

護理學院學生死亡態度之研究

吳麗玉* 林旭龍 呂昌明

摘 要

本研究的目的是探討某護理學院學生的死亡態度及其與個人背景因素、四種死亡觀以及和死亡有關的環境因素的相關情形。研究樣本採立意取樣，計有 206 名。以自填式問卷做為蒐集資料的工具。結果發現：

- 一、死亡態度的四個向度的分佈上，以「中性的死亡接受性」得分最高，「害怕死亡、瀕死」次之，「逃離導向的死亡接受性」最低。
 - 二、在死亡態度四個向度的分佈上，因以下變項之不同而有顯著差異：
 1. 害怕死亡、瀕死：較不同意「儒家說」者、曾接受死亡相關的課程種類數較多者、參加死亡有關課程累積時數較多者、較常閱讀有關討論死亡的書或文章者、從事較長時間護理工作、從事較長時間臨床工作者較不「害怕死亡瀕死」。
 2. 趨進導向的死亡接受性：信仰天主教與基督教者、有宗教信仰者、較強烈宗教信仰虔誠度者、較同意「死後審判」觀點者，有較高的「趨進導向的死亡接受性」。
 3. 逃離導向的死亡接受性：自覺健康狀況較佳者、較不同意「儒家說」的死亡觀點者、曾接受死亡相關的課程種類數較多者、參加死亡有關課程累積時數較多者、從事臨床工作年數較多者等，有較低的「逃離導向的死亡接受性」。
 4. 中性的死亡接受性：曾接受死亡相關的課程種類數較少者有較高的「中性的死亡接受性」。
- 本研究結果可作為護理學院死亡教育課程設計之參考。

關鍵字：死亡態度

壹、緒 論

一、研究緣起與重要性

在傳統中國受儒家思想影響深厚，於先人死亡強調「慎終追遠」，同時也重視喪葬之禮事，然而在生活中死亡意識的表現卻是逃避禁忌的。「死亡」是生命的自然歷程，生命之有限更使之顯出生命的意義來，故而如何善加看待死亡，實為生命的重要課題。

根據過去的研究顯示，影響個人死亡態度的因素很多，主要可歸納為如下幾類，一、個人背景如年齡 (Kastenbaum, 1995; Gesser, Wong & Recker, 1987)、個人健康狀況 (巫珍宜, 民 80; 陳瑞珠, 民 83)，曾經有無自殺意圖 (陳瑞珠, 民 83;)，父母婚姻狀況 (Iammarino, 1975; Montalbano, 1990)，個人宗教信仰 (李復惠, 民 76; 黃琪璘, 民 80; 陳瑞珠, 民 83; Dolnick, 1987; Laymance, 1984;) 等。二、環境經驗如過去接觸死亡的經驗 (巫珍宜, 民 80; 王素貞, 民 83; Katz, 1985; Wortham, 1990; Wik, 1991)，家中談論死亡情形 (李復惠, 民 76; 黃琪璘, 民 80; 蔡秀錦, 民 80; 巫珍宜, 民 80; 陳瑞珠, 民 83; 王素貞, 民 83; Graham-Lippitt, 1981)，照顧或接觸重病、瀕死病人的經驗 (李復惠, 民 76; 陳瑞珠, 民 83)，是否曾接受相關的死亡教育課程 (黃琪璘, 民 80; 鍾春櫻, 民 81; Graham-Lippitt, 1981; Laymance, 1984; Honeycutt, 1988)，三、死亡觀，如「死後生命說」與「死後審判說」的死亡觀點 (李復惠, 民 76; Smith et al, 1991-92; Rasmussen, 1994)，「輪迴說」的死亡觀點 (李復惠, 民 76; 黃琪璘, 民 80; 王素貞, 民 83)。

有關護理科系學生的死亡態度及相關因素的探討，藍育慧 (民 84) 指出「具臨床資歷、曾經驗朋友死亡者較為傾向『害怕死亡/瀕死』；護生的死亡態度以傾向『中性的死亡接受』為最高」。Huang (1983) 發現臺灣地區護士的死亡焦慮度較醫師、小學教師及教授為高。徐智貞 (民 64) 以在癌症病房工作的畢業護士為研究對象，指出「當病人身上的痛苦無法用藥物或其他方法去除時，護士會出現逃避瀕死病人的行為」。又許淑蓮 (民 66) 的研究發現有 34.96% 的護生在與病人談論死亡時的態度傾向於「轉移話題」，2.87% 的護生自己會變得憂傷害怕；而教育程度愈高者愈能泰然自若地與病人討論。國外的研究如 Yeaworth、Kapp 與 Winget (1974) 指出，護理系高年級學生比一年級學生較能接受瀕死病人、對於瀕死病人及其家屬較能有開放性的溝通與較具彈性，如果重要的他人患了絕症，也較具有「與之分享感覺是重要的」的覺知。由以上的文獻顯示出，護生在臨床上面對死亡、瀕死的因應能力，與其接觸的經驗及成熟

度等有關。Brent 等人 (1992-93) 發現「年紀較大、上過較多時數死亡瀕死課程的學生，對於『與瀕死病人談話』具有較正向的態度」。Miles (1980) 也指出「小組諮商」、「教育的經驗」對於護士護理瀕死、死亡病人的態度有正面的影響，例如能主動與瀕死病人及其家屬談論即將面臨的死亡問題、當病人死亡後能立即與其家屬會談以及準備已死亡的病人前往停屍間等。據此，可見護理教育中有關死亡教育介入或死亡經驗的暴露，對於護生死亡態度的影響與臨床工作上的實用性，是具有正面意義且值得探討的問題。

護理科系學生不管是在實習上或將來從事的臨床工作，都可能面臨護理老、病死的考驗，而學校所安排的死亡教育相關課程與訓練，是否使護生得以因應這種考驗？！研究者認為在探討這個問題之前，應先對護生的死亡態度作一前導性的瞭解。因此，本研究具體的目的及架構（如圖一）如下：

- (一)瞭解護理學院學生個人背景因素、死亡觀、和死亡有關的環境因素的分佈情形。
- (二)探討護理學院學生死亡態度的分佈情形。
- (三)探討護理學院學生的個人背景因素、死亡觀、和死亡有關的環境因素與死亡態度之間的關係。

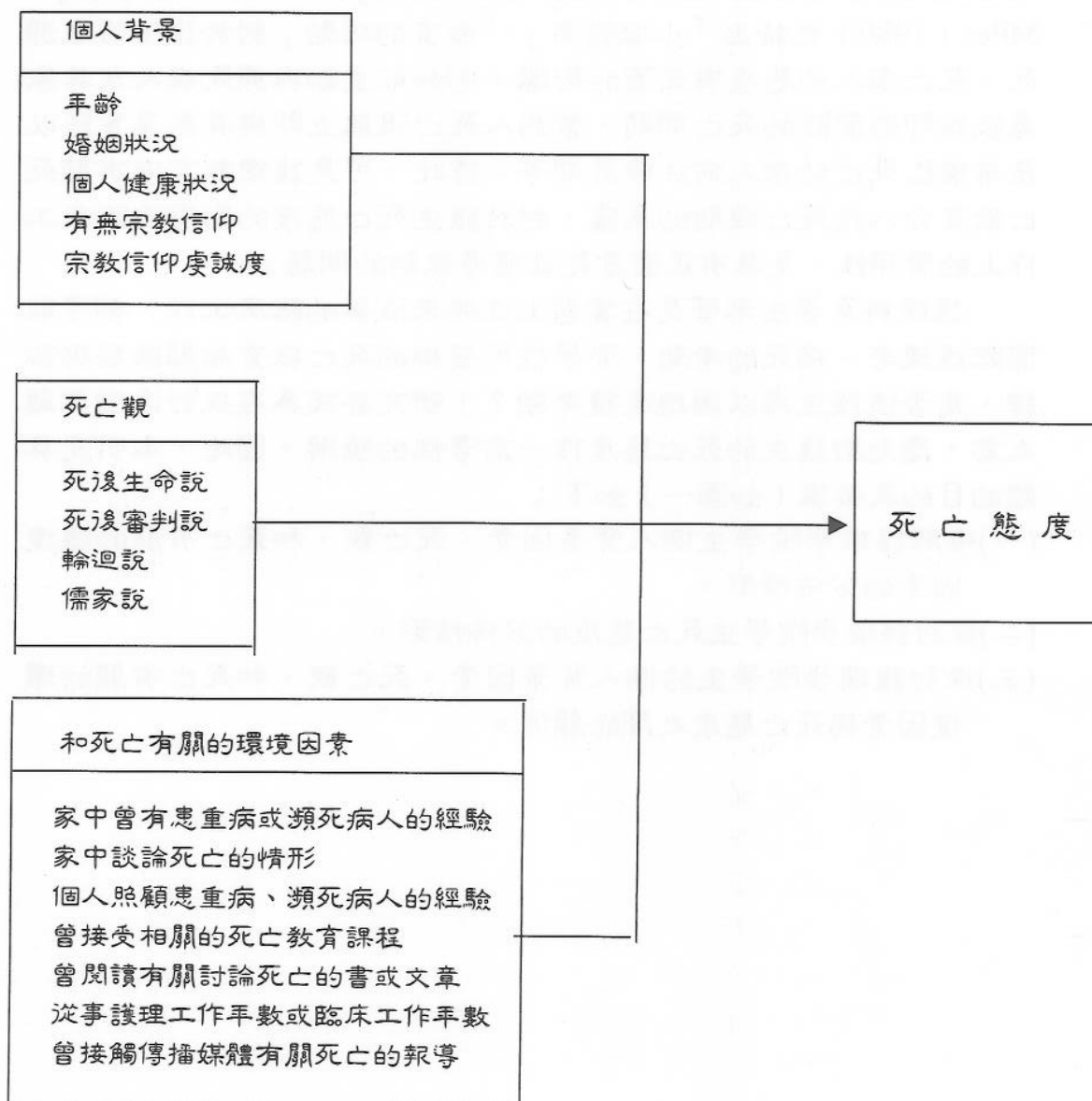


圖 1 研究架構圖

貳、研究方法與步驟

本研究以八十六年二月就讀於國立臺北護理學院一、二年級的學生為母羣體。研究者依研究興趣並參考文獻後，自行設計預試問卷並自母羣體中抽取兩班予預試，以確認問卷之可行。正試時抽取 7 班，發出問卷 255 份，回收 219 份（回收率 85.88%），有效問卷 206 份（可用率 80.78%）。

依據研究目的與研究架構，問卷內容包括：

- (1) 自編的個人基本資料 6 題、對於四種死亡觀的看法 4 題、與死亡有關的環境因素 13 題。
- (2) 本研究採用由 Gesser, Wong 和 Reker (1987) 所編製死亡態度量表 (Death Attitude Profile, 簡稱 DAP) 及 Recker 與 Wong (1991) 修訂的新量表，是一個能測得多向度的工具，它包括四個向度，1. 害怕死亡、瀕死 (Fear of Death & Dying) 2. 趨近導向的死亡接受性 (Approach-Oriented Death Acceptance) 3. 逃離導向的死亡接受性 (Escape-Oriented Death Acceptance) 4. 中性的死亡接受性 (Neutral Acceptance)。同時並參酌國內巫珍宜 (民 80)、陳瑞珠 (民 83) 及吳麗玉 (民 86) 對於該量表修訂內容製成的量表，共 24 題。採用 Likert 五分量表，從「非常同意」到「非常不同意」，分別給予 5~1 分，以其四個向度的得分高低為其態度的強弱。為驗證該量表是否分為四個向度，進行主軸因素分析法 (Principal Axis Factoring)，鑑於預試時四個分量表有相關，故採用斜交轉軸法，四個因素共解釋了 46.8% 的變異量，因素分析後各分量表進行內部一致性考驗，Cronbach- α 值介於 .54~.77 之間。又各分量表之間相關不高，因此在所代表的向度上仍具有區別性。

參、研究結果與討論

一、研究對象一般資料的描述性分析

(一) 個人背景因素

本研究的有效問卷 206 份。研究對象年齡較多分佈在 20-30 歲 (佔 85%)，多數為未婚 (佔 84.0%)。自覺健康狀況「尚可」以上者約為 96%。個人宗教信仰方面，無宗教信仰者佔 40.3%、佛教佔 28.2%、道教 19% 左右、天主教及基督教約佔 11%；有宗教信仰者其信仰虔誠度多數為「中度」佔 48.5%，微弱者佔 15.0%，而強烈者僅佔 4.9%。分佈情形與陳瑞珠 (民 83)、吳麗玉 (民 86) 的研

究亦相似。

(二)四種死亡觀

關於「死後生命說」，持「同意」(含非常同意，以下行文皆同)的有 70%，高於李淑惠(民 76)的以大學生為研究對象的 51%；其次為中立意見佔 26.2%，持「不同意」(含非常不同意，以下行文皆同)只佔 3.9%，平均值為 3.81。「死後審判說」，持「同意」的有 72.4%，其次為中立意見佔 21.4%，「不同意」的只佔 6.4%，平均值為 3.86。「輪迴說」，持「同意」的有 55.8%，高於李淑惠(民 76)的 38%和巫珍宜(民 80)(以國中、高中及高職生為研究對象)的 52%；其次為中立意見佔 32.0%，「不同意」只佔 12.2%，平均值為 3.5。「儒家說」：持「同意」的有 85.4%，其次為中立意見佔 12.1%，「不同意」只佔 2.5%，平均值為 4.18。

四種死亡觀點以同意「儒家說」得分最高，其次為「死後審判說」，最低為「輪迴說」，此亦與吳麗玉(民 86)的研究結果相同。

(三)和死亡有關的環境因素

從小到大有否經歷重要親人死亡，答「有」者佔 76.7%，家中是否曾有患重病或瀕死的病人，答「有」的佔 58.3%。家中談論死亡一事時，「氣氛不自然」、「避諱談論」、「很少談論」與「從未談論」者佔 73.3%；而「很公開，氣氛自然」者只佔 26.7%，此低於陳瑞珠(民 83)的 43.9%與巫珍宜(民 80)的 35.0%。當您主動談起死亡一事時，父母或家人：「願意傾聽或與您談論」者佔 34.0%、「未作任何表示或沉默」、「儘快結束談論主題」、「不願談論或極避諱」與「斥責並表示不願再談此主題」等負面態度者佔 66.0%。曾接觸過的與死亡有關的課程，以填答的項目數而言平均為 4.7 項(標準差 3.22)；參加有關探討死亡的課程累積時數：2 小時以內、3-5 小時、6-10 小時、11 小時以上者約各佔 1/4。曾閱讀有關討論死亡的書或文章，多數為「偶爾閱讀」佔 47.1%、其次為「很少閱讀」佔 38.8%、「從未閱讀」佔 9.7%、「經常閱讀」只佔 4.4%；此結果與吳麗玉(民 86)的護校學生相比發現護理學院學生有較佳的閱讀情形。曾照顧過患重病或瀕死病人的經驗，答「有」的佔 77.8%，此百分比與藍育慧(民 84)的 79.2%相近、而比吳麗玉(民 86)護校學生的 34.6%為高，可能和較高學制、年齡較大有關。有關死亡教育課程中最感興趣與最感需要的是：填答最多的前四位分別為「瀕死病人照顧者的心理調適」(佔 74.8%)、「臨終關懷」(佔 71.4%)、「死亡與瀕死的護理」(佔 39.3%)及「安樂死」(佔 38.8%)。曾接觸大眾傳播媒體有關死亡的報導，填答最多的前三位依次是「靈異的探討」、「意外事故」與「器官捐贈」，分別佔總人數的 62.6%、52.4%與 46.6%。

由以上研究結果與文獻可看出國內一般家庭談論死亡的情形，仍有半數以上未能適當提供子女討論的環境，顯示國人仍未普遍地以自然的態度來看待死亡主題。又大眾傳播媒體有關死亡的報導方面，研究對象自評接觸最多的主題為「靈異的探討」，此現象是否會造成學生們不良的影響，都是值得死亡教育工作者重視的問題。

(四)死亡態度各分量表回答的分佈情形

「害怕死亡、瀕死」共 8 題，各題的平均得分介於 2.62~3.79 之間，其中以「我害怕如果我生病會拖很久才死亡」平均得分最高，持「同意」的有近 73%，而分數較低的是「我認為死亡代表一切事情的結束，這事實讓我很害怕」持「不同意」的 51.5%高於「同意」的 18.4%，此結果與巫珍宜（民 80）、陳瑞珠（民 83）的研究結果相似，也就是對於想到自己的死亡焦慮程度並不高，趨近導向的死亡接受性」共 4 題，各題的平均得分介於 2.71~3.22 之間，「我相信我死後會進入天堂或極樂世界」持「同意」的 27.7%略高於「不同意」的 10.2%外，其餘三題持「不同意」的比率皆略高於「同意」者，其中包括「我認為死亡可以讓靈魂得到很好的解脫」，持「同意」的有 19.9%、「不同意」的有 36.4%；「我將死亡視為注永生和幸福的通路」持「同意」的有 14.5%、「不同意」的有 32.5%，尤以「我相信天堂或極樂世界遠比這個世界來得好」持「同意」的程度最低佔 14.1%、「不同意」的有 39.3%。顯示本向度多數的態度介於「中立意見」與「不同意」之間。本分量表中有 50%上下的人持「中立意見」此與陳瑞珠（民 83）的研究指出高中生的趨近導向的死亡接受性「不同意」者顯然高於「同意」者及吳麗玉（民 86）對於護校生的研究結果相同，而巫珍宜（民 80）則發現「同意」者略高於「不同意」者，此乃與本研究差異之處。

「逃離導向的死亡接受性」共 5 題，各題的平均得分介於 1.87~2.38 之間，其中以「我覺得在這個世界上，沒有什麼值得留戀」的平均得分 1.87 為最低，此與巫珍宜（民 80）、陳瑞珠（民 83）、藍育慧（民 84）及吳麗玉（民 86）的研究相同，有 82%的人持「不同意」。其餘四題「我對生活感到厭倦」、「我認為死亡可以結束我所有的煩惱」、「我認為死亡可以使我們逃離這個可怕的世界」及「我不認為延長生命有何目的或意義」其不同意程度（分別佔 64.1%、62.7%、57.2%及 36.4%）亦都明顯高於同意程度（分別佔 6.3%、12.1%、11.2%及 27.7%）。

「中性的死亡接受性」共 5 題，各題的平均得分介於 2.93~4.23 之間，其中以「我接受我們都必須死亡的事實」及「我認為死亡只是生命過程的一部份」的得分較高（平均得分分別為 4.23 及 4.16），分別有 87.9%、89.2%及 84.9%的人持「同意」的態度。其餘分別是

「我認為死亡既不是好事也不是壞事」、「我不害怕死亡，但也不歡迎它」與「我覺得死亡還離我很遠」，分別有 50.5%、56.8%及 21.9% 的人持「同意」的態度。

綜合以上四個分量表填答的分佈情形，四個分量表的平均得分以「中性的死亡接受性」為最高，其次為「害怕死亡、瀕死」，最低則是「逃離導向的死亡接受性」（表一）。此結果與陳瑞珠（民 83）、藍育慧（民 84）及吳麗玉（民 86）的研究結果相同，而巫珍宜（民 80）的研究最高亦為「中性的死亡接受性」，最低亦為「逃離導向的死亡接受性」。亦即一般高中生、護校生、護專生及護理學院學生其死亡態度在四個向度上的分佈相似。

以上結果顯示護理學院學生對於死亡態度傾向於將之視為一個自然的、不可避免的事件，並能接受死亡乃生命過程的一部份，既不害怕也不歡迎它；而對於將死亡視為逃離這個世界或解脫的看法則較傾向負面的態度。由此顯示護理學院學生對於生命及死亡的態度較趨於正向積極，一方面肯定生命生存的意義，一方面亦能以平常心來接受死亡的實質性。

表一 死亡態度各分量表的平均值、標準差與偏態值

分量表名稱	題數	平均值	標準差	最小值	最大值	偏態值	平均每題得分
害怕死亡瀕死	8	23.67	3.90	12	38	.054	2.96
趨近導向的死亡接受性	4	11.50	2.17	6	18	.180	2.88
逃離導向的死亡接受性	5	11.78	3.26	5	25	.541	2.36
中性的死亡接受性	5	18.27	2.53	9	25	-.220	3.65

二、與死亡態度相關的因素

本研究以單因子變異數分析（One-way ANOVA）來探討研究對象的死亡態度是否因個人背景、死亡觀及與死亡有關的環境因素的不同而有顯著差異。若有顯著差異再以薛費氏（Scheff'e method）法進行事後比較。

（一）個人背景因素與死亡態度

1、年齡：

由表二可看出年齡羣較大者「害怕死亡、瀕死」分數較低，雖然經薛費氏事後比較並無顯著差異（可能和人數相差懸殊有關）。而巫珍宜（民 80）比較國中生與高中職生的死亡態度發現「青少年並未因年齡的增加而減少死亡、瀕死的害怕，或更能接受死亡的自然性」及藍育慧（民 84）的研究：「護理科二專生並未因年齡不同而在四種死亡態度上有所不同」，以上可能因為研究對象分佈的年齡層

太接近所致。

表二 年齡別與四種死亡態度的變異數分析

變項名稱	21-30 歲 (n=176)		31-40 歲 (n=23)		41 歲以上 (n=7)		F 值	薛費氏 事後比較
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差		
害怕死亡瀕死	23.99	3.69	21.96	4.82	20.86	3.63	4.82**	
趨近導向的死亡接受性	11.50	2.08	11.57	2.71	11.14	2.54	.10	
逃離導向的死亡接受性	11.89	3.22	11.17	3.86	11.00	1.29	.69	
中性的死亡接受性	18.23	2.38	18.61	3.24	18.29	3.82	.23	

**p<.01

2、婚姻狀況：

個人未因已婚或未婚而在四種死亡態度上有所不同（表三）。

表三 婚姻狀況與四種死亡態度的 t 值檢定

變項名稱	已婚 (n=33)		未婚 (n=173)		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	
害怕死亡瀕死	23.00	4.35	23.79	3.81	-1.06
趨近導向的死亡接受性	11.51	2.36	11.49	2.13	.06
逃離導向的死亡接受性	10.91	2.70	11.94	3.33	-1.68
中性的死亡接受性	18.48	2.80	18.23	2.49	.53

3、自覺健康狀況：

自覺健康狀況較佳者具有較低的「逃離導向的死亡接受性」（表四），此與巫珍宜（民 80）的研究結果相同，顯示一個人健康狀況較差時，可能較缺乏生存意志或對生活感到厭倦，因而產生較高的「逃離導向的死亡接受性」。與 Bengtson 等人指出「當未來面臨的是健康、經濟的短缺時，為擺脫痛苦與寂寞，便會有較高的逃離導向的死亡接受性」（引自 Gesser, Wong 及 Recker, 1987-88）相同；而 Wong, Recker 及 Gesser（1996）也發現有些個案視死亡如同擺脫孱弱身體的束縛，因而有較低的死亡焦慮。

表四 自覺健康狀況與四種死亡態度的變異數分析

變項名稱	良好 (n=118)		尚可 (n=80)		差 (n=8)		F 值	薛費氏 事後比較
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差		
害怕死亡瀕死	23.60	3.89	23.79	3.41	23.25	7.80	.10	
趨近導向的死亡接受性	11.60	2.22	11.30	2.03	11.88	2.75	.59	
逃離導向的死亡接受性	11.23	3.03	12.38	3.27	13.88	4.67	4.86**	尚可>良好
中性的死亡接受性	18.39	2.49	18.16	2.37	17.63	4.47	.46	

**p<.01

4、個人宗教信仰：

在「害怕死亡、瀕死」方面雖然經薛費氏事後比較結果無顯著差異，但其中以天主教、基督教徒得分最低，同時在「趨近導向的死亡接受性」上天主教、基督教徒的得分也最高，經薛費氏事後比較結果天主教、基督教徒比道教及無宗教信仰者有較高的平均值(表五)。若將宗教信仰只分「有」、「無」來作比較，則發現有宗教信仰者仍比無宗教信仰者有較高的「趨近導向的死亡接受性」(表六)；此與李淑惠(民 76)、黃琪璘(民 80)及吳麗玉(民 86)的研究相同。宗教信仰領域中即有許多是探討生死問題的，如此可能使個人對於思考「死亡」一事不致感到陌生，甚而會有較好的因應。

表五 個人宗教信仰與四種死亡態度的變異數分析

變項名稱	佛教 (n=58)		道教 (n=39)		天主教基督教 (n=21)		其他 (n=5)		無 (n=83)		F 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
害怕死亡瀕死	23.33	3.98	25.13	3.74	22.62	5.08	22.20	3.49	23.55	3.49	2.09
趨近導向的死亡接受性	11.90	2.10	11.23	2.34	13.19	2.09	11.20	2.28	10.92	1.89	5.93****
逃離導向的死亡接受性	11.91	2.99	12.67	3.69	11.10	3.69	9.60	3.21	11.58	3.05	163
中性的死亡接受性	18.40	2.02	18.44	2.51	18.24	2.49	17.4	1.82	18.17	2.92	0.26

註：在「趨近導向的死亡接受性」方面，經薛費氏事後比較結果為「天主教、基督教>道教、無宗教信仰」。

****：p<.0001

表六 個人有無宗教信仰與四種死亡態度的 t 值檢定

變項名稱	有 (n=123)		無 (n=83)		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	
害怕死亡瀕死	23.73	4.17	23.55	3.49	.32
趨近導向的死亡接受性	11.89	2.26	10.92	1.89	3.23***
逃離導向的死亡接受性	11.90	3.39	11.59	3.05	.72
中性的死亡接受性	18.34	2.24	18.17	2.92	.48

*** p<.001

5、宗教信仰虔誠度：

在「害怕死亡、瀕死」上雖未達顯著差異，但是卻可發現宗教信仰虔誠度較強者「害怕死亡、瀕死」分數較低；又宗教信仰虔誠度愈強者愈傾向「趨近導向的死亡接受性」(表七)，這與許多文獻上提到的「個人死亡接受與宗教信仰強度有關」是相同的，象徵著個人愈是在心靈上穩定、有信心，則對死亡的看法愈正向，也就愈能克服死亡的恐懼；而吳麗玉(民 86)對於護校生的研究亦有相同結果。亦有文獻提到「一個人具有堅定信仰或完全無信仰者，注注比不確定者死亡恐懼較低」(Macmordie, 1981、Wong, Recker 及 Gesser, 1996)。宗教信仰虔誠度在死亡態度其他分量表上則無顯著差異。

表七 宗教信仰虔誠度與四種死亡態度的變異數分析

變 項 名 稱	微弱		中度		強烈		F 值	薛費氏 事後比較
	(n=31)		(n=100)		(n=10)			
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差		
害怕死亡瀕死	24.97	3.30	23.77	3.99	21.60	5.42	2.86	
趨近導向的死亡接受性	10.65	2.11	11.79	2.10	13.89	2.47	9.22****	強烈>中度>微弱
逃離導向的死亡接受性	12.81	3.74	11.78	3.14	9.90	3.57	3.05*	
中性的死亡接受性	18.32	2.89	18.35	2.24	17.70	3.30	.36	

****p<.0001

(二)四種死亡觀與死亡態度

1、死後生命說：

雖然在「趨近導向的死亡接受性」上並無顯著差異(可能與人數相差懸殊有關)，但同意者比中立意見、不同意者有較高的平均得分(表八)。原量表指出「趨近導向的死亡接受性即含有死後生命的概念在內」。文獻上死後生命信念常常與宗教信仰相提並論，若以 Feifel 所稱的「人具有死後生命信念則對生活較持正面看法」，以及 Steintz 提出的「愈是具有堅定的宗教信仰與死後生命信念的人，注注較能享受高層次的個人意義感與幸福感」(引自 Gesser, Wong 及

Recker, 1987-88) 來看, 顯示相信死後生命的人愈能以正向態度來看待死亡, 並且生活態度也愈正向, Rasmussen (1994) 的研究亦有相同結果。

表八 「死後生命」觀與四種死亡態度的變異數分析

變項名稱	同意 (n=144)		中立意見 (n=54)		不同意 (n=8)		F 值	薛費氏 事後比較
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差		
害怕死亡瀕死	23.80	4.15	23.26	3.15	23.63	4.14	.39	
趨近導向的死亡接受性	11.71	2.26	11.09	1.77	10.38	2.39	2.75	
逃離導向的死亡接受性	11.79	3.33	11.52	3.14	13.25	2.49	.99	
中性的死亡接受性	18.23	2.50	18.17	2.54	19.75	2.96	1.44	

2、死後審判說：

同意死後審判的觀點者比中立意見、不同意者有較高的「趨近導向的死亡接受性」, 經薛費氏事後比較亦達顯著差異 (表九)。許多宗教皆稱「死後審判的公平性」, 此與前面發現的有宗教信仰者及宗教信仰虔誠度較高者有較高的「趨近導向的死亡接受性」的結果是不謀而合的, 吳麗玉 (民 86) 的護校生研究亦有相同發現。

表九 「死後審判」觀與四種死亡態度的變異數分析

變項名稱	同意 (n=149)		中立意見 (n=44)		不同意 (n=13)		F 值	薛費氏 事後比較
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差		
害怕死亡瀕死	23.83	3.94	23.34	3.70	22.85	4.26	.56	
趨近導向的死亡接受性	11.85	2.13	10.89	1.73	9.54	2.50	9.76****	同意>中立意見, 不同意
逃離導向的死亡接受性	11.95	3.11	11.24	3.54	11.61	3.91	.79	
中性的死亡接受性	18.18	2.27	18.18	3.29	19.62	2.26	1.97	

**** $p < .0001$

3、輪迴說：

對於輪迴說的信念雖然皆未達顯著差異 (表十), 然持同意者比中立意見、不同意者有較高的「害怕死亡、瀕死」的傾向, 李淑惠 (民 76) 也發現大學生輪迴轉世的觀點對死亡恐懼態度有影響, 並且非常不相信者恐懼程度較低。此與李淑惠 (民 76)、巫珍宜 (民 80) 及王素貞 (民 83) 的研究結果相同, 而與黃琪璘 (民 80) 的「較相信輪迴者其死亡恐懼較低」不同; Dolnick (1987) 則以為輪迴的信念與死亡恐懼無關。其間的差異可能與個人宗教信仰、對於輪迴的

認知有關。

表十 「輪迴」觀與四種死亡態度的變異數分析

變項名稱	同意 (n=115)		中立意見 (n=66)		不同意 (n=25)		F 值	薛費氏 事後比較
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差		
害怕死亡瀕死	24.09	3.80	23.55	3.33	22.0	5.24	3.04*	
趨近導向的死亡接受性	11.57	2.18	11.38	1.81	11.44	2.90	.18	
逃離導向的死亡接受性	12.03	3.17	11.68	2.99	10.84	4.17	1.43	
中性的死亡接受性	18.24	2.28	18.20	2.79	18.60	3.00	.24	

* $p < .05$

4、儒家說：

在「害怕死亡、瀕死」方面，對儒家說的同意程度愈增加者有較高的「害怕死亡、瀕死」(表十一)；又同意程度愈高者有較高的「逃離導向的死亡接受性」，結果與吳麗玉(民 86)的護校生研究不同。

儒家基本上對生死的看法是很理性的，它重視生前的努力，也接受死亡的自然性，並將死亡恐懼轉化為生前努力的動力，進而消弭個人的死亡恐懼。然而本研究結果卻與儒家視生死為生命發展的自然過程，生則重生、死則安死的態度產生矛盾。

表十一 儒家的死亡觀與四種死亡態度的變異數分析

變項名稱	同意 (n=176)		中立意見 (n=25)		不同意 (n=5)		F 值	薛費氏 事後比較
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差		
害怕死亡瀕死	23.68	3.92	24.52	3.19	18.60	3.05	5.00**	同意.中立意見>不同意
趨近導向的死亡接受性	11.60	2.15	11.16	1.99	9.60	2.97	2.44	
逃離導向的死亡接受性	11.82	3.11	12.48	3.66	6.80	2.49	6.81**	同意.中立意見>不同意
中性的死亡接受性	18.35	2.54	17.40	2.02	19.80	3.70	2.52	

** $p < .01$

從以上四種死亡觀在四種死亡態度上的分析，發現在除「死後生命說」外，「死後審判說」、「輪迴說」及「儒家說」的死亡觀點是隨著較高的同意程度較為害怕死亡、瀕死，而較高的害怕死亡、瀕死意味著研究對象因對於死後世界之未知而有害怕死亡的情形，此乃值得再進一步瞭解的。

(三)和死亡有關的環境因素與死亡態度

1、家中曾有患重病或瀕死病人的經驗：

家中是否曾有患重病或瀕死病人的經驗在四個死亡態度分量表

並無顯著差異性(表十二)。Wik (1991)、巫珍宜(民 80)指出「接觸者比未接觸者具有較高的死亡焦慮或較傾向「害怕死亡、瀕死」,而王素貞(民 83)則發現「接觸者比未接觸者死亡焦慮低」,而吳麗玉(民 86)則發現「家中曾有患重病或瀕死病人的經驗」有較高的「中性的死亡接受性」。可能的解釋誠如 Katz (1985)指出研究對象和死者關係親密度與死者本身死亡態度的交互作用,對於研究對象的死亡態度有顯著影響;又 Brooks (1987)的研究也發現「個人孩童時代若有良好的和死亡有關的接觸經驗,則對於死亡、瀕死能有較佳的因應,並且也比較不害怕死、瀕死」。

表十二 家中曾有患重病或瀕死病人的經驗在死亡態度上的變異數分析

變項	0 (n=31)		1 (n=71)		2 (n=104)		F 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
害怕死亡瀕死	23.58	3.37	24.10	3.88	23.27	4.07	.71
趨近導向的死亡接受性	11.77	1.82	11.35	2.56	11.50	1.97	.41
逃離導向的死亡接受性	12.42	3.70	11.76	3.18	11.61	3.17	.76
中性的死亡接受性	18.87	3.22	18.49	2.38	17.94	2.38	2.04

2、家中談論死亡的情形：

此變項包括「家中談論死亡一事時是...」和「當您主動談起死亡一事時,父母或家人是...」。除了答「很公開,氣氛自然」與「願意傾聽或與您談論」分別給一分外,其餘答案皆以零分計,總分 0,1,2 分別代表家中談論死亡的情形「差」、「尚可」及「良好」。結果雖然在死亡態度上無顯著差異,但家中談論死亡的情形氣氛愈是良好、家人願意傾聽者「逃離導向的死亡接受性」的分數傾向偏低,亦即較不會將死亡視為逃離痛苦的途徑。

依 Graham-Lippitt (1981) 所提出,即家庭若能公開討論死亡主題,則個人因經歷了討論的背景,故能在較小年紀即具有死亡的覺知 (awareness) 或認識死亡,也就比較不會產生死亡恐懼。國內相同研究結果的有李淑惠(民 76)、黃琪璘(民 80)、蔡秀錦(民 80)、巫珍宜(民 80)、陳瑞珠(民 83)、王素貞(民 83)及吳麗玉(民 86)。而家庭討論氣氛良好與否是否影響個人的生活態度,因此造成「逃離導向的死亡接受性」的差異,是值得再研究的。

表十三 家中談論死亡的情形與死亡態度的變異數分析

變項	數值		差 (n=122)		尚可 (n=43)		良好 (n=42)		F 值	薛費氏 事後比較
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差		
害怕死亡瀕死	23.74	3.86	24.30	3.93	22.71	3.91	1.86			
趨近導向的死亡接受性	11.31	2.06	11.70	2.50	11.80	2.09	1.01			
逃離導向的死亡接受性	12.01	3.37	12.19	3.14	10.66	2.83	3.14*			
中性的死亡接受性	18.28	2.77	18.33	1.90	18.20	2.42	.03			

p<.05

3、曾接受相關的死亡教育課程：

表十四顯示曾接受相關的死亡教育課程種類數較多者較不「害怕死亡、瀕死」、「逃離導向的死亡接受性」也較低，然而何以卻有較低的「中性的死亡接受性」，則是難以解釋的。

目前國內中小學並無結構式的死亡教育課程設計，而護校課程也僅只在基本護理、內外科護理部份提及有關瀕死病人的護理，故本題全憑學生個人對於過去所學課程和死亡主題有關的、較具深刻印象的來勾選選項，因此難免涉及主觀或有遺漏之處。

又曾接受相關死亡教育課程的累積時數愈多者其「害怕死亡、瀕死」、「逃離導向的死亡接受性」分數愈低，顯示較為具體的死亡教育課程應該對於護生的死亡態度具有正面的教育意義才對。

表十四 曾接受死亡相關的課程種類數與死亡態度的相關性

變項名稱	曾接受死亡相關的課程種類數
害怕死亡瀕死	-.2641***
趨近導向的死亡接受性	.0281
逃離導向的死亡接受性	-.1790**
中性的死亡接受性	-.1822**

** p<.01 *** p<.001

表十五 曾接受相關死亡教育課程的累積時數與死亡態度的相關性

變項名稱	曾接受相關死亡教育課程的累積時數
害怕死亡瀕死	-.1404*
趨近導向的死亡接受性	-.0122
逃離導向的死亡接受性	-.1752*
中性的死亡接受性	-.0468

p<.05

4、曾閱讀有關討論死亡的書或文章：

表十六顯示較常閱讀有關討論死亡的書或文章者，越不「害怕死亡、瀕死」。

表十六 是否常閱讀有關討論死亡的書或文章與死亡態度的相關性

變項名稱	曾閱讀有關討論死亡的書或文章
害怕死亡瀕死	-.1383*
趨近導向的死亡接受性	.0740
逃離導向的死亡接受性	-.0571
中性的死亡接受性	-.0497

* $p < .05$

5. 從事護理工作年數、臨床工作年數：

從事護理工作年數較長者較不「害怕死亡、瀕死」；而從事臨床工作年數較長者亦較不「害怕死亡、瀕死」，「逃離導向的死亡接受性」也較低（表十七、十八）。是否因護理是一照顧人的工作而臨床上接觸老病死的機會較多，使個人更能感同身受去體察生、死的情境，在死亡態度上也較能趨向正面態度。

表十七 從事護理工作年數與死亡態度的相關性

變項名稱	從事護理工作年數
害怕死亡瀕死	-.1756*
趨近導向的死亡接受性	.0280
逃離導向的死亡接受性	-.1206
中性的死亡接受性	-.0022

* $p < .05$

表十八 臨床工作年數與死亡態度的相關性

變項名稱	臨床工作年數
害怕死亡瀕死	-.2123**
趨近導向的死亡接受性	-.0280
逃離導向的死亡接受性	-.1457*
中性的死亡接受性	-.0480

* $p < .05$ ** $p < .01$

6、曾照顧患重病或瀕死病人的經驗：

本研究中有關「臨床上曾照顧過的瀕死病人（或已死亡）數」及「是否曾照顧患重病或瀕死家人的經驗」，在死亡態度的四個分量表並無顯著差異。Leroy (1987) 的研究指出「護士的死亡態度與臨床護理經驗呈顯著的正相關，即照顧過越多瀕死或死亡病人者其死亡態度越正向」；然而藍育慧（民 84）卻發現有照顧瀕死病人經驗者比無此經驗者有較高的「逃離導向的死亡接受性」，此乃差異之處。

Hurting 與 Stewin (1990) 即指出「護士必須自己先能面對死亡恐懼並作好調適，方能協助病人尊嚴地面對死亡」，自我對於死亡的覺知是學習如何協助病人面對的第一步，在照顧病人之前要先學會

處理自己的感覺。雖然 Schultz 從其著作的文獻探討中提到「並無研究顯示接觸死亡或高危險情境的經驗會對死亡焦慮有正面或負面的影響」(引自 Hurting & Stewin, 1990); 然而, Stoller (1980) 卻以為「醫院中所接觸的死亡經驗可能令護理醫事人員想起自己的『死亡性』(mortality), 而照顧瀕死病人的經驗, 就如同是在預演自己或與自己親密的人的瀕死過程」, 而其研究也發現護理人員的護理經驗年數愈長, 其照顧瀕死病人的態度愈正向。因此, 從不同研究的各種研究結果的差異來看, 護理人員的死亡態度可能因為照顧瀕死病人經驗的良好與否, 而有不同的影響。

表十九 臨床上曾照顧過的瀕死病人 (或已死亡) 數與死亡態度的相關性

變項名稱	臨床上曾照顧過的瀕死病人 (或已死亡) 數
害怕死亡瀕死	-.0492
趨近導向的死亡接受性	.0871
逃離導向的死亡接受性	-.0887
中性的死亡接受性	.0371

表二十 是否曾照顧患重病或瀕死家人的經驗與死亡態度的 t 值檢定

變項名稱	有 (n=73)		無 (n=133)		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	
害怕死亡瀕死	23.66	3.87	23.66	3.93	-.01
趨近導向的死亡接受性	11.58	1.94	11.45	2.29	.39
逃離導向的死亡接受性	11.37	2.87	12.00	3.44	-1.33
中性的死亡接受性	17.82	2.56	18.52	2.65	-1.90

7、曾接觸傳播媒體有關死亡的報導：

表二十一顯示接觸傳播媒體報導的內容種類與死亡態度無顯著相關。吳麗玉 (民 86) 則發現護理學校學生接觸傳播媒體報導的內容種類愈多者愈趨向「中性的死亡接受性」($p < .05$), 其間不同可能因為護理學院學生年齡較大、閱歷較多, 傳播媒體對其影響效果較不顯著。

表二十一 曾接觸傳播媒體有關死亡報導的種類與死亡態度的相關性

變項名稱	曾接觸傳播媒體有關死亡的報導
害怕死亡瀕死	-.0930
趨近導向的死亡接受性	.0450
逃離導向的死亡接受性	-.0552
中性的死亡接受性	-.0470

以上和死亡有關的環境因素與死亡態度之間的關係，發現曾接受死亡有關的課程種類愈多、愈經常閱讀有關討論死亡的書或文章、曾接受相關死亡教育課程的累積時數愈多者其死亡態度愈正向，顯示個人若具有較多與死亡相關的接觸環境，提供了較多有關死亡議題的學習機會，對於死亡也就較富於覺知，自然比較不害怕死亡。

肆、結論與建議

依據研究目的及研究結果討論提出結論與建議如下：

一、結論

研究結果的主要發現歸納如下：

- (一) 死亡態度的四個向度的分佈上，以「中性的死亡接受性」得分最高，「害怕死亡、瀕死」次之，「逃離導向的死亡接受性」最低。
- (二) 在死亡態度四個向度的分佈上，因以下變項之不同而有顯著差異：
 - 1、害怕死亡、瀕死：較不同意「儒家說」者、曾接受死亡相關的課程種類數較多者、參加死亡有關課程累積時數較多者、較常閱讀有關討論死亡的書或文章者、從事較長時間護理工作、從事較長時間臨床工作者較不「害怕死亡瀕死」。
 - 2、趨近導向的死亡接受性：信仰天主教與基督教者、有宗教信仰者、較強烈宗教信仰虔誠度者、較同意「死後審判」觀點者，有較高的「趨進導向的死亡接受性」。
 - 3、逃離導向的死亡接受性：自覺健康狀況較佳者、較不同意「儒家說」的死亡觀點者、曾接受死亡相關的課程種類數較多者、參加死亡有關課程累積時數較多者、從事臨床工作年數較多者等，有較低的「逃離導向的死亡接受性」。
 - 4、中性的死亡接受性：曾接受死亡相關的課程種類數較少者有較高的「中性的死亡接受性」。

二、建議

針對研究結論，本研究提出對於護理教育工作者與未來研究的建議如下：

(一)對於護理教育的建議

- 1、評估學院學生對於「死亡教育」的需求性：目前對於死亡教育

的課程安排，在學院或大學僅有部份學校有「死亡學」或「安寧護理」的選修課程，這樣的安排是否能夠滿足學院學生對於「死亡教育」的需求性，抑或應將之設為必修科目，乃值得再進一步評估的。

- 2、課程的設計應符合學生的需要：本研究發現護生較感興趣及需要的死亡有關課程包括「瀕死病人照顧者的心理調適」、「臨終關懷」、「死亡與瀕死的護理」及「安樂死」，因此開設死亡教育課程前應先行調查瞭解學生最欠缺者為何，以適當設計課程內容。
- 3、死亡教育的課程與臨床實習結合：本研究發現從事較長時間的護理工作或臨床工作的護生其死亡態度較為正向，足見護理工作或臨床工作對一個人的死亡觀產生一定程度的影響；因此死亡教育的課程若能與臨床實習結合，預期可收到較佳的效果。

(二)對於未來研究的建議

- 1、臨床上護生死亡態度的研究：探討臨床上究竟哪些因素影響護生的死亡態度及因應死亡情境的能力。
- 2、死亡教育介入的研究：不同的死亡教育課程設計，是否對護生產生不同的死亡態度效應及因應死亡情境的能力。

參考文獻

- 王素貞 (民 83): 臺北市國小教師死亡態度、死亡教育態度及死亡教育需求之研究. 國立師範大學衛生教育研究所碩士論文.
- 丘愛鈴 (民 78): 臺北市國中教師對死亡及死亡教育態度的研究. 國立臺灣師範大學教育研究所碩士論文.
- 巫珍宜 (民 80): 青少年死亡態度之研究. 國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文.
- 李淑惠 (民 76): 某大學生對死亡及瀕死態度的研究. 國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文.
- 吳麗玉 (民 86): 護理學校學生死亡態度、安樂死態度的研究. 國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文.
- 涂智貞 (民 64): 對影響畢業護士護理垂死病人因素之探討. 護理雜誌, 22(2), 23-25.
- 陳瑞珠 (民 83): 臺北市高中生的死亡態度、死亡教育態度及死亡教育需求之研究. 國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文.
- 許淑蓮 (民 66): 護生對護理瀕死病人的態度與行為之調查. 護理

雜誌,24(4),74-90.

- 黃琪璘 (民 80) : 臺北市立綜合醫院醫師對死亡及瀕死態度的研究.國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文.
- 鍾春櫻 (民 81) : 死亡教育對護專學生死亡態度之影響.國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文.
- 藍育慧 (民 84) : 護專學生死亡恐懼,死亡態度及照顧瀕死患者時個人需求與因應行為之探討.護理雜誌,42(1),75-89.
- Brent,S.B.,Speece,M.W.,Gate,M.F.,& Kaul,M. (1992-93) : The contribution of death-related experiences to health care providers' attitudes toward dying patients:II Medical and nursing students with no professional experiences.Omega:J.of Death and Dying;v26 n3 p181-205.
- Dolnick,J.L. (1987) : Fear,acceptance and denial of death:Their relationship to afterlife beliefs,exposure to death,and connectedness to religious orientation.DAI-B 48/02,p.554, Aug.1987.
- Fowles,J (1984) : Human Dissatisfactions — Death: Current Perspective. 3rd.ed.C.A.:Mayfield, p116-117.
- Gesser,G.,Wong,P.T.P.,& Reker,G.T. (1987-88) : Death Attitudes across the Life-Span:The Development and Validation of the Death Attitude Profile(DAP). Omega:J. of Death and Dying;v18 n2 p113-28.
- Graham-Lippitt,J.E. (1981) : The attitudes and life experiences of university death education students.Death Education,4,p355-367.
- Honeycutt,P.C.(1988) : The effects of death education on adolescents' death anxiety and attitudes toward older adults.DAI-A 48/10, p2542.
- Huang,W.W. (1983) : Attitudes toward death among nurses, physicians,elementary school teachers, and professors in Taiwan,Republic of China. DAI-B 44/05,p1411.
- Hurting,W.A.,& Stwin,L. (1990) : The effect of death education and experience on nursing students' attitudes toward death.J.of Advanced Nursing,15,p29-34.
- Iammarino,N.K. (1975) : Relationship between death anxiety and demographic variables.Psy- chological Reports,37,p262.
- Johansson,N.& Lally,T. (1990-91) : Effective -ness of a death education program in reducing death anxiety of nursing students. Omega:J.of Death and Dying,v22 n1 p25-33.

- Kastenbaum,R. (1995) : Death,Society and Human Experience(5rd edition),Simon & Schuster Co..
- Laymance,E.E. (1984) : The effect of a death education instructional unit upon attitudes toward death among selected high school students.DAI-A 45/04,p1075.
- Leroy,M.A. (1987) : The effects of instruction in death and dying on the death anxiety level of nurses and their attitudes toward death and dying patients.DAI-A 47/09,p3322.
- Maglio,C.J.& RobinsonS.E.(1994) : The Effects of death education on death anxiety:A Meta-Analysis.Omega:J.of Death and Dying,v29 n4 p319-35.
- Miles,M.S. (1980) : The effects of a course on death and grief on nurses' attitudes toward dying patients and death .Death Education,4, p245-260.
- Montalbano,P. (i990) : Consequents of divorce on death attitudes and death concepts : A compa- rison between children of divorced families and children of intact families. DAI-B 51/06, p3141.
- Rasmussen,C.H. (1994) : Spirituality and re-ligiosity:relative relationships to death anxiety.OMEGA:J.of Death and Dying,v29 n4 p313-318.
- Rogers,J.R.,Hall,D.R.,Hall,J.S.,& Schaffer,R.- J.K. (1991) : An empirical view of the slippery slope hypothesis.In Rogers,J.R. : Assessing right to die:A conceptually guided measurement model.J. of Social Issues,v52 n2,pp.63-84,1996.
- Shuman,C.R.& et al (1992) : Attitudes of regi- stered nurses toward euthanasia.Death Study, 16,p1-15.
- Smith,P.C.,Range,L.M.,& Ulmer,A. (1991-92) : Belief in afterlife as a buffer in suicidal and other bereavement. OMEGA:J.of Death and Dying, v24 n3 p217-225.
- Stoller,E.P.(1980) : Effect of experience on nurses' responses to dying and death in the hospital setting. Nursing Research,v29 n1 p35-38.
- Sugarman,D.B. (1986) : Active versus passive euthanasia:An attributional analysis.J. of Applied Social Psychology,16,p60-76.
- Wik,R.K. (1991) : Personal and professional carrers and death knowledge ,attitudes and anxiety.DAI-A 51/07,-p2523.
- Wong,P.T.P., Reker,G.T., & Gesser,G. (1994) : Death attitude profile — revised:A multidi- mentional measure of attitudes toward

death. In Death Anxiety Handbook—Research, Instrument and Application. p121-148. Taylor & Francis Co., Washington, D.C..
Yeaworth, R.C., Kapp, F.T. & Winget, C. (1974): Attitudes of nursing students toward the dying patient. Nursing Research, v23 n1 p20-24.

A Study of Students' Attitudes Toward Death in One Selected College of Nursing

Li-Yu Wu* Hsu-Lung Lin Chang-Ming Lu

Abstract

The purposes of the study are to investigate the nursing school students' attitudes toward death and to explore the influencing factors related to these attitudes. The sample studied consisted of 206 students of Taipei Nursing College. The instruments administered were Death Attitude Profile (DAF). Significant findings resulted from this research are as follows.

1. Of the four death attitudes dimensions, "neutral acceptance" is most prominently chosen by the subjects, the next is "fear of death and dying" and the last is "escape-oriented death acceptance".
2. The subjects' attitudes toward "fear of death and dying" are significantly related to the degree of as following variables.
 - a. The subjects' attitudes toward "fear of death and dying" are significantly related to those who having more curriculum about death, having more curriculum hours about death, frequently reading about death, more working years in nursing area or clinical area, and not belief in Confucianism express lower "fear of death and dying".
 - b. The subjects' attitudes toward "approach-oriented death acceptance" are significantly related to those who are Catholic or Christian, experiencing religion, more religious, belief in judgment after death express higher "approach-oriented death acceptance".
 - c. Those who have more working years in nursing area, more curriculum about death, with more well health status, and not belief in Confucianism express lower "escape-oriented death acceptance".
 - d. The subjects' attitudes toward "neutral acceptance" are significantly related to those who having more curriculum about death express lower "neutral acceptance". The findings of the study can be contributed to developed the curriculum for the nurses' death education.

keyword : attitude toward death

* lecture of the Kang-Ning Junior College of Nursing

