动人口共 6 230 人,由于心理健康教育服务面向 6 个月以上的流动人口进行,因此剔除在流入地居住 6 个月以下者 280 人,去除缺失样本后最终共纳入 5 589 人。

1.2 理论框架 Anderson 模型是研究卫生服务利用行为的重要理论模型,被广泛应用于医疗卫生服务研究领域,最新修正的 Anderson 模型包含环境因素、个人特征、健康行为和健康结果四个维度^[6]。本研究以 Anderson 模型为理论框架,根据流动老年人口特征,并结合相关文献^[7-8],从倾向、使能和需求三个维度构建我国老年流动人口心理健康教育服务利用行为影响因素分析框架。具体分类情况见图 1。

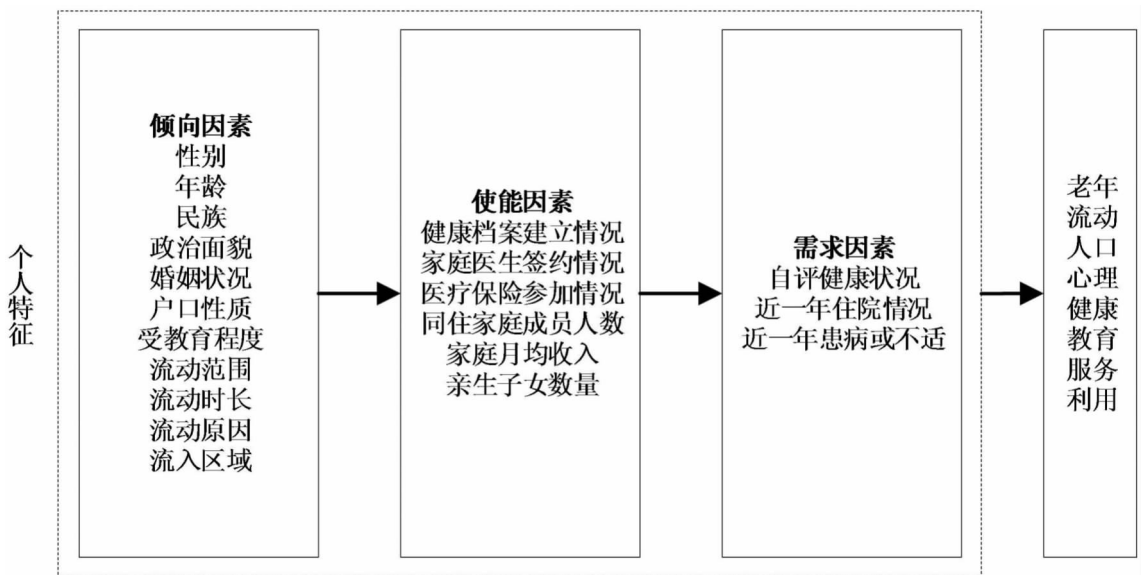


图 1 我国老年流动人口心理健康教育服务利用行为分析框架

Fig. 1 Analysis framework of mental health education service utilization behavior of the elderly floating population in China

1.3 统计学方法 应用 SPSS 27.0 进行数据的统计及分析。运用频数和构成比描述老年流动人口基本情况及心理健康教育服务利用状况,使用 χ^2 检验进行单因素分析,以安德森模型为理论框架,采用 logistic

回归模型进行多因素分析,将倾向因素作为控制变量纳入模型 1,模型 2、模型 3 分别在模型 1 的基础上纳入使能因素和需求因素,模型 4 同时纳入倾向因素、使能因素和需求因素,检验水准 $\alpha = 0.05$,具体如下:

模型 1: $\text{Logit}(Y_i) = \text{倾向因素}$

模型 2: $\text{Logit}(Y_i) = \text{倾向因素} + \text{使能因素}$

模型 3: $\text{Logit}(Y_i) = \text{倾向因素} + \text{需求因素}$

模型 4: $\text{Logit}(Y_i) = \text{倾向因素} + \text{使能因素} + \text{需求因素}$

2 结果

2.1 老年流动人口基本情况 5 589 名老年流动人口中,年龄集中分布在 60~69 岁,民族、政治面貌和婚姻状况多为汉族、群众、在婚。其中,男性占比 57.3%;受教育程度在小学及以下者占比 45.9%;跨省流动者占比 44.9%;流动时长 < 10 年者占比 65.5%;流入东部地区者占比 33.1%;已建立健康档案者占比 32.4%;已签约家庭医生者占比 17.6%;家庭月收入在 1 000~10 000 元者占比 83.1%;自评健康为健康者占比 46.5%;近一年患病或不适者占比

29.4%。

2.2 老年流动人口心理健康教育服务利用状况影响因素分析

2.2.1 老年流动人口心理健康教育服务利用状况单因素分析 据统计,研究对象中仅 941 人(16.8%)接受过心理健康教育,4 648 人(83.2%)未接受过心理健康教育,其接受心理健康教育途径主要包括其他方式、个体化面对面咨询、短信、公众健康咨询活动、宣传栏、宣传资料或知识讲座,占比分别是 22.4%、29.9%、37.1%、51.4%、71.6%、75.7%、80.3%。

单因素分析结果显示,不同流动范围、流动时长、流入区域、政治面貌、受教育程度、健康档案建立情况、家庭医生签约情况、家庭月收入、自评健康状况、近一年患病或不适情况的老年流动人口对心理健康教育服务利用状况不同,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 老年流动人口心理健康教育服务利用状况的单因素分析 [$n(\%)$]

Table 1 Univariate analysis of the utilization of mental health education services among the elderly floating population [$n(\%)$]

类型	变量	分类	合计 ($n=5\ 589$)	心理健康教育服务利用		χ^2 值	P 值
				是($n=941$)	否($n=4\ 648$)		
倾向因素	性别	男	3 205(57.3)	535(16.7)	2 670(83.3)	0.111	0.739
		女	2 384(42.7)	406(17.0)	1 978(83.0)		
	年龄(岁)	60~69	4 547(81.4)	760(16.7)	3 787(83.3)	4.421	0.110
		70~79	915(16.4)	167(18.3)	748(81.7)		
		80~89	127(2.3)	14(11.0)	113(89.0)		
		其他	451(8.1)	70(15.5)	381(84.5)		
	民族	汉族	5 138(91.9)	871(17.0)	4 267(83.0)	0.606	0.436
		其他	451(8.1)	70(15.5)	381(84.5)		
	政治面貌	中共党员	879(15.7)	189(21.5)	690(78.5)	16.212	<0.001
		非党员	4 710(84.3)	752(16.0)	3 958(84.0)		
	婚姻状况	在婚	4 724(84.5)	782(16.6)	3 942(83.4)	1.744	0.187
		非在婚	865(15.5)	159(18.4)	706(81.6)		
	户口性质	农业	2 836(50.7)	440(15.5)	2 396(84.5)	11.000	0.051
		非农业	1 766(31.6)	313(17.7)	1 453(82.3)		
		非农转居	261(4.7)	56(21.5)	205(78.5)		
		农转居	517(9.3)	91(17.6)	426(82.4)		
		居民	205(3.7)	41(20.0)	164(80.0)		
		其他	4(0.1)	0(0.0)	4(100.0)		
	受教育程度	小学及以下	2 565(45.9)	383(14.9)	2 182(85.1)	15.156	0.002
		初中	1 695(30.3)	305(18.0)	1 390(82.0)		
		高中/中专	922(16.5)	166(18.0)	756(82.0)		
		大专及以上	407(7.3)	87(21.4)	320(78.6)		
	流动范围	跨省	2 508(44.9)	363(14.5)	2 145(85.5)	18.399	<0.001
		省内跨市	1 946(34.8)	360(18.5)	1 586(81.5)		
		市内跨县	1 135(20.3)	218(19.2)	917(80.8)		
	流动时长(年)	<10	3 660(65.5)	655(17.9)	3 005(82.1)	12.125	0.002
		10~20	1 382(24.7)	219(15.8)	1 163(84.2)		
		>20	547(9.8)	67(12.2)	480(87.8)		
	流动原因	家属随迁	2 079(37.2)	326(15.7)	1 753(84.3)	3.160	0.075
		务工/工作	151(27.1)	235(25.0)	1 282(27.6)		
		经商	488(8.7)	80(8.5)	408(8.8)		
		其他	1 505(26.9)	300(31.9)	1 205(25.9)		
		流入区域	东部地区	1 849(33.1)	259(14.0)		
东北地区	1 071(19.2)	124(11.6)	947(88.4)				

(续表)

类型	变量	分类	合计 (n=5 589)	心理健康教育服务利用		χ^2 值	P 值
				是(n=941)	否(n=4 648)		
使能因素	健康档案建立情况	中部地区	675(12.1)	131(19.4)	544(80.6)	260.619	<0.001
		西部地区	1 994(35.7)	427(21.4)	1 567(78.6)		
		已建立	1 810(32.4)	485(26.8)	1 325(73.2)		
		未建立不知晓	2 113(37.8)	176(8.3)	1 937(91.7)		
		未建立但知晓	1 115(19.9)	222(19.9)	893(80.1)		
	家庭医生签约情况	不清楚	551(9.9)	58(10.5)	493(89.5)	246.018	<0.001
		已签约	983(17.6)	292(29.7)	691(70.3)		
		未签约不知晓	2 642(47.3)	263(10.0)	2 379(90.0)		
		未签约但知晓	1 436(25.7)	322(22.4)	1 114(77.6)		
	医疗保险参加情况	不清楚	528(9.4)	64(12.1)	464(87.9)	1.718	0.424
		已参加	5 251(94.0)	892(17.0)	4 359(83.0)		
		未参加	310(5.5)	46(14.8)	264(85.2)		
	同住家庭成员人数(个)	不清楚	28(0.5)	3(10.7)	25(89.3)	0.562	0.755
		1~4	4 532(81.1)	767(16.9)	3 765(83.1)		
		5~8	1 046(18.7)	173(16.5)	873(83.5)		
家庭月收入(元)	9~12	11(0.2)	1(9.1)	10(90.9)	10.519	0.005	
	<1 000	333(6.0)	35(10.5)	298(89.5)			
	1 000~10 000	4 644(83.1)	806(17.4)	3 838(82.6)			
亲生子女数量(个)	>10 000	612(11.0)	100(16.3)	512(83.7)	4.010	0.135	
	0~3	4 986(89.2)	847(17.0)	4 139(83.0)			
	4~6	564(10.1)	92(16.3)	472(83.7)			
需求因素	自评健康状况	7~9	39(0.7)	2(5.1)	37(94.9)	29.678	<0.001
		健康	2 597(46.5)	493(19.0)	2 104(81.0)		
		基本健康	1 986(35.5)	333(16.8)	1 653(83.2)		
		不健康能自理	945(16.9)	107(11.3)	838(88.7)		
	近一年住院情况	不能自理	61(1.1)	8(13.1)	53(86.9)	3.097	0.078
		住院	544(9.7)	77(14.2)	467(85.8)		
	近一年患病或不适	未住院	5 045(90.3)	864(17.1)	4 181(82.9)	14.153	<0.001
		是	1 645(29.4)	229(13.9)	1 416(86.1)		
		否	3 944(70.6)	712(18.1)	3 232(81.9)		

表 2 logistic 回归变量赋值情况

Table 2 Assignment of logistic regression variables

变量名称	变量赋值
政治面貌	中共党员 = 1; 非党员 = 2
受教育程度	小学及以下 = 1; 初中 = 2; 高中/中专 = 3; 大专及以上 = 4
流动范围	跨省 = 1; 省内跨市 = 2; 市内跨县 = 3
流动时长(年)	<10 = 1; 10~20 = 2; >20 = 3
流入区域	东部地区 = 1; 东北地区 = 2; 中部地区 = 3; 西部地区 = 4
健康档案建立情况	已建立 = 1; 未建立, 不知晓 = 2; 未建立, 但知晓 = 3; 不清楚 = 4
家庭医生签约情况	已签约 = 1; 未签约, 不知晓 = 2; 未签约, 但知晓 = 3; 不清楚 = 4
家庭月收入(元)	<1 000 = 1; 1 000~10 000 = 2; >10 000 = 3
自评健康状况	健康 = 1; 基本健康 = 2; 不健康, 但生活能自理 = 3; 生活不能自理 = 4
近一年患病或不适	是 = 1; 否 = 2

2.2.2 老年流动人口心理健康教育服务利用状况多因素分析 构建基于 Anderson 模型的二分类 logistic 回归模型, 各变量赋值情况见表 2。进一步分析倾向因素、使能因素、需求因素对老年流动人口心理健康教育服务利用的影响, 详见表 3。

经拟合优度测量, 模型 4 的 R^2 值最大 (Cox &

Snell $R^2 = 0.074$, Nagelkerke $R^2 = 0.124$), 表示模型 4 对于老年流动人口心理健康教育服务利用的解释度最高, 故最终选择模型 4 来解释老年流动人口心理健康教育服务利用的影响因素。

3 讨论

心理健康教育有助于心理健康知识和技能的传授, 是提高心理健康素养的重要手段^[9]。研究结果显示, 我国老年流动人口心理健康教育利用率较低仅 16.8%, 与《“十三五”全国流动人口卫生计生服务管理规划》中提到的流动人口健康教育覆盖率要达到 95.0% 以上相比, 仍有较大差距。此外, 结果显示: 健康教育宣传方式较传统, 多为宣传栏/电子显示屏以及宣传资料等, 而健康讲座和面对面咨询等更易老年人接受的方式较少^[2], 需针对老年流动人口这一人群特征实行心理健康教育宣传工作。

回归分析结果显示, 我国老年流动人口心理健康教育服务利用状况受多种因素影响。学历较高的老年流动人口服务利用率较高, 学历水平能够客观反映个人获取健康信息、学习健康知识和掌握健康技能的能力

表 3 老年流动人口心理健康教育服务利用状况 logistic 回归分析

Table 3 Logistic regression analysis of the utilization of mental health education services in the elderly floating population

类型	变量	OR(95% CI)			
		模型 1	模型 2	模型 3	模型 4
倾向因素	政治面貌(参照:中共党员)				
	非党员	0.788 ^a (0.646~0.961)	0.857(0.699~1.050)	0.784 ^a (0.642~0.957)	0.852(0.694~1.044)
	受教育程度(参照:小学及以下)				
	初中	1.657 ^a (1.235~2.223)	1.393 ^a (1.029~1.887)	1.566 ^a (1.166~2.105)	1.342(0.990~1.820)
	高中/中专	1.255(0.939~1.676)	1.147(0.853~1.543)	1.254(0.937~1.677)	1.151(0.854~1.550)
	大专及以上学历	1.238(0.915~1.676)	1.220(0.895~1.662)	1.242(0.917~1.683)	1.229 ^a (0.901~1.676)
	流动范围(参照:跨省)				
	省内跨市	1.335 ^a (1.089~1.637)	1.263 ^a (1.024~1.556)	1.381 ^a (1.126~1.694)	1.291 ^a (1.047~1.593)
	市内跨县	1.094(0.905~1.324)	1.091(0.896~1.328)	1.119(0.925~1.354)	1.109(0.910~1.351)
	流动时长(年,参照: <10)				
	10~20	0.682 ^a (0.519~0.895)	0.669 ^a (0.506~0.886)	0.708 ^a (0.538~0.930)	0.689 ^a (0.521~0.913)
	>20	0.756(0.562~1.017)	0.758(0.559~1.028)	0.759(0.564~1.022)	0.758(0.559~1.029)
	流入区域(参照:东部地区)				
	东北地区	1.664 ^a (1.375~2.012)	1.378 ^a (1.126~1.686)	1.718 ^a (1.419~2.078)	1.419 ^a (1.159~1.737)
中部地区	2.136 ^a (1.717~2.657)	2.005 ^a (1.603~2.508)	2.082 ^a (1.673~2.592)	1.980 ^a (1.582~2.478)	
西部地区	1.180(0.945~1.475)	1.202(0.955~1.513)	1.226(0.980~1.533)	1.248(0.990~1.573)	
使能因素	健康档案建立情况(参照: 已建立)				
	未建立不知晓		0.479 ^a (0.337~0.679)		0.473 ^a (0.333~0.672)
	未建立但知晓		1.244(0.862~1.796)		1.250(0.865~1.807)
	不清楚		0.671 ^a (0.466~0.967)		0.683 ^a (0.473~0.986)
	家庭医生签约情况(参照: 已签约)				
	未签约不知晓		0.542 ^a (0.380~0.774)		0.537 ^a (0.376~0.767)
	未签约但知晓		1.068(0.758~1.506)		1.047(0.742~1.478)
	不清楚		0.600 ^a (0.425~0.846)		0.597 ^a (0.423~0.844)
	家庭月收入(元,参照: <1 000)				
	1 000~10 000		1.749 ^a (1.121~2.728)		1.552(0.990~2.431)
>10 000		1.042(0.811~1.337)		1.034(0.805~1.328)	
需求因素	自评健康状况(参照:健康)				
	基本健康			0.756(0.351~1.630)	0.834(0.377~1.844)
	不健康能自理			0.852(0.397~1.831)	0.975(0.443~2.147)
	生活不能自理			1.236(0.568~2.688)	1.380(0.619~3.075)
	近一年患病或不适 (参照:是)				
	否			1.143(0.949~1.376)	1.101(0.910~1.332)
	Cox & Snell R ²	0.021	0.070	0.026	0.074
Nagelkerke R ²	0.035	0.117	0.043	0.124	

注:a为P<0.05。

力^[10]。月收入水平对老年流动人口心理健康服务利用状况具有促进作用,但随着月收入的增加利用率下降,可能是由于月收入较高的老年流动人口因担心公开谈论心理困扰或寻求心理健康服务会影响自身社会形象,从而减少对该服务的利用,与黄倩雯等^[11]研究结果一致。此外,自评健康状况较差的老年流动人口心理健康教育服务利用率较高,这是因为该人群面临更多生活压力、情绪困扰和社会孤立等问题^[12],接受服务的意愿更强。老年流动人口心理健康教育服务利用状况与流动特征关系密切。从流动范围来看,跨省流动的老年人心理健康教育服务利用率较低,可

能是因为流动范围大影响服务利用稳定性,从而导致流动老年人口对流入地医疗服务资源依赖性弱的现象;从流动时间来看,流动时长与心理健康教育服务利用率呈反比,可能是老年流动人口在流动初期面临陌生环境适应能力较弱,产生的不适感对心理健康造成负面影响^[13]。但其对居住环境的熟悉程度随居住时间增加而升高,心理健康教育需求相对降低。从流动地区来看,流入中、西、东北地区的老年人服务利用率较高,这可能与东部地区流动人口人数较多且较分散,社会融合较差有关,也可能与国家加大对经济发展水平较低地区基本公共卫生服务补贴力度有

关^[14]。

拟合优度检验结果显示,使能因素对老年流动人口心理健康教育服务利用影响最大(Cox & Snell $R^2 = 0.070$, Nagelkerke $R^2 = 0.117$),这表明健康档案建立和家庭医生签约是影响老年流动人口服务利用的主要因素。已建立健康档案的流动老年人心理健康意识较强,是由于健康档案能够动态把握老年流动人口心理健康状况,对老年流动人口心理健康教育具有促进作用^[15]。此外,家庭医生签约服务对老年流动人口心理健康服务利用也具有正向推动作用,家庭医生定期问诊有助于及时发现和干预心理健康风险因素,提升家庭医生签约率是促进这一人群更好地享受基本公共卫生服务的重要一环^[16]。

综上所述,我国老年流动人口心理健康教育服务利用率整体较低,学历水平、流动特征及健康档案建立情况等因素影响利用状况。国外相关研究指出^[17-18],老年流动群体心理健康问题影响因素多为经济收入、社会文化水平等非疾病因素,这与本研究较为一致。为改善国内老年流动人口心理健康状况,应在充分借鉴国内外经验的基础上探索心理健康素养提升策略。首先,国外学者多从文化适应角度对心理健康进行探究,国内未来可多关注地域文化差异,从文化融入新视角进行相关研究。此外,国内学者认可社会支持对解决心理健康问题具有重要意义^[19],与国外社会支持相关研究较为一致,但尚缺乏实践经验,未来应从社区层面试行干预计划,探索可行的社会参与形式,如开展相关心理健康促进活动,通过招募有心理学背景的志愿者为流动老年人口提供心理疏导,打破流动老年人口心理援助壁垒;重点关注社区健康档案、家庭医生签约服务等基本公共卫生服务项目。最后,政府及卫生部门应积极构建老年流动人口社会保障体系,加大健康资源向老年流动群体的倾斜力度;重点关注学历不高、自评健康状况较差、流动范围较广、流动时长较短、流入区域为欠发达地区的老年流动人口心理健康问题;创新健康教育宣传方式、扩展宣传途径,提升老年流动人口心理健康相关知识的认知水平。

本研究使用 2018 年 CMDS 横截面数据,数据具有一定滞后性,且影响因素分析过程中纳入变量仅为调查问卷涉及的相关问题,存在一定局限性,以上不足之处今后有待深入研究。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 2018 中国流动人口发展报告[M]. 北京: 中国人口出版社, 2018.
National Health Commission. 2018 China's floating population

development report [R]. Beijing: China Population Publishing House, 2018.

- [2] 汪晓慧, 李剑波, 杨洋. 中国老年流动人口接受健康教育和建立健康档案现状及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(2): 203-208.
Wang XH, Li JB, Yang Y. Status and influencing factors of receiving health education and personal health record establishment among elderly migrant population in China [J]. Chinese Journal of Public Health, 2021, 37(2): 203-208.
- [3] 李秋莎, 尹文强, 张田田, 等. 中国老年流动人口社会融合现状及影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2023, 40(4): 530-534, 539.
Li QS, Yin WQ, Zhang TT, et al. Status and influencing factors of social integration among elderly floating population in China [J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2023, 40(4): 530-534, 539.
- [4] 张勃, 谢娅婷. 基本公共卫生服务对老年流动人口健康的影响——基于 CMDS 数据的实证分析[J]. 河南社会科学, 2023, 31(6): 117-124.
Zhang B, Xie YT. The impact of basic public health services on the health of the elderly migrant population —— an empirical analysis based on CMDS data [J]. Henan Social Sciences, 2023, 31(6): 117-124.
- [5] 高倩倩, 冯文佳, 马晓洁, 等. 我国东部地区老年流动人口慢性病健康教育现状及影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2023, 50(19): 3569-3575.
Gao QQ, Feng WJ, Ma XJ, et al. Study on the current situation and influencing factors of chronic disease health education for the elderly floating population in eastern China [J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(19): 3569-3575.
- [6] 陈鸣声. 安德森卫生服务利用行为模型演变及其应用[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2018, 18(1): 5-8.
Chen MS. The development and application of Andersen's behavioral model on health care utilization [J]. Journal of Nanjing Medical University (Social Sciences), 2018, 18(1): 5-8.
- [7] 艾旭峰, 李秋莎, 王婉晨, 等. 基于 Anderson 模型的流动老年人口住院服务利用现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(17): 3170-3175.
Ai XF, Li QS, Wang WC, et al. Current situation and influencing factors of hospitalization service utilization of floating elderly population based on Anderson model [J]. Modern Preventive Medicine, 2022, 49(17): 3170-3175.
- [8] 常浩然, 房慧, 杨锦茹, 等. 基于安德森模型的老年流动人口家庭医生签约状况及影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2023, 50(14): 2578-2582, 2638.
Chang HR, Fang H, Yang JR, et al. The signing status and influencing factors of family doctors in elderly floating population based on Anderson model [J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(14): 2578-2582, 2638.
- [9] 张秀敏, 王锦迅, 时宏, 等. 基于结构方程模型的流动与户籍人口心理健康教育影响因素的比较研究[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(10): 778-782.
Zhang XM, Wang SX, Shi H, et al. Comparative analysis on status of mental health education acceptance between floating and registered population and its influencing factors based on the structural equation modeling [J]. Chinese Health Service Management, 2022, 39(10): 778-782.

- 2020, 26(6): 132 - 133.
- [8] 司光林, 张亚南, 段瑞华, 等. 湖北省部分农村居民健康相关生命质量研究[J]. 医学与社会, 2020, 33(3): 72 - 75.
Si GL, Zhang YN, Duan RH, et al. Study on the health - related quality of Life of Some rural residents in Hubei province [J]. Medicine and Society, 2020, 33(3): 72 - 75.
- [9] 张继萍, 秘玉清, 殷延玲, 等. 老年人生命质量的影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(19): 4854 - 4856.
Zhang JP, Mi YQ, Yin YL, et al. Factors affecting the quality of life of the elderly [J]. Chinese Journal of Gerontology, 2019, 39(19): 4854 - 4856.
- [10] Tan ZJ, Shi FY, Zhang HY, et al. Household income, income inequality, and health - related quality of Life measured by the EQ - 5D in Shaanxi, China: a cross - sectional study [J]. International Journal for Equity in Health, 2018, 17(1): 32.
- [11] 包思敏, 张开金, 黄新, 等. 南京市社区慢性病患者生命质量及影响因素的调查研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(34): 3888 - 3890.
Bao SM, Zhang KJ, Huang X, et al. Quality of Life and the influencing factors of patients with chronic diseases in communities in Nanjing [J]. Chinese General Practice, 2010, 13(34): 3888 - 3890.
- [12] 张雪艳, 严军, 王萍, 等. 江西省居民慢性患病情况及影响因素分析[J]. 保健医学研究与实践, 2019, 16(6): 16 - 20, 25.
Zhang XY, Yan J, Wang P, et al. Prevalence of chronic diseases and its influencing factors among residents in Jiangxi Province [J]. Health Medicine Research and Practice, 2019, 16(6): 16 - 20, 25.
- [13] 胡善菊, 郭继志, 董毅. 山东省城乡老龄人口生命质量的比较评价[J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32(1): 64 - 67, 70.
Hu SJ, Guo JZ, Dong Y. Comparatively evaluating the Life quality of urban and rural aging population in Shandong [J]. Chinese Health Service Management, 2015, 32(1): 64 - 67, 70.
- [14] 夏玲, 张睿, 冯曦兮, 等. 成都市某城区老年人生命质量及影响因素研究[J]. 中国社会医学杂志, 2022, 39(2): 174 - 178.
Xia L, Zhang R, Feng XX, et al. Research on quality of Life among the elderly individuals in an urban area of Chengdu, China [J]. Chinese Journal of Social Medicine, 2022, 39(2): 174 - 178.
- [15] 姚强, 张耀光, 徐玲. 中国居民健康相关生命质量状况及影响因素研究——基于国家卫生服务调查实证分析[J]. 人口与发展, 2018, 24(3): 85 - 95.
Yao Q, Zhang YG, Xu L. Factors affect Chinese health——related quality of life and the effectiveness of healthcare reforms [J]. Population and Development, 2018, 24(3): 85 - 95.

收稿日期: 2024-04-13

(上接第 2522 页)

- [10] 郭静, 郭宇濛, 朱琳, 等. 中国流动人口传染病健康素养具备情况及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(2): 209 - 213.
Guo J, Guo YM, Zhu L, et al. Infectious disease - related health literacy and its influencing factors among migrant populations in China: a cross - sectional analysis [J]. Chinese Journal of Public Health, 2021, 37(2): 209 - 213.
- [11] 黄倩雯, 李珍, 叶苗苗, 等. 中国东部地区流动人口健康档案建立现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2020, 36(5): 730 - 733.
Huang QW, Li Z, Ye MM, et al. Establishment of health records in migrant population and its determinants in Eastern China, 2016 - 2017 [J]. Chinese Journal of Public Health, 2020, 36(5): 730 - 733.
- [12] 罗丽艳. 山东省某市老年人轻度认知功能障碍现状及影响因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2023.
Luo LY. Current status and influencing factors of mild cognitive impairment in older adults in a city of Shandong Province [D]. Jinan: Shandong University, 2023.
- [13] 廖智柳, 王德文. 老年流动人口心理健康教育现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(7): 922 - 927.
Liao ZL, Wang DW. Acceptance of mental health education and its influencing factors among elderly migrants in China, 2017 [J]. Chinese Journal of Public Health, 2022, 38(7): 922 - 927.
- [14] 中华人民共和国财政部, 国家医疗保障局, 国家中医药管理局, 等. 2019 年基本公共卫生服务补助资金管理办法[EB/OL]. [2024 - 06 - 20]. https://www.mof.gov.cn/jrtts/202205/t20220520_3812050.htm.
Ministry of Finance, PRC, National Healthcare Security Administration, State Administration of Traditional Chinese Medicine, et al. Measures for managing subsidies for basic public health Services in 2019 [EB/OL]. [2024 - 06 - 20]. https://www.mof.gov.cn/jrtts/202205/t20220520_3812050.htm.
- [15] 于丽平, 王娜, 柴钰霖, 等. 少数民族流动人口心理健康教育现状及影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(7): 998 - 1002.
Yu LP, Wang N, Chai YL, et al. Current situation and influencing factors of community mental health education for ethnic minority mobile populations [J]. China Journal of Health Psychology, 2022, 30(7): 998 - 1002.
- [16] 杜洁, 张毓辉, 张雯, 等. 我国流动人口家庭医生服务签约现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(18): 3357 - 3362, 3383.
Du J, Zhang YH, Zhang W, et al. Analysis on the status and influencing factors of family doctor service signing among floating population in China [J]. Modern Preventive Medicine, 2022, 49(18): 3357 - 3362, 3383.
- [17] Kim W, Chen YL. The social determinants of depression in elderly Korean immigrants in Canada; does acculturation matter? [J]. International Journal of Aging & Human Development, 2011, 73(4): 283 - 298.
- [18] Xu L, Tang FY, Chen YW, et al. Acculturation and depressive symptoms among older Chinese immigrants in the United States: the roles of positive and negative social interactions [J]. Aging & Mental Health, 2023, 27(3): 604 - 611.
- [19] 王坤, 付江宁, 翟博宇, 等. 不同社会支持类型和老年人心理健康的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2024, 38(6): 510 - 512.
Wang K, Fu JN, Zhai BY, et al. Relationship between different types of social support and mental health in the elderly [J]. Chinese Mental Health Journal, 2024, 38(6): 510 - 512.

收稿日期: 2024-03-24