

• 安宁疗护 •

老年人对善终认知质性研究的 Meta 整合

冯挽¹, 田素斋¹, 张珠珠², 高梦颖¹, 赵秀君¹

摘要:目的 系统评价和整合老年人对善终认知的质性研究,为医护人员实施符合老年人意愿的善终关怀服务提供参考。方法 计算机检索中英文数据库从建库至 2023 年 11 月收录的关于老年人对善终或优逝认识与了解的质性研究。运用 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准对纳入文献质量进行评价。采用汇集性整合方法进行结果整合。结果 共纳入 11 篇文献,提炼出 37 个研究结果,归纳成 8 个新的类别,综合成 3 个整合结果:躯体层面(避免成为负担、保持独立自主,放弃无效救治、希望无痛离世,体面离世、缩短濒死过程);精神层面(朋友支持、家人陪伴,寻找精神慰藉、传承优良品质,克服负面情绪、自然平静死亡);社会层面(奉献社会、珍爱生命,完成人生使命、妥善处理身后事)。结论 老年人在晚年渴望能够实现善终,家庭成员和医护人员是该过程顺利实施的关键人员,建议医护人员全面了解老年人对善终的认知及理解,帮助其实现善终。

关键词:老年人; 善终; 优逝; 善终关怀; 临终关怀; 认知; 质性研究; Meta 整合

中图分类号:R47;R212.7 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.12.094

Qualitative research on the perceptions of good death among the elderly: a Meta-synthesis

Feng Wan, Tian Suzhai, Zhang Zhuzhu, Gao Mengying, Zhao Xiujun. Pension Center Preparation Office, The Second Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050004, China

Abstract: Objective To comprehensively review and synthesize qualitative research on the perceptions of hospice care among the elderly and to provide reference for medical staff to implement good end-of-life care services in line with the wishes of the elderly.

Methods Qualitative studies exploring elderly individuals' perspectives on a peaceful death were systematically gathered through computerized search in various databases up to November 2023. The quality of the selected literature was assessed using JBI's criteria, and an aggregative integration approach was employed for data synthesis.

Results The analysis included 11 articles yielding 37 research findings, which were categorized into 8 categories and further integrated into 3 overarching results: physical level (avoiding becoming a burden, maintaining independent self-care, giving up ineffective treatment, hoping for painless death, hoping for decent death, and shortening the dying process); spiritual level (friend support, family company, looking for spiritual comfort, passing down good qualities, overcoming negative emotions, and natural calm death); social level (contributing to society, cherishing the life, completing life mission, and properly handling future affairs). **Conclusion** The elderly are eager to achieve a good death in their later years, and family members and medical staff are the key persons in smooth implementation of this process. It is suggested that medical staff fully understand their cognition and understanding of good death and help them achieve the purpose.

Keywords: the elderly; good death; good ending; end-of-life care; cognition; qualitative research; Meta-synthesis

据全国 2021 年第七次人口普查数据显示:我国 60 岁及以上人口占 18.70%,从 2020 年开始,我国已经步入严重老龄化阶段;2050 年,我国将步入超高老龄化国家行列^[1]。随着人口老龄化程度的加剧与人民生活水平的提高,人类寿命不断延长,越来越多的人在关心“优生”的同时也积极研究如何实现“优逝”,老年人善终关怀成为社会关注的焦点^[2]。受中国传统生死观的影响,死亡教育的缺乏,部分老年人在没有心理准备的前提下面临死亡,缺少正确的善终认知,在痛苦与遗憾中走完人生最后一程^[3]。关于善终,目前尚无统一明确的定义。早在 1974 年,Car-penter 等^[4]提出,善终是临终者意识到并接受即将来

临的死亡,且能够妥善处理其身心的重要事情,最终安详离世。随着研究的深入,越来越多的学者意识到善终的概念是动态变化的过程,受个人信仰和文化背景等影响,具有高度主观性^[5]。近年来,相关领域的质性研究逐渐增多,但单一的质性研究结果尚不能全面反映老年人对善终的认知和理解。因此,本研究采用 Meta 整合的方法,对现有的国内外文献进行系统回顾,全面地阐释老年人对善终的认知及理解,使临终关怀更符合老年人意愿,帮助其实现善终。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象(Population,P)为年龄≥65 岁的老年人。②感兴趣的现象(Interest of Phenomena,I)为老年人对善终的认知、看法或理解。③研究情境(Context,Co)为老年人在医院之外对善终的思考。④研究设计(Study Design, S)为质性研究。排除标准:①非一次文献。②文献内容不完整及无法获取全文的文献,重复发表或数据不全的文献、会议论文、学位论文。③非中英

作者单位:1. 河北医科大学第二医院养老中心筹建办公室(河北 石家庄,050004);2. 河北省人民医院肾脏内科血液透析室

冯挽:女,硕士在读,护师,2337379280@qq.com

通信作者:田素斋,tiansuzhai@126.com

科研项目:河北省省级科技计划资助项目(22557730K)

收稿:2023-12-20;修回:2024-02-05

文文献。

1.2 文献检索策略 检索中英文数据库 PubMed、Web of Science、Embase、JBI 循证实践数据库、PsycINFO、Cochrane Library、CINAHL、Science Direct、中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据库和维普数据库。从建库至 2023 年 11 月收录的关于老年人对善终认知的质性研究,并追踪纳入研究的参考文献。英文检索词包括:the old man,aged, senior citizen,old people,elderly,elder,older adults; good death,die a natural death,die in one's bed,a good ending,hospices;concept,expectation,feelings,needs,perspective,lived experience,emotions; qualitative study,qualitative inquiry,qualitative investigation,phenomenology,grounded theory,interview 等。中文检索词包括:老人,老年人;善终,优逝,好死,歹死;认知,看法,期望;质性研究,现象学研究,诠释,定性研究,扎根理论,民族志,叙事研究,人种学,焦点小组访谈等。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名经过循证培训的研究者独立筛选文献、提取资料并相互核对,如遇分歧,则通过讨论或咨询第三者进行协助判断。本研究借助 Note Express 对文献进行去重后,开始文献筛选。文献筛选首先阅读文题,排除明显不相关的文献后,进一步阅读摘要和全文,以确定最终是否纳入。资料提取内容包括作者、地区、发表年份、研究方法、研究对象、研究目的及研究结果。

1.4 文献方法学质量评价 2 名研究人员根据澳大利亚循证卫生保健中心质性研究质量评价标准对纳入研究进行独立评价^[6]。评价内容共 10 项,每项均以“是”“否”“不清楚”来评价。完全满足上述标准,发生偏倚可能性最小的质量等级为 A 级;部分满足上述质量标准,发生偏倚可能性中度的质量等级为 B 级;完全不满足上述质量标准,发生偏倚可能性高的质量等级为 C 级。当 2 名研究者独立评价文献结果不一致时,由 2 人讨论达成共识或请第三者仲裁后决定是否纳入。最终纳入质量评价等级为 A 级和 B 级的文献。

1.5 资料分析方法 本研究采用 JBI 循证卫生保健中心 Meta 整合中的汇集性整合方法对结果进行整合。汇集性整合收集主题、隐含的意义、分类等研究结果,并依据其含义及结合自己理解作进一步的整合、汇总,使其更有针对性、说服力和概括性。在理解质性研究哲学思想和方法论的前提下,研究者反复阅读理解、分析和诠释每个研究结果的意义,将相似结果归纳组合在一起,形成新的类别,然后将类别归纳为整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果 初检共获得相关文献 4 019

篇,软件去重后得到 2 904 篇文献。通过逐步阅读标题、摘要和全文,并对文献进行质量评价后最终纳入 11 篇文献^[7-17]。老年人样本来自美国、法国、以色列、泰国、瑞典、中国、英国、韩国。纳入文献的基本特征见表 1。

2.2 文献质量评价结果 纳入的 11 篇文献的方法学质量评价等级均为 B 级,所有文献对其研究方法、研究问题、研究对象、研究目的、资料收集与分析、研究结果的阐述等做了详细的解释,其中 7 篇^[8-11,13-15]未从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况;1 篇^[7]对于文化背景、研究者自身价值观的阐述不够清晰;7 篇^[8-11,14-15,17]未阐述研究者对研究的影响或研究对研究者的影响;1 篇^[7]对于研究者与研究的相互影响阐述不清晰;3 篇^[9,12,16]对于研究是否通过相关伦理审查委员会批准的阐述不完整。

2.3 Meta 整合结果

研究者通过反复阅读、分析、比较和解释纳入 11 篇文献,共提炼出 37 个完整的研究结果,将其中相似的研究结果组合形成 8 个新类别,然后将其综合归纳为 3 个整合结果。

2.3.1 整合结果 1:躯体层面

2.3.1.1 类别 1:避免成为负担、保持独立自主

许多参与者希望在不给家人带来负担的情况下离世(“宁可在身体还能活动的时候死去,也不要身体基本功能丧失的时候死去”^[16])。负担主要分为身体负担和情感负担,身体负担指家庭成员为老年人提供身体照护(“恶死是瘫痪在床很多年,让自己和家人苦恼”^[12])。情感负担指家庭成员为老年人作出治疗方案和下葬方式等决策时,产生身体与心理的疲惫(“如果你没有提前准备葬礼计划,或者没有买墓地,你肯定会担心儿女是否能安排好,所以你自己肯定就是负担”^[7])。因此,一部分老年人已为晚年生活做好充分准备,比如无法自理时入住养老院,目的是减少家庭成员为失能老年人提供照护时的身体负担(“如果我的身体不能自理,我想搬到长期照护机构,以免给我的孩子带来负担”^[17])。同时,一部分老年人通过制定葬礼计划为死亡做好充分的准备,目的是减轻家庭成员的情感负担(“我经常在起床前和我的妻子谈论这件事,如果我们中的一个人先死了,另一个人应该怎么做。我们有详细的葬礼计划,以免给孩子带来任何负担”^[17])。老年人还希望在生命结束的前一刻仍然能够保持生活自理(“我希望直到最后一分钟都能管好自己的事,要独立,要做自己想做的事”^[9]“我自己可以做”^[8])。

2.3.1.2 类别 2:拒绝无效救治、希望无痛苦离世

老年人认为当身体处于极度衰弱的状态时,某些医疗救治措施是无效的(“她不能吃东西,我们还要给她下多久胃管?像这样就是恶死”^[12])。加之亲人离世前在医院挣扎的痛苦经历,给他们带来了许多负面情绪

（“看着我丈夫受苦对我来说就够受的了，我不想经历他所经历过的痛苦”^[9]“母亲去世之前，一直住在医院。医生每次来做吸痰，她总是会退缩一下，她很痛苦。如果我必须死，我想好好死去，我不想在痛苦的情况下死去”^[10]）。所以他们不支持临终时的抢救，认为“不插管、不抢救、不气切”是临终时的善终（“我曾经遇到一个濒死的熟人，一直插管直到去世。如果我必须死，我不想插管维持生命”^[10]）。如果能够在

睡梦中安详离世（“我只想在睡梦中飘走，悠然自得，只要睡着就行了”^[11]），没有痛苦（“身体上少受点苦才是死得痛快，我害怕遭受痛苦”^[13]“我希望死亡就像我日常生活中吃饭睡觉一样，无痛地死去”^[17]），那就是他们眼里的美好死亡。他们会用反面例子来进一步说明（“好的死亡被认为是在睡眠中死亡，坏的死亡是身体上遭受疼痛”^[12]）。

表 1 纳入 11 篇文献的基本特征

纳入文献	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	研究结果
Hattori 等 ^[7]	民族志研究；半结构化访谈；参与式观察和面对面访谈	18 名 美国老年人	探讨居住在夏威夷的日裔美国老年人对善终的看法	①不要成为家庭的负担；②生与死的过程；③个体的死亡观；④夏威夷的日本文化
Veillette 等 ^[8]	民族志研究；半结构化访谈；焦点小组访谈和面对面访谈	40 名农村 居民（其 中≥60 岁 33 名）	探究法国农村居民对善终的看法	①控制躯体疼痛；②不被家人视为负担；③自主能力：做出决策和生活自理；④熟悉的环境；家人的陪伴；⑤精神上的陪伴；⑥拥有沟通与倾诉的能力；⑦与护工或保姆保持良好的关系
Leichtentritt 等 ^[9]	现象学研究；面对面访谈	26 名 以色列居家老年人	探讨以色列居家老年人对善终的理解	①生理维度（在合适的年龄死亡、保持独立自理、保持精神心理正常、免受身体的痛苦与折磨）；②个人维度（完成人生使命、接受并正视死亡、自然死亡与长寿、快速死亡、寻找精神慰藉）；③人际维度（接受别人的死亡、分享人生经历、有时间与亲人告别）；④社会维度（葬礼仪式遵循自我意愿并且完美举办、非正常行为的后果）；⑤文化维度（获得他人尊重、遗产的继承、信仰与家风的传承、宗教信仰在犹太人中的重要作用）
Tipwong 等 ^[10]	定性研究；半结构化访谈；面对面访谈	14 名 泰国社区老年人	探讨泰国社区老年人对善终的看法	①没有痛苦的死亡；②自然死亡；③在无忧无虑中迎接死亡
Ternestedt 等 ^[11]	定性研究；面对面访谈	12 名 瑞典养老院老年人	深入了解瑞典养老院老年人对善终的看法和态度	①对生活充满热情；②对死亡持冷漠态度；③渴望死亡；④死亡是生命的自然终结；⑤促进合适年龄的死亡
Ko 等 ^[12]	定性研究；面对面访谈	18 名 从健康的墨西哥裔美国老年人的角度描述善终	探讨居住在过渡住房的美国老年人对善终的看法	①没有痛苦；②有信仰的生活；③有时间与家人告别；④在家中去世；⑤自然死亡
Ko 等 ^[13]	扎根理论；半结构化访谈；面对面访谈	21 名 美国老年人	探讨居住在过渡住房的美国老年人对善终的看法	①平静地死去；②没有痛苦；③体验精神联系；④与重要的人和解
Lei 等 ^[14]	定性研究；半结构化访谈；面对面访谈	20 名 中国重庆市社区老年人	探讨中国重庆市社区老年人的生死态度及其形成过程	①迅速结束生命；②减轻个人痛苦；③减轻家庭负担
Gott 等 ^[15]	定性研究；半结构化访谈；面对面访谈	40 名 英国晚期心力衰竭或预后不良的居家老年人	探讨英国晚期心力衰竭或预后不良的居家老年人对善终的看法	①没有痛苦的死亡；②坦然接收即将到来的死亡；③在家中死亡；④做好死亡准备；⑤死亡是个人成长的机会；⑥死亡是施展个人喜好的舞台
Joarder 等 ^[16]	定性研究；面对面访谈与小组讨论结合	8 名 孟加拉社区老年人	探讨孟加拉社区老年人对好死的看法	①由上帝决定的死亡；家人的陪伴、平静的死去、没有痛苦；②长寿；③焦虑但会接收死亡；④理想的死亡：在身体功能良好时死亡、已成功养育子女
Cha 等 ^[17]	描述性质性研究；半结构化访谈	29 名 韩国老年人	探讨患有非癌性慢性病的韩国老年人对好死的看法	①有准备的死亡；②在睡眠中死亡；③无痛死亡；④避免给家庭带来负担

2.3.1.3 类别 3: 希望体面离世、缩短濒死过程 老年人认为有尊严的死亡是对濒死者最大的尊重，是善终的重要一环（“对我来说，死亡是有尊严的。呼吸停止是生命的终点，但死亡刚刚开始”^[9]“我想让我的儿子记住我一生都是一个健康能干的人”^[9]“我愿意忍受很多痛苦，但我不愿意忍受一个不尊重的过程，我这辈子见过无礼的葬礼，这是我不希望看到的”^[9]），还希望最好能在短时间内快速死亡（“我的意思是濒死过程不会很长，死得痛快”^[12]“到了我的时候，就短时间死去吧。我们挣扎生存的时间越长，孩子就越要为此受苦”^[10]）。

2.3.2 整合结果 2: 精神层面

2.3.2.1 类别 1: 朋友支持、家人陪伴 老年人彼此之间经常互相鼓励，能够保持乐观积极的心态，也是构成善终的重要精神因素（“当我快要死去的时候，我希望继续见到我的朋友，和他们保持联系。我可以和他们谈谈人生经历，彼此畅谈”^[7]）。相比于在医院或养老院逝世（“工作人员没有时间照顾我们，有时即使我按了呼叫按钮，他们也不来，这让我很难过。我喜欢我的孩子来，我想有个人可以和我说话”^[11]），亲人的陪伴会增加归属感（“不是一个人，在这个过程中有我妹妹在我身边”^[9]“让我的孩子们

在房间里,握着我的手”^[9])。他们希望有时间与亲人告别(“我想要的只是我可以和我所爱的人交谈并与他们说再见”^[16]),表达爱意与歉意(“我想和我的家人在一起,告诉他们我爱你。如果我做错了什么请原谅我”^[13]“我想我可以告诉他们我爱他们,很抱歉让他们受苦(眼含泪水)”^[13])。

2.3.2.2 类别 2:寻找精神慰藉、传承优良品质 国外有宗教信仰的部分老年人在对“好死”的看法中嵌入上帝的意志(“无论上帝安排了什么,我都会接受”^[15]),他们已经做好了死亡的准备,相信灵魂将会进入天堂,与信仰共存(“我相信死后的世界,死得好意味着会上天堂”^[9])。她们认为死亡并不是生命的终点,遗忘才是,他们害怕被遗忘,并希望留下一些精神层面的东西,优良品质的传承正弥补了这一点(“再见了,爸爸,愿你安息。我们会将好的习惯坚持下去”^[7]“我母亲去世已经十多年了,我们记得她在最后的几天里,表现得像个英雄,她的生与死影响了我们所有人,她很了不起”^[9])。

2.3.2.3 类别 3:克服负面情绪、自然平静死亡 部分老年人认为谈论善终会产生负面情绪(“我同意接受这次访谈,是因为善终是一个重要的话题,但我还会感到沮丧和悲伤”^[9]),但其会努力克服负面情绪,接受即将到来的死亡(“回避这个话题不会让这种负面情绪消失。相反,只会变得越来越强。在我这个年纪,忽视这个问题只会让事情变得更糟”^[9])。在老年人的认知中,自然死亡包含两种,一是随着预期寿命的结束而死亡,意味着身体逐渐自然衰亡,且不遭受意外事故(“好的死亡是一个年老的人的自然死亡;那些死得很惨的人,比如死于意外,是糟糕的死亡”^[10]“坏死就像一场事故之类的”^[13]);二是因病而死,但不依赖药物,同时心态乐观(“好死是指一个人在没有注射药物、没有扎针的情况下生命自然终结”^[12])。

2.3.3 整合结果 3:社会层面

2.3.3.1 类别 1:奉献社会、珍爱生命 大多数老年人认为在有生之年,为社会做贡献,更能体现生命的价值(“我想捐献器官来拯救生命。我的侄女接受肝移植得救了,我知道器官捐献是多么重要”^[9])。剩余的预期寿命非常有限,基于对生活质量和生存时间的考虑,他们为自己在生活中取得的小成就感到自豪,十分珍惜晚年的时光(“我可以向对刺绣感兴趣的人展示如何在亚麻上绣玫瑰”^[11])。

2.3.3.2 类别 2:完成人生使命、妥善处理身后事 随着年龄的增长,老年人在重新审视他们的生命历程过程中,发现人生使命已然完成(“在某种程度上,我将有好死,我已看到儿女们结婚成家”^[9]“孩子们现在长大了,独立了。我可以毫无顾虑地死去”^[17])。继而依据个人爱好妥善安排身后事(“是的,葬礼的费用和服务,选择的赞美诗和鲜花,场地和……一切都排序好

了”^[15]“善终是有计划的死亡,比如我的葬礼应该符合我的身份和生活方式。我在海上工作,我的骨灰应该洒向大海”^[9])。

3 讨论

3.1 躯体层面:需要加强对长期患有慢性病老年人的关注 整合结果显示,躯体层面是老年人关注的最基本的层面,主要是避免成为负担以及希望能有自然、快速、无痛、舒适的死亡。避免成为负担的前提是维持晚年的自理能力,拖累家人在临终者眼中是一件十分可怕的事情,尤其是长期饱受慢性病折磨的老年人。既往研究发现,长期患有慢性疾病的老年人认为善终是一种无痛且宁静的死亡^[18]。在临终时期,濒死的老年人常常认为,如果通过医疗技术延长生命,会成为家人的负担,导致老年人变得沮丧,无法平静地离开。本研究中,老年人眼中的善终是在睡眠中快速无痛舒适的死亡,并且不希望通过无效的医疗措施刻意延长他们的生命。因此,医院和养老院应尽快向家庭成员和医护人员普及自然死亡这一概念^[19],当患者和家属对死亡有正确认知时,患者更易接受死亡这一自然规律^[20],家属也更容易遵循老年人的临终意愿。同时,有研究显示,长期照护机构的医护人员认为自身缺乏安宁疗护相关专业知识和技能^[21]。因此,相关机构应加强对医护人员的培训,使他们有能力 and 信心满足老年人善终的需求。

3.2 精神层面:丰富临终老年人的精神生活,尊重其信仰 整合结果表明,部分老年人受宗教信仰影响的认为,好死是自然、平静的死亡,善终是因身体衰弱导致的预期寿命自然终结。宗教信仰可以缓解老年人对濒死的焦虑、担忧和恐惧,更易接受即将到来的死亡,从而为死亡做好充分准备。这与相关研究结果^[22]一致,我国老年人深受儒家与道家传统文化的影响,将人生圆满描述为“顺其自然”,平静地接受生命自然终结对他们来说是最好的。另外,有宗教信仰的老年人比没有宗教信仰的老年人面对死亡和濒死的态度更加乐观。目前,有研究表明穆斯林教徒认为善终包含家人时间、空间和精神的陪伴^[23];家庭是老年人首选的死亡地点,渴望亲人的心灵陪伴,家庭支持亦是临终者爱与陪伴的重要来源,会使患者平静地离开,能够感受到温暖^[24]。这与本研究中大部分老年人认为善终是在生命的最后,保持清醒且在家中去世的整合结果相一致。因此,养老机构的工作人员、社会工作者或医护人员应当尊重老年人的宗教信仰,熟练掌握相关的沟通技巧,营造个性化有针对性的氛围,努力满足临终老人的精神需求。

3.3 社会层面:顺利完成人生使命,妥善安排身后事 整合结果显示,老年人十分注重晚年的生活质量,并希望完成身后事的准备,善终是个人履行完家庭义务和责任时发生的自然死亡。一项范围综述表明,老

年人通常更容易接受死亡是生命周期的一部分,死亡是不可避免的,并且死亡是生命旅程的终点^[25]。因此,老年人希望剩余的生命旅程能过得更有价值、更有意义。当老年人完成人生使命之后,希望能够依据个人爱好妥善处理身后事,这正是预立医疗计划的一部分。近年来的研究表明,预立医疗照护计划在养老院和社区实施过程中,需要遵循我国传统文化和个人价值观,并以家庭为中心,以便于老年人顺利安排身后事^[26-27]。因此,医护人员应当充分了解预立医疗照护计划,并向临终患者普及相关知识,促进其妥善处理身后事。

4 小结

本研究通过质性研究的 Meta 整合,探讨了国内外老年人对善终的认知与期待,其对善终的认知涵盖多个层面,持有积极的态度和期望,家人和医护人员是保障善终顺利实施的关键人物。本研究纳入的文献只能代表一段时间内老年人的认知与期待,随着科技的进步与社会变迁,善终的内涵与认知会有所不同。因此,在未来的研究中,应基于我国传统文化,遵从中国老年人的价值观和偏好,进一步了解我国老年人对于善终的认知。

参考文献:

- [1] 国务院第7次全国人口普查领导小组. 中国人口普查年鉴——2020[EB/OL]. (2021-05-11)[2023-10-19]. <https://www.stats.gov.cn/sj/pcsj/rkpc/7rp/indexch.htm>.
- [2] 陈静. 老年人优逝期望问卷的研制与应用研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2020.
- [3] 马文敏. 医生如何促进善终的达成: 谈善终与缓和医疗[J]. 中国医学人文, 2018, 4(6): 10-12.
- [4] Carpenter J O, Wylie C M. On aging, dying, and denying. Delivering care to older dying patients[J]. Public Health Rep, 1974, 89(5): 403-407.
- [5] 薛云珍, 马婷, 王偲敏, 等. 积极老龄化背景下我国老年人善终现状及启示[J]. 护理学杂志, 2021, 36(14): 106-110.
- [6] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 232-236.
- [7] Hattori K, Ishida D N. Ethnographic study of a good death among elderly Japanese Americans [J]. Nurs Health Sci, 2012, 14(4): 488-494.
- [8] Veillette A M, Fillion L, Wilson D M, et al. La Belle Mort en Milieu Rural: a report of an ethnographic study of the good death for Quebec rural francophones [J]. J Palliat Care, 2010, 26(3): 159-166.
- [9] Leichtentritt R D, Rettig K D. The good death: reaching an inductive understanding [J]. OMEGA (Westport), 2000, 41(3): 221-248.
- [10] Tipwong A, Ruamsook T, Hongkittayanon T, et al. The perceptions on good death of the older adults in the semi-urban community: a qualitative study[J]. Int J Nurs Sci, 2022, 9(3): 389-396.
- [11] Ternstedt B M, Franklin L L. Ways of relating to death;

views of older people resident in nursing homes[J]. Int J Palliat Nurs, 2006, 12(7): 334-340.

- [12] Ko E, Cho S, Perez R L, et al. Good and bad death: exploring the perspectives of older Mexican Americans[J]. J Gerontol Soc Work, 2013, 56(1): 6-25.
- [13] Ko E, Kwak J, Nelson-Becker H. What constitutes a good and bad death?: Perspectives of homeless older adults[J]. Death Stud, 2015, 39(7): 422-432.
- [14] Lei L, Gan Q, Gu C, et al. Life-and-death attitude and its formation process and end-of-life care expectations among the elderly under traditional Chinese culture: a qualitative study[J]. J Transcult Nurs, 2022, 33(1): 57-64.
- [15] Gott M, Small N, Barnes S, et al. Older people's views of a good death in heart failure: implications for palliative care provision[J]. Soc Sci Med, 2008, 67(7): 1113-1121.
- [16] Joarder T, Cooper A, Zaman S. Meaning of death: an exploration of perception of elderly in a Bangladeshi village[J]. J Cross Cult Gerontol, 2014, 29(3): 299-314.
- [17] Cha E, Kim J, Sohn M K, et al. Perceptions on good-life, good-death, and advance care planning in Koreans with non-cancerous chronic diseases[J]. J Adv Nurs, 2021, 77(2): 889-898.
- [18] Kongsuwan W, Chaipetch O, Matchim Y, et al. Families' perspective of a peaceful death in ICUs[J]. Nurs Crit Care, 2012, 17(3): 151-159.
- [19] Nasu K, Fukahori H, Miyashita M. Long-term care nurses' perceptions of a good death for people with dementia: a qualitative descriptive study[J]. Int J Older People Nurs, 2022, 17(3): e12443.
- [20] Limpawattana P, Srinonprasert V, Manjavong M, et al. Comparison of the perspective of a "good death" in older adults and physicians in training at university hospitals [J]. J Appl Gerontol, 2021, 40(1): 47-54.
- [21] Bennardi M, Diviani N, Gamondi C, et al. Palliative care utilization in oncology and hemato-oncology: a systematic review of cognitive barriers and facilitators from the perspective of healthcare professionals, adult patients, and their families[J]. J BMC Palliat Care, 2020, 19(1): 47.
- [22] Hsin D H, Macer D. Comparisons of life images and end-of-life attitudes between the elderly in Taiwan and New Zealand[J]. Nurs Res, 2006, 14(3): 198-208.
- [23] Pribadi D R A, Shih W M, Wu G H, et al. Perspectives of Indonesian Muslim patients with advanced lung cancer on good death: a qualitative study[J]. Eur J Oncol Nurs, 2023, 62(1): 102251.
- [24] 李赞. 爱与陪伴: 老人临终关怀的理论和实务[M]. 沈阳: 辽宁人民出版社, 2019: 15-30.
- [25] Otto R B, Fields N L, Bennett M, et al. Positive aging and death or dying: a scoping review[J]. Gerontologist, 2023, 63(9): 1497-1509.
- [26] 魏利荣, 刘云, 边继萍, 等. 养老机构预立医疗照护计划研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(3): 121-125.
- [27] 张学靓, 马晓萌, 张馨, 等. 社区居民参与预立医疗照护计划质性研究的 Meta 整合[J]. 护理学杂志, 2023, 38(1): 108-112.

(本文编辑 赵梅珍)