



长寿老人家庭照护者生活满意度的影响因素分析

王丹妮¹, 沈忱², 顾志峰², 何益军³, 高建林²

1. 南通大学医学院, 江苏 南通 226001; 2. 南通大学附属医院, 江苏 南通 226001; 3. 江苏省南通市如皋市委市政府, 江苏 南通 226500

摘要:以147户长寿老人家庭照护者为研究对象,通过问卷调查探讨其生活满意度的影响因素。结果表明,65.3%的长寿老人家庭照护者对目前的生活比较满意,影响其生活满意度的因素为长寿老人性别(OR=3.271)、家庭照护者的自评经济状况(OR=29.448)、家庭照护者的客观经济收入(OR=0.292)。国家和政府应提高养老的非性别区分化教育,子女均有养老责任,避免照护不便并缓解婆媳矛盾;应综合评估长寿家庭的经济状况,合理配置人力资源和物资供应,提供喘息服务和精准帮扶,提高长寿老人家庭照护者的生活满意度。

关键词:长寿老人;家庭照护者;生活满意度;影响因素

中图分类号:C913.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2022)03-236-006

doi:10.7655/NYDXBSS20220305

经济社会发展和医疗卫生水平提高带来的一个重要结果就是平均预期寿命的延长,超高龄、失能半失能、罹患各种慢性疾病的老年人口规模将在未来相当长的一段时间内持续快速增长。家庭作为最基本的社会生活单位,自然而然承担起照料患病老人或失能老人的重担,而家庭照护者则在照护中扮演着至关重要的角色^[1]。家庭照护者是为慢性病患者、病危患者或行动不便者提供必要照顾而不获薪酬的一类人群,照护所需时间以及带来的压力和负担,严重影响照护者的身心健康状况。一项针对老年人家庭照料者的研究表明,家庭照料者照护负担较重、压力较大,受照料老人身体健康状况、收入、家里需要照顾的老人数量等对照料者压力有显著影响^[2]。对失能老人及其家庭照护者的调查发现,失能老人的特征、照护者人力资源和经济资源、子女资源、社区资源、照护者生计压力等因素都对照护者压力有重要影响,照护者年龄、投入时间、积极体验、失能老人需要的照护工作量、经济压力等是影响照护者消极感受的主要因素^[3-4]。对百岁老人

家庭照护者在照护过程中的身心体验质性研究结果显示,百岁老人家庭照护者承受着多方的压力,主要包括照料所导致的工作丢失引起家庭收入缩减;照护者本身身体弱多病力不从心,身体压力日益增加;长期面临繁重单一的照护任务,易使照护者产生低落、烦躁、无能等心理不良情绪;可支配时间减少导致社交圈子相对缩小,造成社会关系紧张^[5]。

相比于一般老年人,长寿老人的慢性病患病率高,且生活自理能力处于较低水平^[6],需要家庭照护者的长时间持续照料。目前对长寿老人的饮食、健康状况及基因表达等方面的研究较多^[7-10],但对其家庭照护者的关注较少。生活满意度是个体在各方面的需求和愿望得到满足时产生的主观满意程度,是对个体主观感受的直接测量,也是个体生活质量的最终和综合反映^[11],受家庭、社会、经济等因素的影响^[12-15]。本研究以长寿老人家庭照护者为研究对象,从生理、心理、家庭环境多维视角来探讨影响长寿老人家庭照护者生活满意度的因素,为改善和干预照护者生活满意度提供理论依据。

基金项目:江苏省研究生科研与实践创新计划项目“如皋长寿老年人的孝道观念与对子女孝道行为评价研究”(KYCX20_2846);江苏省老年健康科研项目“居家长寿老人子代照护者的家庭亲密度和适应性对其生活质量的影响机制及应对策略”(LK2021019);南通市科技计划项目“南通市老年医学研究中心”(HS2018004)、“长寿地区——如皋市老人衰弱现状及其影响因素分析”(MS22019022);南通大学附属医院“天使计划”专项科研基金

收稿日期:2022-02-19

作者简介:王丹妮(1996—),女,辽宁营口人,硕士研究生在读,研究方向为健康与医学社会学;高建林(1963—),男,江苏南通人,研究员,研究方向为高等教育管理、医院管理,通信作者,gjl4486@163.com。

一、资料和方法

(一)研究对象

本研究采用目的抽样,研究对象为2020年4月—2021年1月于世界第六大“长寿之乡”如皋市各乡镇按身份证计算年满90周岁的长寿老人家庭照护者(以下简称家庭照护者)。纳入标准:①照护者为与长寿老人共同居住的子孙及其配偶;②照护长寿老人持续时间 ≥ 6 个月;③无精神性疾病或其他重大疾病史;④自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:①家庭雇佣的照护人员;②视力听力障碍;③认知障碍或言语表达缺陷无法正常交流者;④拒绝参加本研究者。最终共147例长寿老人家庭照护者纳入分析,对应147位长寿老人。

(二)研究工具

因变量为家庭照护者的生活满意度,以问题“您认为您现在的生活好不好”来评估,并将该问题处理成包含“好”和“不好”的二分类变量^[16]。自变量包括长寿老人的个人特征及家庭照护者的个人特征、家庭环境、自评心理健康状况和身体健康状况。

1. 社会人口学资料

采用自行设计的一般资料调查表收集长寿老人及其家庭照护者的社会人口学资料。社会人口学资料包括:①长寿老人的年龄和性别;②家庭照护者的年龄,性别,婚姻状况,教育程度,自评经济状况,客观经济收入(按四分位数分组^[17]为<133元/月、133~499元/月、500~2 000元/月和>2 000元/月)。

2. Barthle指数(BI)评定量表

长寿老人自理能力采用BI评定量表进行评估。BI包括进食,床椅移动,修饰,进出厕所,洗澡,平地行走,上、下楼梯,穿衣,大便控制及小便控制等10项内容。每一项内容根据是否需要帮助以及被帮助的程度分为0、5、10、15四个等级,总得分为100分。评定标准:100分表示独立,75~95分表示轻度依赖,50~70分表示中度依赖,25~45分表示重度依赖,0~20分表示完全依赖^[18]。

3. 家庭亲密度与适应性量表中文版(FACES II .cv)

该量表共包括30个条目,采用5级计分。量表主要用于评价家庭的亲密度和适应性。亲密度是指家庭成员之间的情感联系;适应性是指家庭体系随家庭环境和不同发展阶段而改变的能力。按分数由高到低将亲密度分为缠结、亲密、自由和松散4个类型,将适应性分为无规律、灵活、有规律和僵硬4个类型,根据Olson家庭“拱极模式”,按亲密度和适应性将家庭区分为16种家庭类型并划分为3大类型:平衡型、中间型和极端型。平衡型是指家庭亲密度和适应性都表现为中等程度的家庭,即适应良好的健康家庭;中间型是指亲密度和适应性中一

个表现为中等,另一个表现为极端的家庭;极端型是指家庭亲密度和适应性都表现为极端程度的家庭,这类家庭及其成员常常出现适应不良等问题^[19]。

4. 对子代的孝行为评价量表

父母对子女的孝顺评价一共包括10个题项,每个题项采用“非常赞同”到“非常不赞同”的5级计分,总分为50分。将“不好说”选项归为满意度较低类,分为“满意度较高”和“满意度较低”两类,40~50分为满意度较高,39分及以下为满意度较低^[20]。

5. 广泛性焦虑量表(GAD-7)

广泛性焦虑量表由7个项目组成,每个条目的分值设置为0~3分,总分范围0~21分。根据得分评估焦虑程度如下:0~4分为无焦虑;5~9分为轻度焦虑;10~14分为中度焦虑;15分以上为重度焦虑。以0~4分为无焦虑,5分及以上为焦虑^[21]。

6. 老年抑郁量表(GDS-15)

老年抑郁量表含15个项目,调查者以“是”或“否”作答,回答“是”计1分,“否”计0分,其中有五项是反向计分(回答“是”得0分,“否”得1分),得分范围为0~15分,以总分衡量老年人抑郁水平,分数越高表示抑郁越严重。老年抑郁的判定为总分<5分为正常,5~9分为轻度抑郁, ≥ 10 分为中度至重度抑郁。以<5分为正常, ≥ 5 分为抑郁,分为有、无抑郁。该量表可应用于56岁及以上人群,本研究中家庭照护者最小年龄为56周岁,且大多数家庭照护者为60周岁以上老年人群,老年抑郁量表符合本研究的需要^[22]。

7. 身体健康状况

身体健康状况为生理指标和自我报告慢性病,生理指标包括血常规和肝肾功能,自我报告慢性病包括是否患有消化系统疾病、恶性肿瘤、血脂异常、肝脏疾病、泌尿/生殖系统疾病、关节炎或风湿病、肾脏疾病、脑卒中、哮喘、高血压、糖尿病或血糖升高、心脏疾病、肺部疾病、脑动脉硬化或脑血管疾病、椎间盘疾病等。

(三)研究方法

1. 资料收集

调查前取得当地民政部门、社区卫生服务中心的支持配合。由经过统一培训的两名研究人员采取上门“一对一”问卷调查,两名从业3年以上的护理人员进行血液抽取并及时送医院进行检验,检查报告及时报送研究对象并给予相关解释。

2. 统计分析方法

运用SPSS 26.0软件进行统计分析。服从正态分布的计量资料以均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行独立样本 t 检验,不服从正态分布的计量资料以中位数(四分位数)表示,行Mann-Whitney U 检验;计数资料以例数(百分比)[$n(\%)$]表示,行 χ^2 检验;单因素分析有意义

的变量纳入二项 Logistic 回归分析,进一步检验自变量对长寿老人家庭照护者生活满意度的影响,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

本研究已通过医院伦理委员会审查(伦理号:2019-K045),并获得地方政府民政部门和社区的支持,每例调查均签署知情同意书,承诺并遵守保密原则。

二、结果

(一)长寿老人及其家庭照护者的基本资料

本次调查中被照顾长寿老人的最小年龄为90周岁,最大年龄为109周岁,平均年龄为100(99,101)周岁;女性有109人,占74.1%,男性有38人,占25.9%;完全自理的长寿老人有14人(9.5%),完全失能的有30人(20.3%),中重度依赖的有44人(29.7%)。家庭照护者最小年龄为56周岁,最大年龄为85周岁,其中70~79周岁占比最大(52.4%),60~69周岁占比35.4%,59周岁及以下占比6.8%,80周岁及以上占比5.4%;男性114人,占77.6%,女性33人,占22.4%;无配偶者占19.0%,有配偶者占81.0%;受教育程度为小学的占比37.4%,初中的占比35.4%,高中及以上的占比18.4%,文盲占比8.8%;自评经济状况为一般的占比64.6%,困难的占比22.4%,富裕的占比12.9%;客观经济收入在500~2 000元/月的占比最大(32.0%),在133~499元/月的占比25.2%,<133元/月的占比为24.5%,>2 000元/月的占比为18.4%。家庭照护者与长寿老人的关系中,儿子(儿媳)占比78.2%,女儿(女婿)占比21.8%。

(二)家庭照护者的生活满意度现状

研究中对生活满意的家庭照护者占比65.3%,对生活不满意的占比34.7%,满意度较高。长寿老人及其家庭照护者的人口学特征对家庭照护者生活满意度影响的单因素分析结果如表1所示,仅长寿老人的性别、家庭照护者的自评经济状况和客观经济收入对家庭照护者生活满意度的影响有统计学意义($P<0.05$),其余因素的差异均无统计学意义。其中,长寿老人为男性、家庭照护者的自评经济状况越好和客观经济收入越高,则家庭照护者的生活满意度水平越高。

(三)家庭照护者的家庭环境和心理健康状况对其生活满意度的影响

本研究中,家庭照护者的家庭类型以平衡型为主,占研究总样本的59.2%,中间型的占比为22.4%,极端型的占比为18.4%,总体家庭内部关系较平衡稳定。家庭照护者对其子代的孝行为评价方面,表示满意的占92.5%,不满意的占7.5%,总体满意程度较高。心理健康状况方面,家庭照护者的焦虑得分为1(0,2)分,无焦虑的有133人(90.5%),

表1 长寿老人及其家庭照护者的人口学特征对家庭照护者生活满意度的单因素分析 [n(%)]

项目	生活满意度[n(%)]		χ^2 值	P值
	满意	不满意		
长寿老人(n=147)				
性别			5.990	0.017
男	31(81.6)	7(18.4)		
女	65(59.6)	44(40.4)		
年龄(周岁)			0.066	0.853
90~99	30(63.8)	17(36.2)		
100~109	66(66.0)	34(34.0)		
自理能力			6.474	0.164
完全独立	10(71.4)	4(28.6)		
轻度依赖	44(74.6)	15(25.4)		
中度依赖	16(66.7)	8(33.3)		
重度依赖	11(55.0)	9(45.0)		
完全依赖	15(50.0)	15(50.0)		
长寿老人家庭照护者(n=147)				
年龄(周岁)			1.413	0.724
≤59	5(50.0)	5(50.0)		
60~69	34(65.4)	18(34.6)		
70~79	51(66.2)	26(33.8)		
≥80	6(75.0)	2(25.0)		
性别			1.034	0.407
男	72(63.2)	42(36.8)		
女	24(72.7)	9(27.3)		
婚姻状况			1.106	1.000
有配偶	78(65.5)	41(34.5)		
无配偶	18(64.3)	10(35.7)		
教育程度			3.173	0.357
文盲	10(76.9)	3(23.1)		
小学	31(56.4)	24(43.6)		
初中	36(69.2)	16(30.8)		
高中及以上	19(70.4)	8(29.6)		
自评经济状况			23.295	<0.001
富裕	18(94.7)	1(5.3)		
一般	67(70.5)	28(29.5)		
困难	11(33.3)	22(66.7)		
客观经济收入(元/月)			18.647	<0.001
<133	13(36.1)	23(63.9)		
133~499	27(73.0)	10(27.0)		
500~2 000	34(72.3)	13(27.7)		
>2 000	22(81.5)	5(18.5)		

抑郁得分为2(1,4)分,无抑郁的有123人(83.7%),整体焦虑和抑郁情况较好。家庭照护者的家庭类型、对子代孝行为满意度和抑郁情况对其生活满意度的影响差异有统计学意义($P<0.05$,表2)。

(四)家庭照护者身体健康状况对其生活满意度的影响

本研究对家庭照护者身体健康状况结合生理指标和自我报告慢性病情况进行综合分析。分析结果发现,众多生理指标中,仅血清胆碱酯酶和白蛋白对家庭照护者生活满意度的单因素分析有统计学意义($P<0.05$),其余指标均无显著差异。自我报告慢性病中,147例家庭照护者中有102例至少患一种慢性病,慢性病患者率为69.4%;有42例家庭照护者至少患2种及以上慢性病,共病率为28.6%;

表2 家庭照护者的家庭环境和心理健康状况对其生活满意度的单因素分析 (n=147)

项目	生活满意度[n(%)]		χ^2 值	P值
	满意	不满意		
家庭类型			7.167	0.030
极端型	12(44.4)	15(55.6)		
中间型	21(63.6)	12(36.4)		
平衡型	63(72.4)	24(27.6)		
子代孝行为满意度			4.396	0.049
满意	92(67.6)	44(32.4)		
不满意	4(36.4)	7(63.6)		
焦虑			0.455	0.560
是	8(57.1)	6(42.9)		
否	88(66.2)	45(33.8)		
抑郁			4.800	0.036
是	11(45.8)	13(30.9)		
否	85(69.1)	38(30.9)		

患病率最高的前三位慢性病分别为高血压(28.3%)、心脏疾病(11.7%)和椎间盘疾病(8.3%)。家庭照护

者是否患病与生活满意度进行 χ^2 检验,差异无显著性;不同自我报告慢性病患者种数与生活满意度无显著差异(表3)。

(五)家庭照护者生活满意度的二元 Logistic 回归分析

为进一步检验相关因素对家庭照护者生活满意度的具体影响,将单因素分析有意义的变量纳入二元 Logistic 回归分析。回归模型的卡方值为45.810, $P<0.001$ 。最终,模型纳入的8个自变量中,对家庭照护者生活满意度具有统计学意义的自变量有3个:长寿老人性别、家庭照护者的自评经济状况和客观经济收入。照护男性长寿老人相对于照护女性长寿老人的家庭照护者生活满意度高(OR=3.271),自评经济状况富裕相对于困难的家庭照护者生活满意度高(OR=29.448),客观经济收入为133~499元/月相对于<133元/月的家庭照护者生活满意度高(OR=0.292,表4)。

表3 家庭照护者身体健康状况对其生活满意度的单因素分析 (n=147)

项目	生活满意度		Z/ χ^2 值	P值
	满意	不满意		
生理指标[M(P ₂₅ , P ₇₅)]				
血清胆碱酯酶(CHE, U/L) ^a	8.41(7.28, 9.64)	7.76(6.75, 8.58)	-2.543	0.011
白蛋白(g/L) ^a	43.00(41.90, 44.68)	42.30(41.20, 44.10)	-2.045	0.041
自我报告慢性病患者种数[n(%)] ^b			5.216	0.365
0	33(73.3)	12(26.7)		
1	38(63.3)	22(36.7)		
2	16(55.2)	13(44.8)		
3	7(70.0)	3(30.0)		
≥4	2(66.7)	1(33.3)		

a: Mann-Whitney U检验; b: 卡方检验。

表4 家庭照护者生活满意度影响因素的二元 Logistic 回归分析

变量	β	标准误(SE)	OR值	P值
长寿老人性别(对照:男)				
女	1.185	0.558	3.271	0.034
长寿老人家庭照护者				
自评经济状况(对照:富裕)				
一般	2.111	1.127	8.257	0.061
困难	3.383	1.191	29.448	0.005
客观经济收入(对照:<133元)				
133~499元	-1.229	0.560	0.292	0.028
500~2 000元	-0.974	0.552	0.378	0.078
>2 000元	-0.752	0.698	0.471	0.281
家庭类型(对照:极端型)				
中间型	-0.691	0.662	0.501	0.297
平衡型	-0.737	0.584	0.479	0.207
子代孝行为满意度(对照:满意)				
不满意	0.516	0.830	1.675	0.534
抑郁(对照:有)				
无	0.043	0.601	1.043	0.944
血清胆碱酯酶	-0.057	0.162	0.944	0.722
白蛋白	-0.120	0.107	0.887	0.262
常量	3.024	3.936	20.581	0.442

三、讨 论

(一) 照护男性长寿老人的家庭照护者生活满意度更高

本研究发现照护男性长寿老人的家庭照护者生活满意度相较照护女性长寿老人者更高。在长寿老人生活的时代,重男轻女的思想观念较浓厚,因此,调查的大部分长寿老人目前主要居住在儿子家中,少部分轮养也主要存在于儿子之间。照护男性长寿老人的家庭照护者生活满意度更高的原因,一方面可能是女性如厕和入浴等均依赖媳妇的帮助,儿子不便照顾,且女性情感上的需求较大,儿子由于性格等方面的因素无法向母亲表达情感而感到烦恼,但照顾男性相对方便,儿子和儿媳可分担照护负担,且儿子与父亲的沟通也相对比较容易,能以此尽孝满足双方的情感需求;另一方面是在以媳妇为主要照护者的中国式家庭中,婆媳思想观念冲突和婆媳情感淡漠等矛盾问题的出现,可能会影响亲子双方的身心健康及生活满意度。因此可以提倡加强养老的非性别区分化教育,子女均承担起养老责任,避免照顾不便的同时,减少婆媳之间的相处时间,降低矛盾发生率,促进家庭氛围和谐。同时倡导“婆慈媳孝”,相互理解,相互包容,出现矛盾及时进行有效沟通,拉近距离,解决问题,政府和社区相关部门可对良好婆媳关系家庭进行公开赞扬,鼓励居民互相学习,形成良好社会风气。

(二) 经济状况最能影响家庭照护者的生活满意度

本研究发现家庭照护者的自评经济状况和客观经济收入均可显著影响其生活满意度,这与张文娟等^[12]的研究结论一致。自评经济状况富裕者相较困难者生活剪意度高,客观经济收入为133~499元/月相对于<133元/月者生活剪意度高。生活感到不满意的家庭照护者普遍经济收入不理想,家庭经济较困难,基本生活可能难以保障。这可能是因为家庭照护者多已步入老年,参加工作的已经退休,务农的也心有余而力不足,生活来源有限;长寿老人需要长时间的照顾,导致家庭照护者自由支配的时间减少,有能力的家庭照护者也只能选择时间自由但收入有限的临时工作贴补家用。经济条件是满足个体各方面需求的基础,是个体生活的保障。多项研究发现,经济状况会影响个体的身体健康^[23]、心理健康^[24]、养老意愿^[25]和养老方式^[26]的选择以及生活质量^[27]和生活剪意度^[28]。政府部门可针对长寿家庭进行综合评估和精准定位,对于经济上有困难的,给予政策倾斜,实现“精准帮扶”,减少家庭照护者的经济压力,提高其生活剪意度的同时,促进其对长寿老人更好地照护。

综上,家庭照护者生活剪意度受长寿老人性别、家庭照护者自评经济状况和客观经济收入的影响。国家及政府应提高养老的非性别区分化教育,子女均承担起养老责任,避免照护不便并能缓解婆媳矛盾;应根据受照顾长寿老人及其家庭照护者的具体情况,以及不同的家庭环境和经济条件,制定相关政策,合理分配人力资源和物资供应,提供喘息服务和“精准帮扶”,促进家庭照护者的生活剪意度和长寿老人健康幸福长寿。本研究受时间、人力的限制,样本主要来自如皋市长寿老人家庭,并非代表全部长寿地区家庭照护者的情况,有待扩大调研范围进行进一步分析;且本研究主要探讨了个人特征和家庭环境对家庭照护者生活剪意度的影响,后续有待加入社会支持方面以及质性访谈内容进行深入探讨。

参考文献

- [1] AHN S, ROMO R D, CAMPBELL C L. A systematic review of interventions for family caregivers who care for patients with advanced cancer at home [J]. *Patient Educ Couns*, 2020, 103(8): 1518-1530
- [2] 梁欢. 上海老年人人口家庭照料者的社会支持研究[D]. 上海: 上海社会科学院, 2015
- [3] 熊吉峰. 农村失能老人家庭照护者压力研究——以湖北潜江为例[J]. *武汉科技大学学报(社会科学版)*, 2014, 16(6): 637-642
- [4] 赵怀娟, 罗单凤. 失能老人家庭照护者的照护感受及影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2015, 35(2): 449-451
- [5] 沈忱, 董晨, 赵睿, 等. 百岁老人家庭照护者长期照护过程中身心体验的质性研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27(21): 2801-2806
- [6] 颜桑桑. 闽中地区长寿老人健康现状、影响因素及城乡差异的比较分析[D]. 福州: 福建医科大学, 2017
- [7] FRANCESCHI C, OSPAN R, SANTORO A. Nutrition and inflammation: are centenarians similar to individuals on calorie-restricted diets? [J]. *Annu Rev Nutr*, 2018, 38: 329-356
- [8] 何耀, 栾复新, 姚尧, 等. 中国海南百岁老人队列研究: 研究设计及初步结果[J]. *中华流行病学杂志*, 2017, 38(9): 1292-1298
- [9] INGLÉS M, MAS-BARGUES C, BERNA-ERRO A, et al. Centenarians overexpress pluripotency-related genes [J]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2018, 74(9): 1391-1395
- [10] VITALE G, PELLEGRINO G, VOLLERY M, et al. ROLE of IGF-1 system in the modulation of longevity: controversies and new insights from a centenarians' perspective [J]. *Front Endocrinol*, 2019, 10: 27
- [11] 章蓉, 李放. 江苏省城乡老年人生活剪意度及其影响因素分析[J]. *人口与社会*, 2019, 35(1): 52-63

- [12] 张文娟,纪竞堃. 经济状况对中国城乡老年人生活满意度影响的纵向研究[J]. 人口与发展,2018,24(5):104-112
- [13] 王凤姿. 老年人社会支持、抑郁与生活满意度的关系[J]. 中国老年学杂志,2020,40(22):4886-4888
- [14] 刘西国. 社交活动如何影响农村老年人生活满意度? [J]. 人口与经济,2016(2):40-47
- [15] 周坚,何梦玲. 代际支持对老年人生活满意度的影响——基于CLHLS2014年数据的实证分析[J]. 中国老年学杂志,2019,39(7):1730-1733
- [16] 薛伟玲. 传统孝文化的变迁:经济支持与老年人生活满意度研究[J]. 老龄科学研究,2016,4(9):47-56
- [17] 柳红娟. 山东省老年人养老模式选择意愿及影响因素分析[D]. 济南:山东大学,2019
- [18] 刘延飞. 急性缺血性脑卒中患者远期预后的影响因素分析[D]. 大连:大连医科大学,2015
- [19] 王欣. 团体心理治疗对抑郁障碍患者家庭亲密度与适应性的影响[D]. 太原:山西医科大学,2010
- [20] 路佳. 当代农村老年人的孝道观念与对子女孝行为评价研究——基于湖北省14个村的调查数据[D]. 武汉:华中农业大学,2016
- [21] 王贝蒂. PHQ-9和GAD-7在恶性肿瘤患者中的应用研究[D]. 长沙:中南大学,2013
- [22] YESAVAGE J A, BRINK T L, ROSE T L, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report [J]. J Psychiatr Res, 1982,17(1):37-49
- [23] 李芬,高向东. 健康促进:家庭经济水平对中老年健康的影响[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2020,37(3):124-132
- [24] 吴雪雨,巢健茜,鲍敏,等. 我国老年人健康状况性别差异及影响因素研究[J]. 中国预防医学杂志,2022,23(1):13-19
- [25] 伍海霞,吴帆. 中国独生子女与多子女老年人养老意愿的比较分析[J]. 人口学刊,2022,44(2):85-98
- [26] 张亚坤,刘芳. 农村老年人养老方式的选择及影响因素分析[J]. 热带农业工程,2021,45(5):119-124
- [27] 高睿,李宁,刘宣,等. 社区老年人生活质量及其影响因素研究——以西安市四个社区为例[J]. 西部学刊, 2022(1):128-132
- [28] 张悦,薛乔丹,李熹,等. 中国老年人生活满意度及其影响因素研究[J]. 中国农村卫生事业管理,2021,41(10):729-733

(本文编辑:姜 鑫)

Analysis on the influencing factors of life satisfaction of family caregivers of the longevous

WANG Danni¹, SHEN Chen², GU Zhifeng², HE Yijun³, GAO Jianlin²

1. Medical School, Nantong University, Nantong 226001; 2. Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001; 3. Rugao Municipal Government, Nantong 226001, China

Abstract: This paper was aimed to explore the factors influencing life satisfaction of 147 family caregivers of the longevous through a questionnaire survey. The results showed that 65.3% of the family caregivers of the longevous were satisfied with their current life. The factors affecting their life satisfaction were the gender of the longevous (OR=3.271), the self-rated economic status of the family caregiver (OR=29.448) and the objective economic income of the family caregiver (OR=0.292). The state and government should improve education on non-gender differentiation in elderly care, and all children take responsibility for elderly care, avoiding the inconvenience in care giving and alleviating conflicts between mothers-in-law and daughters-in-law. They should comprehensively assess the economic status of longevous families, reasonably allocate human resources and supplies, and provide respite services and precise assistance to improve the life satisfaction of family caregivers of the longevous.

Key words: the longevous; family caregivers; life satisfaction; influencing factor