

养老机构老年人死亡态度及其影响因素研究

王业青¹, 王艳艳², 宋洁¹, 张小满¹, 肖萍¹, 吴淑琳¹

摘要:目的 探究养老机构老年人死亡态度的现状及影响因素,为开展养老机构老年人死亡教育提供参考。方法 采用死亡态度描绘量表修订版,对济南市 5 所养老机构的 214 名老年人进行调查。结果 养老机构老年人死亡态度自然接受维度得分最高,为 3.88 ± 0.69 ,其次依次为趋近接受(3.06 ± 0.74)、死亡逃避(2.53 ± 0.84)、逃离接受(2.44 ± 0.71)、死亡恐惧(2.36 ± 0.91)。回归分析结果显示,家庭内讨论死亡情况、文化程度、年龄及子女看望次数对老年人死亡态度有显著影响($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 养老机构老年人死亡态度偏正向。营造公开的家庭氛围、鼓励子女看望和陪伴老年人,能够帮助养老机构老年人树立正确的生命观和死亡观。

关键词:养老机构; 老年人; 死亡态度; 死亡逃避; 死亡恐惧; 影响因素

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.13.079

The level and factors associated with death attitude among institutionalized elderly persons Wang Yeqing, Wang Yanyan, Song Jie, Zhang Xiaoman, Xiao Ping, Wu Shulin. Nursing School of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 350355, China

Abstract: **Objective** To explore the level and factors associated with death attitude among institutionalized elderly persons, and to provide reference for conducting death education. **Methods** A cross-sectional study was conducted among 214 elderly patients from 5 elder-care institutions in Jinan. Survey instrument was the Death Attitude Profile-Revised. **Results** The subscale of natural acceptance scored the highest of 3.88 ± 0.69 , followed by approaching acceptance, death escape, escape acceptance, and fear of death, with the scores of 3.06 ± 0.74 , 2.53 ± 0.84 , 2.44 ± 0.71 , 2.36 ± 0.91 respectively. Multiple regression analysis showed that talking about death in the family, education level, age, and visit frequency of children were influencing factors of death attitude among the institutionalized elderly ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Institutionalized elderly people have somewhat positive attitude towards death. It is suggested to build an open family culture for talking about death and encourage their children to visit and accompany them, thus to help the elderly adopt positive attitudes toward life and death.

Key words: elder-care institution; the elderly; death attitude; death escape; fear of death; influencing factor

随着我国医疗水平的逐渐提高,居民平均寿命普遍延长,老龄人口数量逐年增加。据预测,我国老年人口将于 2050 年超过 4 亿人^[1]。由于社会及个人的偏见等,死亡方面的议题在我国却易被忽略^[2]。由于家庭规模缩小和家庭结构的变化,家庭养老功能不断弱化,养老机构老年人数量与日俱增^[3]。养老机构老年人受生活环境、照顾者及其他因素的影响,有其特有的群体特征,如年龄大、患病率高、自理能力和认知功能差等,可能比社区及居家老年人更多地面对和考虑死亡的问题。死亡态度是个体对死亡这一特殊事件做出反应时所持的较稳定的、评价性的内部心理倾向。涵盖死亡恐惧、死亡焦虑、死亡逃离等负向态度及死亡接受的正向态度。老年人对待死亡的负性态度会影响其情绪及心理状态^[4],甚至导致疾病恶化和生活质量下降。因此,了解我国养老机构老年人的死亡态度现状,分析其影响因素,对提高老年人的生活

质量以及开展死亡教育具有重要的现实意义。本研究组对 214 名养老机构老年人进行了死亡态度的调查,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 4~8 月,采取方便抽样方法,选取在山东省济南市历下区、槐荫区、天桥区 5 所大型养老机构(公立 4 所,私立 1 所)的老年人作为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 65 岁;②入住养老机构的时间 ≥ 3 个月;③意识清楚、有语言表达能力,与调查者无沟通障碍;④对本研究知情同意。排除标准:①患有重症疾病无法配合本次研究;②伴有一、二级听力残疾或三、四、五级低视力;③伴有精神障碍、精神疾病或者精神状态不佳。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料:包括性别、年龄、文化程度、宗教信仰、患病种类数及健康自评情况等。②死亡态度描绘量表修订版(Death Attitude Profile-Revised, DAP-R)^[5]:本研究采用我国台湾学者修订的中文版 DAP-R^[6]。包括死亡恐惧、死亡逃避、自然接受、趋近接受、逃离接受 5 个维度 32 个条目。每个条目按 5 点计分(1=极不同意,5=非常同意)。维度得分以平均分表示,平均分越高,则表明被试对该维

作者单位:1. 山东中医药大学护理学院(山东 济南,250355);2. 济宁医学院附属医院

王业青:女,硕士在读,学生

通信作者:宋洁,1597339555@qq.com

科研项目:2019 年山东省社会科学规划研究项目(18CSHJ13)

收稿:2019-11-02;修回:2020-02-07

度的认同度越高。<2.5分者表示对该维度具有低的认同度,2.5~3.5分具有中等的认同度,>3.5分者具有高的认同度。本次调查5个维度Cronbach's α 为0.62~0.84。

1.2.2 调查方法 由研究者统一面对面进行调查,问卷当场回收。发放问卷220份,回收有效问卷214份,有效回收率为97.27%。

1.2.3 统计学方法 数据采用SPSS21.0软件进行统计描述, t 检验、方差分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 养老机构老年人的一般资料 214名老年人中,男74名,女140名。年龄:65~岁19名,70~岁54名,80~岁101名, ≥ 90 岁40名。婚姻状况:未婚13名,在婚41名,离异10名,丧偶150名。月收入:<3 000元79名,3 000~5 000元101名,>5 000元34名。医疗付费方式:医疗保险148名,商业保险32名,农村合作医疗24名,自费10名。入住养老机构时间:<1年86名,1~5年44名,>5年84名。退休前职业:行政事业单位人员68名,医护人员47名,工人57名,农民25名,其他17名。有宗教信仰17名,无宗教信仰197名。文化程度:小学以下126名,初中34名,高中/中专32名,大专以上22名。子女

看望次数:每周 ≥ 1 次91名,每月 ≥ 1 次59名,3个月 ≥ 1 次31名,半年 ≥ 1 次23名,半年<1次10名。患病种数:0~2种140名,3~5种68名,>5种6名。健康自评:良好71名,一般108名,较差35名。家庭内讨论死亡情况:很公开73名,偶尔谈论70名,从不谈论71名。

2.2 养老机构老年人死亡态度评分 见表1。

表1 养老机构老年人死亡态度评分	
项 目	评分($\bar{x} \pm s$)
自然接受	3.88 $\pm$ 0.69
趋近接受	3.06 $\pm$ 0.74
死亡逃避	2.53 $\pm$ 0.84
逃离接受	2.44 $\pm$ 0.71
死亡恐惧	2.36 $\pm$ 0.91

2.3 养老机构老年人死亡态度的影响因素分析 不同婚姻状况、月收入等老年人死亡态度评分比较,差异无统计学意义。单因素分析差异有统计学意义的项目为性别、年龄、文化程度、子女看望次数、患病种数、健康自评状况及家庭内讨论死亡情况。分别以死亡态度5个维度为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量,进行多元线性回归分析。结果见表2。

表2 养老机构老年人死亡态度的多因素分析结果									
死亡态度维度	变量	β	SE	β'	t	P	R^2	ΔR^2	F
死亡恐惧	常数	4.395	0.067	—	66.010	0.000	0.840	0.839	554.334
	家庭内讨论死亡	1.077	0.040	0.968	27.197	0.000			
	文化程度	-0.074	0.031	-0.134	-2.391	0.018			
死亡逃避	常数	4.207	0.086	—	48.805	0.000	0.676	0.674	442.179
	家庭内讨论死亡	0.835	0.040	0.822	21.028	0.000			
自然接受	常数	1.783	0.112	—	15.933	0.000	0.514	0.512	224.377
	年龄	0.581	0.039	0.717	14.979	0.000			
趋近接受	常数	1.760	0.135	—	13.076	0.000	0.463	0.460	182.669
	年龄	0.615	0.050	0.718	12.284	0.000			
逃离接受	常数	1.574	0.080	—	19.625	0.000	0.704	0.702	503.357
	子女看望次数	0.509	0.022	0.855	22.954	0.000			

注:年龄赋值,65~岁=1,70~岁=2,80~岁=3, ≥ 90 岁=4;文化程度,小学以下=0,初中=1,高中/中专=2,大专以上=3;子女看望次数,每周 ≥ 1 次=1,每月 ≥ 1 次=2,每3个月 ≥ 1 次=3,每半年 ≥ 1 次=4,每半年<1次=5;家庭内讨论死亡情况,很公开=1,偶尔谈论=2,从不谈论=3。

3 讨论

3.1 养老机构老年人死亡态度的现状 死亡态度主要包括死亡恐惧(对死亡有着强烈的焦虑、恐惧)、死亡逃避(尽可能回避与死亡相关的事物,尽量不去想到死亡或讨论死亡)、自然接受(将死亡视作生命过程中自然的一部分,既不害怕,也不欢迎)、趋近接受(相信死后有更加美好的来生,甚至希望死亡早些到来)、逃离接受(视死亡为今生痛苦的解脱之道)5个方面。与老年人群相比,其他人群对待死亡的态度受生理心理因素、文化思想因素及社会环境因素影响,以自然

接受为主^[7-8]。但对学生群体的研究显示,不少人对死亡呈逃避的负性态度^[9]。而当代中国老年人在生死观上表现为不怕死,而当真正面临死亡时,又呈现出恐惧的一面。

本研究中养老机构老年人对死亡自然接受维度有较高的认可度,认为死亡是生命中不可避免的一部分,能坦然接受死亡。本次调查对象中高龄老年人占主体,其多对死亡持有坦然的态度。这与韩林树^[10]研究结果一致。其次为趋近接受和死亡逃避,这2个维度得分在2.5~3.5之间,表明养老机构老年人对

死亡趋近接受和死亡逃避接受维度持中等程度的认可度。逃离接受和死亡恐惧 2 个维度得分均低于 2.5 分,表明养老机构老年人对死亡逃离接受和死亡恐惧维度持较低的认可度。逃离接受维度得分低,说明老年人并不认为死亡是一种解脱。死亡恐惧维度得分最低,表明养老机构大部分老年人对死亡恐惧持有较低的认可度,自身不惧怕死亡,对死亡持有正确的态度。

3.2 养老机构老年人死亡态度的影响因素分析

3.2.1 年龄 随着年龄的增加,老年人在自然接受和趋近接受维度得分逐渐升高,这与胡金生等^[11]研究结果相一致。随着年龄的增加,老年人经历的各种不同类型的丧失也随之增加,如亲友的相继离去,社会角色的退化,身体机能的衰退及重要关系的丧失。因此,高龄老年人在面对及谈及死亡时,大多数持坦然的态度。提示养老机构医护人员在死亡教育时应更加关注低龄老年人对死亡的态度。

3.2.2 文化程度 单因素分析结果显示,文化程度越高,老年人死亡恐惧和逃避维度得分越低,与其他研究结果一致^[12-14]。多因素分析结果同样表明,老年人文化程度越低,死亡恐惧越强,这与他们在生活中处于竞争劣势,生活条件相对较差,无法用知识来解释死亡相关的现象有关。而文化程度高的老年人能用自己所接受到的科学文化知识来解释生活中与死亡相关的事件和现象。提示养老机构的医护人员要定期组织死亡教育的相关活动,让老年人对死亡有更加科学的认识。

3.2.3 家庭内讨论死亡情况 家庭内讨论死亡情况越公开的老年人,在死亡恐惧、死亡逃避维度上得分越低。原因可能是:对死亡的讨论越公开透明的家庭氛围,能潜移默化地影响老年人,使他们能够认真地思考死亡。提示老年人家属及养老机构医护人员应适时地谈论生命和死亡的话题,营造一种公开的氛围,从而使老年人更加坦然积极地面对死亡。

3.2.4 子女看望次数 子女看望次数越少,老年人越容易对死亡持逃离接受态度,原因可能是养老机构老年人大部分丧偶或远离亲友,而子女看望越少会增加他们的负性情绪^[15]。提示养老机构医护人员应鼓励老年人子女多抽时间看望、陪伴老年人,积极协助老年人使用现代设备与其亲友进行沟通交流,关注老年人患病状况及身体状态,及时减轻老年人身体疼痛并给予心理安慰,使其以更加平静和平和的心态面对疾病和死亡。

由于本研究被试群体特殊且话题敏感,所以研究采取方便抽样方法且抽取样本量较小,具体调查中部分调查对象因文化程度低及视力障碍等原因,需要调查者逐条解释,调查结果可能存在一定的偏倚,今后的研究应注意优化抽样方法并扩大样本量。

参考文献:

- [1] 宋全成,崔瑞宁. 人口高速老龄化的理论应对——从健康老龄化到积极老龄化[J]. 山东社会科学,2013,212(4):36-41.
- [2] 崔静. 老年人死亡态度量表编制及其与主观幸福感的相关性研究[D]. 天津:天津医科大学,2012.
- [3] 田雪,刘晓芹,孙宏伟. 居家养老和机构养老的老年人孤独感和死亡态度对比[J]. 中国老年学杂志,2017,37(3):733-734.
- [4] Mohammadpour A, Sadeghmoghadam L, Shareinia H, et al. Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly[J]. Clin Interv Aging,2018,13(1):405-410.
- [5] Wong T P, Reker G T, Cesser G. Death attitude profile-revised:a multidimensional measure of attitude toward death[M]. //Neimeyer R A. Death anxiety handbook: research, instrumentation and application. Washington D. C:Taylor&Francis,1994:87-89.
- [6] 颜淑惠. 台湾地区护专学生死亡态度与生死教育需求之探讨[D]. 嘉义:南华大学,2002.
- [7] 刘丹丹. 医学院校学生死亡认知态度的调查分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(35):169.
- [8] 曹海燕,刘莉,邢绍芝. 肿瘤科护士死亡态度的量性与质性研究[J]. 全科护理,2019,17(10):1267-1269.
- [9] 周仕霜,陈嘉. 护理专业学生对死亡的态度及影响因素研究进展[J]. 中华护理教育,2019,16(1):70-74.
- [10] 韩林树. 老年人身体健康、自尊与死亡态度的关系研究[D]. 长沙:湖南师范大学,2017.
- [11] 胡金生,中村俊哉,董光恒. 大学生生死观量表的修订[J]. 中国心理卫生杂志,2005,19(7):470-472.
- [12] 崔以泰,黄天中. 临终关怀学——理论与实践[M]. 北京:中国医药科技出版社,1992:202-224.
- [13] 杨士来,杨贵芳,肖惠敏. 机构养老和社区养老老年人生存质量比较[J]. 中国老年学杂志,2016,36(18):4598-4600.
- [14] Nelson L D. Structural conductivness, personality characteristics and death anxiety[J]. Omega(Westport),2001,43(4):331-347.
- [15] Aday R H. Aging prisoners' concerns toward dying in prison[J]. J Dying,2006(3):52-55.

(本文编辑 吴红艳)