

# 醫院高齡志工對於生命意義感與死亡態度 之研究

原 來

明道大學時尚造形學系助理教授

## 摘 要

本研究特別挑選對於死亡有時間臨界感，並且接觸死亡個案頻繁的醫院高齡志工<sup>1</sup>，以問卷調查法分析該族群的生命意義感與死亡態度，研究結果顯示宗教信仰可以減緩對於死亡的恐懼感，並且對於生命意義感題生有實質的助益；同時，當生命意義感的體驗越深刻，對於死亡恐懼的感覺越低。共有 208 份有效問卷，回收率 20.8%，以問卷調查法研究分析，研究發現將有助於國內生命教育課程的設計，協助學生找尋生存的目的與理由，將有助於接納死亡這個不可避免的事實，培養積極面向的人生觀。

關鍵字：高齡者、生命意義感、死亡態度

---

<sup>1</sup> 本研究得以完成，感謝以下四家醫院的協助，筆者皆先去函詢問醫院，醫院同意後轉由社工室處理。台大醫院，由社工室代為詢問高齡志工，並發送問卷填寫；長庚紀念醫院林口和台北院區社工室給予高齡志工聯繫資料，發送問卷後資料即當天刪除，不外流，有意願填寫問卷的高齡志工填寫後，直接寄回；亞東紀念醫院社工室事先詢問高齡志工填寫問卷的意願，再代為發送填寫；天主教耕莘醫院新店總院經過 IRB 審查通過後，由志工室代為詢問及發送問卷，以上四家醫院共回收 208 份有效問卷。

# **A Study on the Attitude of Hospital Senior Volunteers toward Meaning of Life and Attitudes Toward Death**

Leo Yuan

Assistant Professor, Fashion Imaging Department,  
Mingdao University

## **Abstract**

In this study, we selected as samples those elderly volunteers who have frequently contacted with deaths in the hospitals and who are old enough to sense that death may come to themselves at any time. This study was able to collect a total of 208 valid questionnaires, which were then analyzed by the questionnaire survey method to find what meanings of life and what attitudes toward death the surveyed samples may have. Research results show that religion plays an important role in reducing fear of death and uplifting the meaning of life. The more profound the meaning of life those elder sense, the lower the fear of death they feel. These two findings may contribute to the design of life education programs which will help students to find purposes of life and the reasons to survive, to accept death as an inevitable fact of life, and to develop a positive outlook on life.

**Key words:** the elders, meaning of life, attitudes toward death

## 壹、前言

醫學發達造福了人類，從身體疾病醫療方面來看，現在正是人類有史以來最幸福的年代。「我國於 1993 年年底正式成爲世界衛生組織所謂的「老年國」，即老年人口達到了總人口數的 7% 以上。而行政院經建會預估到了 2011 年我國 65 歲以上的人口比率將會達到 10.18%，到了 2021 年則會達到 14%，2036 年將佔總人口數的 21.57%，超過人口比例的五分之一，也就是每五個人就有一個 65 歲以上的老人。」（楊文山、張立安，1997）事實上，根據國民健康局網站最新統計資料顯示，截至 2010 年八月，65 歲以上的人口計有 2,478,104 人，已佔全台灣人口的 10.71%，已經超過以上的預估時程了。

事實上，現在的高齡者大多數

健康而有能力。根據我國行政院主計處（2005）國人健康調查顯示，65 歲以上之高齡者自覺健康狀況良好及普通者占 62.26%，而自覺不太健康且「需要他人幫忙料理生活」者則僅有 8.14%，顯示高齡者在健康及生活上大多數能夠自力自足（賴素燕，2008）。另，根據行政院主計處（2003）所做「志願性服務工作參與概況」調查發現，有 95% 的志工認爲參與志願服務不但對社會產生貢獻，其本身透過參與服務的過程亦有收穫。很顯然地，高齡志工的數量應該比過去都多，而且身體狀況普遍良好，根據上述調查可知高齡志工的收穫「肯定自我的價值」與「獲得成就感」佔有一定的比例，這個與生命意義感相關的收穫，會不會有助於對死亡有正面的態度？

高齡社會雖然創造了一大群高齡消費者，但是對於老人而言，

面對死亡與生命意義感的省思自古以來皆然，無一例外；隨著生理功能日漸減弱，擔負社會生產任務的角色也逐漸退去，相對地其伴隨的權力也慢慢移轉，老人面對這麼多重的挑戰，是如何看待迫近眼前的死亡和生命意義的問題？黃國彥（1986）指出，當老年人回顧他的一生時，對於生命意義的詮釋愈正向，則其在面對死亡的態度也愈正向。許多研究顯示，接觸死亡經驗會影響個人的死亡態度（黃國彥、林美珍，1995；Matse, 1975；Franke & Durlak, 1990），而生命意義會不會與死亡態度呈現正相關？為了解答這個問題，本研究希望找尋一個族群，高齡人士，生理與心理方面，甚至在其工作場域都必須面對死亡態度與生命意義感的問題，他們的實際態度如何？會不會因為見慣生死場合，而產生豁達開朗的人生觀？或是他們有宗

教信仰的支持，因而幫助他們以正確的心態面對死亡？醫院高齡志工應該是本研究最適合的研究對象，他們每天處於高度死亡流動的場所，面對病患與死亡搏鬥的場景，他們自己面對死亡的態度又是如何？

本研究的研究對象為醫院高齡志工，該群志工正是合乎上述的族群設定，希望藉由問卷調查的方式，探求他們在密集處理疾病死亡的場所，在每天都與生死爭鬥的場域，特別是他們自己本身也同時面臨了生理功能衰退，他們對於死亡態度與生命意義感呈現何種情況？是否有與我們慣常認知的情況有何不同？

## 貳、研究目的

1. 了解醫院高齡志工對於生命意義感與死亡態度之相關分析。
2. 探討不同背景變項之醫院高齡

志工在生命意義感與死亡態度上之差異情形。

3.將本研究結果與國內相關醫院高齡志工研究相比對，其結果是否相符？

的界定為「一種能賦予個體存在的方向感與價值感之目標，並藉此目標我們可獲得一種身為有價值人物的認同感。」這是一種目標，有努力的方向與目的，使我們做個任何事情都含有「可以說得出理由」的價值感。對於其他學者對於生命意義的定義，茲整理如下：

## 參、文獻回顧

### 一、生命意義感的相關研究

宋秋蓉(1992)對於生命意義

Crumbaugh (1973)	一種能給予個體存在有方向感與價值感的目標，藉由實現此目標的過程，個體可以獲得「成爲一個有價值的人」的認同感。
Hedlund (1977)	是指個人的意義，也就是「個人存在的理由」。當個人能意識到自己存在的理由時，個人會感到有力量，並覺得自己存在是有價值的。
侯南隆 (2000)	「意義」對人們有著突顯的重要性，支持著個人的身份認定與存在，反映個人的信念與人生價值。

至於產生生命意義的來源，意即是賦予老年人對於人生價值的認知與判定之產生的原因，或是藉由某些信念而展現了

生命意義，學者多有闡述與分析，雖細項或有不同，大體上相似。

<p>Frankl, Viktor E. (1986)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.創造價值：在創造的活動中所實現的價值，可彰顯「工作的意義」。</li> <li>2.經驗的價值：藉由生活中美好事物的體驗所實現的價值，可彰顯「愛的意義」。</li> <li>3.當個人面臨無法改變的命運時，經由承擔起不能逃避的受苦經驗所實現的價值，可彰顯「苦難的意義」。</li> </ol>
<p>Baumeister (1991)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.目的、2.正當性、3.效益、4.自我價值</li> </ol>
<p>Liora &amp; Rivka (2001)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.個人人際關係、2.個人成長、3.創造力、4.成就感及成功、5.從艱困的環境下獲得自由</li> </ol>

本研究所採用的生命意義感量表係採用何英奇（1990）之「生命態度剖面圖（The Attitude Profile, LAP）」，分為求意義的意志、生命目的、生命控制、苦難接納及死亡接納等五個層面。大體上與 Frankl 的

意義治療理論相符，他的理論代表一種對自我整體的理解，如果要完全了解一個人，必須要將身體、心理和精神這三個層面都考慮到，因為這三者是交互作用而成為一體的。Frankl 的意義治療學之第一層

面是「意志的自由」、「求意志的意義」和「生命的意義」；第二個層面是實現生命意義的具體意涵，即「創造意義的價值」、「體驗意義的價值」和「態度意義的價值」；而第三層面是涉及態度價值的具體深入探究，即「受苦」、「責疚」和「無常或死亡」。

意志的自由，是人的意志可以決定是否要屈服或挑戰任何環境條件，人們可以藉以超越這些限制進入精神層次，「意志的自由是指不論在什麼時候，在什麼情況下，人都能自由尋找和發現意義。」( Bulka, 1979)。Frankl 認為人擁有意志的自由，雖然這些自由受制於本能、遺傳與環境，但是並不代表人無法自由選擇。相反的，人可以自由選擇面對事情時的態度，遇到逆境時，就看你是採取什麼樣的態度去面對，不同的態度就會有不同的結果，若能開啓自我覺察能力去抉

擇，轉苦為樂、轉悲為喜，命運將掌握在自己的手中，不為命運所苦 (何妙芬，2007)。

求意義的意志，為了給自己一個認同感，一個生存目的的理由，人們有時會驅使自己去發現生命中的意義和目標，這可以說是基本需求，也是有別於動物的主要特徵。所以「Frankl 認為人類的基本動力是『追求意義的意志』，不是追求享樂、權力。當一個人追求意義的意志遭受挫敗後，才會轉向追求快樂、權力作為補償 (何英奇，1990)。

Frankl 針對如何實現第三層面的態度價值，提出一種「悲劇性的樂天觀」( a tragic optimism)，即是雖然面對人生的「悲劇三因子」( tragic triad)：受苦、責疚和無常或死亡時仍具有樂天的態度，藉由人們對生命中的負面與消極的事物採取樂天態度，讓生命中的負面與消極的事物轉變成正面積極

(Frankl, 1986)。對於生命意義感的界定，這也是一個重要的要素，人們如何在面對人生悲劇時，能因樂天觀而發揮生命潛能，具有正向態度的人，對於苦難接納與死亡接納應該更有容忍度。

## 二、死亡態度的相關研究

關於死亡態度方面，從早期研究負向的態度，如瀕死的恐懼與焦慮、死亡威脅、死亡逃避與否認，轉而認知到死亡態度應有正向，即對死亡存在接受趨近的態度。

Holcomb, Neimeyer 與 Moore (1993) 認為死亡的態度頗為複雜，各種正向與負向的情緒與感受可能同時並存。而 Gesser, Wong 與 Reker (1987) 認為死亡態度應該涵蓋害怕死亡或瀕死的死亡態度、趨向導向的死亡接受態度、逃避導向的死亡接受態度、接受死亡自然性的態度等四個層面。

從西方心理學對死亡態度之探討趨勢中，Neimeyer 在 1994 年編輯的《Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and Application》乙書中，將其綜整認為：死亡態度內涵包括，死亡焦慮、死亡恐懼、死亡威脅、死亡接受、死亡理解、死亡憂鬱、死亡關切及死亡否認等八類。

面對唯一的終止結局，嘗試詮釋死亡態度竟是如此複雜，因為態度是一種內在的信念體系，它包含了很多層面的概念，甚至混入社會規範、宗教信仰、個人際遇等任何因素，因此要對態度做到客觀且精密的測量很不容易。目前大部分的死亡態度研究方法，大多數採用量化研究的問卷調查法及質性研究的深度訪談。

對於死亡態度的分類，本研究以廖芳娟 (2000) 修訂 Wong, P. T. P., Reker, G. T. 與 Gesser, G. 等人

於 1994 年將 DAP (Death Attitude Profile) 重新修訂之 DAP-R (Death attitude Profile-Revised)，DAP-R 共分為 1. 死亡恐懼；2. 死亡逃避；3. 趨近導向的死亡接受；4. 逃離導向的死亡接受；5. 中性的死亡接受等五個層面為主，其相關研究茲分述如下：

### (一) 死亡恐懼與死亡焦慮

死亡恐懼 (fear of death) 和死亡焦慮 (death anxiety) 經常被互換使用，死亡恐懼是較為明確且可覺知的，而死亡焦慮則是普遍性、甚至是較不易去覺察到的。

(Wong et al., 1994) 關於死亡恐懼的研究，用直接詢問法調查研究的結果顯示雖然只有 10-20% 的人回答「怕死」，但是用生理動力學分析，則死亡恐懼人都有。(林美慧，2008) Ahmed 與 Joaquin (2005) 也提出：死亡恐懼及焦慮

對人類來說是普遍及重要的經驗，無關乎語言、宗教、文化及情境。

### (二) 死亡逃避

死亡逃避是一種自我心理的防衛機制，是為了減少死亡恐懼與焦慮，以避免意識到死亡這件無可避免的事，如同社會規範哪些話不能說一樣，對於死人或死亡象徵物及相關議題一律以迴避的方式處理，或是以其他用語來替代。

Wong 等人 (1994) 在 DAP 測量研究中發現，有些受測者有逃避死亡議題的現象。雖然一個負向的死亡態度包含死亡恐懼與死亡逃避，但二者仍是有差異。對於死亡恐懼，係指個人遭遇死亡並感覺到它所喚起的恐懼。而死亡逃避則是個人避免思考或討論死亡以減輕死亡焦慮 (廖芳娟，2000)。

### (三) 死亡接受

面對死亡這個唯一而無法改變的結局，人們處理的方式經常只有兩種方式，一是因為恐懼而逃避，一是坦然面對，甚至帶有一種視死如歸的智慧與勇氣。接受死亡，通常與宗教信仰有關，當一個人相信有幸福的來生，認為死亡是通往來生之門，較容易接受死亡。Tomer 與 Eliason (2005) 針對美國一所大學選修心理學的學生進行研究，他們的研究發現學生的死亡接受會直接被原來的宗教動機所影響。

Wong 等人(1994)將死亡接受分為三個層面：

### 1. 中性的死亡接受 (neutral acceptance)

認知死亡是生命中的一部份，生與死並存，不害怕死亡，也不歡迎死亡。他們明瞭死是不可避免的，因此在日常生活中，能夠進行生涯規劃，試圖讓自己渡過一個有

意義的人生。

### 2. 趨近導向的死亡接受 (approach acceptance)

相信會有更有的來生，大部份是因為宗教信仰或承諾，使得較不會害怕死亡。

### 3. 逃離導向的死亡接受 (escape acceptance)

視死亡為解脫在人世間遭受苦難的唯一逃脫之道，他們的死亡接受並不是因為「死亡的美好」(goodness of death)，而是「活著的痛苦」(badness of living)，人們表現出逃離導向的死亡接受是因為他們無法有效地處理痛苦與存在的問題。

## 肆、研究方法

### 一、研究工具

本研究所使用的量表與黃國城

(2003) 的研究相同，其研究目標對象是高雄市醫院志工，與本研究的研究對象相同，本研究再深入探討醫院高齡志工的生命意義感與死亡態度，則可同時比對與應證黃國城的研究，以及一般老人的相關研究結果。因相關研究主題的研究篇數有限，而黃國城(2003)針對高雄市醫院志工的調查，在 267 份有效問卷當中，60 歲以上的高齡志工之樣本數過少(N=38)，雖有大致的態度傾向，但是無法明確說明；本研究遂針對醫院高齡志工，擴大受訪者樣本數，以相同的問卷再做一次研究，以求得更精確的情況。

### (一) 生命意義感量表

本研究所採用之生命意義感量表係採用何英奇(1990)之「生命態度剖面圖(The Life Attitude Profile, LAP)」，並取得作者同意，該量表制定距今有一段時間，或有其他

生命意義感的合適量表，但為求與黃國城(2003)的研究比對，希望能從醫院志工當中，更深入分析高齡志工對於生命意義感的態度，因此仍沿用該量表測量。

### 1. 信度

該量表採 Cronbach's  $\alpha$  值考驗「生命態度剖面圖」量表中各分量表的內部一致性，各分量表的 Cronbach's  $\alpha$  值分別為：「求意義的意志」 $\alpha$  值為 0.78、「生活目的」 $\alpha$  值為 0.77、「生命控制」 $\alpha$  值為 0.70、「苦難接納」 $\alpha$  值為 0.73、「死亡接納」 $\alpha$  值為 0.65，全量表  $\alpha$  值為 0.85，整體而言，信度大致良好；以上之信度係完全沿用何英奇(1990)的研究，黃國城(2003)即依該量表進行高雄市之醫院成人志工問卷調查。

### 2. 效度

該量表因素分析之結果，各個

陳述句之內容皆能切合各因素之名稱，並且涵蓋了 Frankl 意義治療理論的概念。可見具有良好之內容效度。且因素分析結果約可心理健康總變異量的 19.09%，表示本量表具有中等預測效度。

## (二) 死亡態度量表

本研究之死亡態度量表為廖芳娟(2000)修訂 Wong 等人於 1994 年將 DAP (Death Attitude Profile) 重新修訂之 DAP-R (Death attitude Profile-Revised)，並取得作者同意，相較於其他量表，大部份的死亡態度量表未把「死亡逃避」列為單一面向測量探討，而 DAP-R 不僅列入測量，並且其最明顯的優點在於它呈現了死亡態度廣泛的幅度，是一個內涵更全面的死亡態度量表，加以國內研究者多以 DAP-R 為研究工具(莊麗珍，2004；房麗媚，2007；何妙芬，2007)，而國外也有

以 DAP-R 為研究工具，受試對象多以護理人員、學生、教師為主(Tomer & Eliason, 2005; Schiappa, Gregg, & Hewes, 2004; Weiler, 2001)，因此本研究使用 DAP-R 為研究工具。

## 1. 信度

該量表採用 Cronbach's  $\alpha$  值考驗「死亡態度」量表中各分量表的內部一致性，由各分量表的 Cronbach's  $\alpha$  分別為：「死亡恐懼」 $\alpha$  值為 0.834、「死亡逃避」 $\alpha$  值為 0.814、「中性接受」 $\alpha$  值為 0.762、「趨近接受」 $\alpha$  值為 0.828、「逃離接受」 $\alpha$  值為 0.849，全量表  $\alpha$  值為 0.852，整體而言，信度大致良好；以上之信度係完全沿用廖芳娟(2000)的研究，黃國城(2003)即依該量表進行高雄市之醫院成人志工問卷調查。

## 2. 效度

量表經因素分析共取得五個因

素，其特徵值(和累積解釋量)分別是 6.63(22.8%)、3.71(35.6%)、2.73(45.1%)、1.71(50.9%)、1.48(56.0%)。

## 二、研究樣本

本研究採立意取樣，以願意參加本研究案之醫院進行取樣，本研究之目標對象為在醫院高齡志工，研究之目標機構回收之有效問卷為台大醫院 75 份、長庚紀念醫院林口和台北院區 54 份、亞東紀念醫院 27 份和天主教耕莘醫院新店總院 52 份，共計有 208 份有效問卷，以上四家醫院共發送 1000 份問卷，有效問卷率為 20.8%。

對「高齡者」之界定可從生物、心理、社會及主觀意識四個層面來探討，由於心理、社會及主觀意識

不易界定，故一般採較為簡易客觀的生物年齡為指標。台灣地區公務人員以 65 歲為命令退休年齡，世界各國亦多以 65 歲為高齡人口（江亮濱，1988）。惟本研究為與黃國城（2003）醫院志工研究對象取樣的年齡分佈相符，60 至 69 歲和 70 歲以上兩個級距，為求研究成果可以比對驗證，因此本研究之高齡定義為 60 歲。

志願服務是自發性行為，任何人都可以主動從事服務工作，本研究中之醫院高齡志工乃指年滿六十歲，自願義務性擔任醫院服務之工作，且不計金錢財物之酬償者。

## 伍、研究結果

### 一、背景資料分析

表 1 本研究有效問卷之受訪者基本背景資料：

類別		人數	百分比	類別		人數	百分比
性別	男	41	20%	年齡	60-69 歲	161	77%
	女	167	80%		70 歲以上	47	23%
婚姻	未婚	6	3%	自覺 健康 狀況	極佳	2	<1%
	已婚有偶	147	71%		良好	104	50%
	已婚喪偶	44	21%		尚可	92	44%
	離婚或分居	7	3%		差	5	2%
	其他	2	<1%		很差	1	<1%
	遺漏值	2	<1%		遺漏值	4	2%
教育 程度	國小(含以下)	29	14%	宗教 信仰	有	189	91%
	國中	33	16%	無	19	9%	
	高中(職)	76	36%	信仰 的宗 教	佛教	135	65%
	專科	30	14%		道教	19	9%
	大學院校	34	16%		基督教	11	5%
	研究所(含以上)	3	1%		天主教	13	6%
	遺漏值	3	1%		一貫道	4	2%
			回教		1	<1%	
			其他		6	3%	
			遺漏值	19	9%		

## 二、研究變項現況分析

表 2 生命意義感量表之敘述統計表 (N=208)

變項	全距	平均數	標準差	Cronbach's $\alpha$
求意義的意志	2.78-5.00	4.01	0.46	.86
生命目的	2.00-5.00	3.93	0.53	.82
生命控制	2.86-5.00	3.96	0.44	.80
苦難接納	2.60-5.00	4.03	0.56	.84
死亡接納	2.00-5.00	3.85	0.54	.63

在生命意義感量表上，以苦難接納層面的平均分數最高，死亡接納的平均分數最低，整體生命意義感量表的平均分數為 3.97。

表 3 死亡態度量表之敘述統計表 (N=208)

變項	全距	平均數	標準差	Cronbach's $\alpha$
死亡恐懼	1.00-3.86	2.27	0.52	.84
死亡逃避	1.00-4.80	2.62	0.76	.86
趨近接受	1.67-5.00	3.18	0.60	.79
逃避接受	1.00-4.60	2.86	0.75	.83
中性接受	2.40-5.00	4.05	0.38	.57

在死亡態度量表上，以中性接受層面的平均分數最高，死亡恐懼的平均分數最低，整體死亡態度量表的平均分數為 2.99。

### 三、背景資料在研究變項之差異分析

依本研究調查顯示，不同性別在生命意義感和死亡態度量表大都沒有顯著差異，只有在生命意義量表之「苦難接納」層面有達到顯著水準 ( $p < .05$ )，男性的分數比女性來得高。

在年齡方面，不同年齡的受訪者在生命意義感量表上的「死亡接納」層面有達到顯著水準，60-69 歲受訪者的分數比 70 歲以上受訪者來得高，值得注意的是在死亡態度量表之「死亡逃避」與「逃避接受」層面是 70 歲以上受訪者分數比 60-69 歲受

訪者來得高，而在「中性接受」層面則是 60-69 歲受訪者的分數比 70 歲以上受訪者來得高。

宗教信仰在生命意義感和死亡態度大都沒有很明顯的差異存在，只有在死亡態度量表之「趨近接受」層面有達到顯著水準，有宗教信仰之受訪者分數比無宗教信仰來得高。再從宗教信仰類型在量表上經過單因子變異數分析，不同宗教信仰的受訪者在生命意義感量表上大都未達顯著水準，只有在死亡態度量表之「趨近接受」層面，佛教受訪者的分數比無宗教信仰來得高。

### 四、生命意義感和死亡態度之關連性分析

表 4 生命意義感量表與死亡態度量表之相關矩陣表 (N=208)

變項	求意義的 意志	生命目的	生命控制	苦難接納	死亡接納
死亡恐懼	-0.12	-.22**	-0.12	-0.09	-.59**
死亡逃避	-0.02	-0.06	0.01	0.02	-.52**
趨近接受	.30**	.32**	.25**	.42**	0.08
逃避接受	-0.11	-0.13	-0.1	0.08	-.38**
中性接受	.26**	.21**	.33**	.20**	.19**

註：\*\* $p < .01$

在生命意義感量表與死亡態度量表相關分析的部份，趨近接受與中性接受幾乎與生命意義感量表的每一個層面都呈現正相關；而死亡恐懼與生命意義感量表的生命目的、死亡接納與整體生命意義感呈現負相關；死亡逃避、逃避接受與整體死亡態

度量表與生命意義感量表的死亡接納都呈現負相關；但是整體死亡態度量表與苦難接納是呈現正相關。

#### 五、本研究與黃國城（2003） 研究結果之差異分析

表 5 本研究與黃國城（2003）在各層面得分之差異分析

層面	黃國城（2003）		本研究		T	P
	（N=38）		（N=208）			
	M	SD	M	SD		
生命意義感量表						
求意義的意志	3.98	0.41	4.01	0.46	-0.06	.952
生命目的	4.00	0.46	3.93	0.53	0.15	.882
生命控制	4.04	0.36	3.96	0.44	0.18	.856
苦難接納	4.14	0.41	4.03	0.56	0.21	.837
死亡接納	3.85	0.60	3.85	0.54	<0.01	.999
死亡態度量表						
死亡恐懼	2.39	0.59	2.27	0.52	0.23	.821
死亡逃避	2.56	0.59	2.62	0.76	-0.08	.939
趨近接受	3.25	0.59	3.18	0.60	0.13	.900
逃避接受	2.95	0.66	2.86	0.75	0.12	.907
中性接受	4.07	0.30	4.05	0.38	0.03	.978

本研究的受訪者與黃國城（2003）的受訪者在「生命意義感量表」及「死亡態度量表」上的所有層面差異皆未達顯著水準（ $p>.05$ ），表示本研究與黃國

城（2003）的受訪者在生命意義感以及死亡態度各面向皆沒有差異存在。

## 柒、結論

本研究的樣本數 208 份，其研究結果與黃國城（2003）之 38 份問卷差異不大，顯見醫院高齡志工對於生命意義感和死亡態度之趨向一致性與代表性價值，從本研究的各項統計中也發現諸多值得討論的議題。

### （一）宗教信仰與死亡的恐懼感的關係

趨近接受和求意義的意志、生命目的、生命控制、苦難接納等層面都呈現正相關，而有宗教信仰之趨近接受比無宗教信仰分數來得高，佛教徒的趨近接受比無宗教信仰者分數來得高，這說明宗教對於生命意義感提升有助益，因為宗教的信仰（特別是佛教）相信有來生，使得較不會害怕死亡，也對於這一生的生存目的與生命意義，或是對

於生命的掌握力，以及接受這一生遭遇的各種苦難等，都發揮了一定的心理治療效果。

本研究顯示信仰佛教的受訪者在死亡態度之「趨近接受」層面比無宗教信仰的受訪者分數來得高，這證明了接受死亡與宗教信仰有相關性，當高齡者相信有來生，可能是因為有宗教信仰或承諾，死亡這件事成了通往來生之門的路徑，他就較不會害怕死亡。

宗教信仰可以帶給人們意義，一個生存的意義，一個可以理解這個世界的意義，蘇雅慧（2006）曾言：「人必須活在有意義的世界，任何得出的定律、因果法則及目的，皆源於人類無法忍受身處混沌雜亂、毫無意義的世界。這世界構築的意義，使人居住其中兒擁有意義與真實感。」死後的世界亦然，人們要

能夠想像死後世界的形貌與存在的意義，一個可以用想像力建構出另一個世界的狀態，讓人們感覺到死後的靈魂也可以得到安頓，也直接降低了對於死亡的恐懼；在無宗教信仰的受訪者就明顯地沒有這樣的感覺，死亡後的世界對他們而言是一片空虛未知的，一個沒有意義感覺的新世界，一個不知道靈魂會落在何方的不確定感，趨近接受的態度當然會較低。

我們如何適度地引導高齡人士擁有一個宗教信仰，特別是宗教在這裡所扮演的角色已具有心理諮商與治療的功能，在生命教育的引導中可否適度地介紹世界各宗教之教義，讓高齡人士的心靈能有一個安棲之所？這個議題值得深入探討。

## **(二) 生命意義感與死亡恐懼的關係**

生命目的、死亡接納兩層面與死亡恐懼呈現負相關，這說明了高齡志工如果找到這一生生存目的的理由，並且接納死亡這個不可避免的事實，將會有效降低對於死亡的恐懼感。

本研究結果顯示，60-69歲在死亡接納、中性接受層面比70歲以上受訪者分數來得高，但是在死亡逃避、逃避接受層面上，70歲以上比60-69歲受訪者分數來得高，這顯示60-69歲(初老人)雖然已達高齡標準，但是他們距離「實質」的死亡事實仍有一段距離，他們所表現出來的死亡接納等態度帶有一點「還沒有輪到我」的感覺；越是高齡者(中老人及老老人)對於死亡的「迫近感」越強，所以常會避談死亡的議題，或是產生一股反動的意願，希望藉著死亡解脫這一生的苦難。

這說明了生命教育對高齡人士的重要性，如何引導他們對於生命意義與價值的追求，如何體驗生活美好事物所實現的價值，讓他們藉著某些信念而展現生命意義，認同自己，也給自己一個生存目的理由，幫助高齡人士以達觀的態度面對死亡，讓他們有生之年能有一個健康而有品質的生活。

本研究顯示當一個人對其個體的存在有價值感與認同感，對他做的任何事情都「可以說得出理由」，生命的存在是有意義感的，他的態度通常會呈現正向積極面，當然會降低對死亡恐懼這樣的負面態度，這個研究結果證實了一般人的假設與認知。

## 捌、參考文獻

行政院主計處（2003）。*志願性服務工作參與概況*。2006年8月27日取自 <http://www129.tpg.tw/mbas/society/community-92/PDF/92analysis3.doc>

行政院主計處（2005）。*個人生活感受*。2006年8月27日取自 <http://www129.tpg.tw/mbas/society/Health-94/94analysis3.doc>

江亮演（1988）。*老人福利與服務*。台北：五南。

何妙芬（2007）。*消防人員生命意義感與死亡態度之研究—以高雄縣、市為例*。南華大學生死學研究所碩士學位論文。

- 何英奇（1990）。生命態度剖面圖之編製：信度與效度之研究。師大學報，35，71-94。
- 宋秋蓉（1992）。青少年生命意義之研究。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文。
- 房麗媚（2007）。馬來西亞華文高中學生死亡態度與生死教育需求之研究。南華大學生死學研究所碩士論文。
- 林美慧（2008）。出死入生——四位鄰近殯儀館成年住民死亡態度建構之探討。南華大學生死學研究所碩士論文。
- 侯南隆（2000）。我不是壞小孩——喪親少年的生命故事與偏差行爲。私立南華大學生死學系碩士論文。
- 黃國彥（1986）。老人的生命意義與生活滿意。科學發展月刊，11（12），1641-1645。
- 黃國彥、林美珍（1995）。對祖父母角色休閒活動與死亡態度之調查研究：（一）中國祖父母角色之調查研究。國科會研究論文摘要（編號 NSC72-0301-H004-01）。<http://sticnet.stic.giv.tw>。
- 黃國城（2003）。高雄市醫院志工幸福感、死亡態度與生命意義感之相關研究。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。
- 莊麗珍（2004）。彰化地區高中職教師對死亡態度、死亡教育需求及學習策略之研究。國立中正大學成人及繼續教育研究所碩士論文。

- 楊文山、張立安 (1997)。台灣地區老人自殺趨勢之研究。1981-1991：多重遞減生命表之分析，於孫得雄、齊力、李美玲主編。人口老化與老年照護 (pp.89-119)。台北：巨流。
- 廖芳娟 (2000)。台灣警察之死亡態度研究。南華大學生死學研究所碩士論文。
- 賴素燕 (2008)。高齡志工之幸福感研究。國立台灣師範大學社會教育與文化行政碩士學位班專班碩士論文。
- 蘇雅慧 (2006)。死亡教育的存在意義與內容：人對死亡的思考。通識教育學報，10，71-98。
- Ahmed M. A-K. & Joaquin, T-S (2005). Anxiety and death anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. *Death Studies*, 29, 157-169.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: The Guilford Press.
- Bulka, R. P. (1979). The quest for ultimate meaning: Principles and applications of logotherapy. New York: Philosophical Library.
- Crumbaugh, J. C. (1973). *Everything to gain: a guide to self-fulfillment through logotherapy*. Chicago: Nelson-Hall Company.
- Frankl, Viktor E. (1986). *The Doctor and the Soul: From*

- Psychotherapy to Logotherapy. New York: Vintage Books.
- Gesser, G, Wong, P. T., & Reker, G. T.(1987). Death attitude across the life-span: The development and validation of the death attitudes profiles (DAP). *Omega*, 18(2), 113-128.
- Hedlund, D. E. (1977). Personal meaning: The problem of educating for wisdom. *Personnel and Guidance Journal*, 23, 602-604.
- Holcomb, L. E., Neimeyer, R. A., & Moore, M. K.(1993). Personal meanings of death: A content analysis of free-response narratives. *Death Studies*, 17, 299-318.
- Liora, B. & Rivka, S. (2001). Sources of meaning in life for young and old Israeli Jews and Arabs. *Journal of Aging Studies*, 15(3), 253-269.
- Matse, J. (1975). Reactions to death in residential homes for the aged. *Omega*. 6. 21-32.
- Neimeyer, Robert A.(1994). *Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application*. London: Taylor & Francis.
- Schiappa, E., Gregg, P. B. & Hewes, D. E. (2004). Can a television series change at-

- titudes about death? A study of college students and "Six feet under". *Death Studies*, 28, 459-474.
- Tomer, A. & Eliason, G. (2005). Life regrets and death attitudes in college students. *Omega*, 51(3), 173-195.
- Weiler, P. D. (2001). Aging with success: Theory of personal meaning as a model of understanding death attitudes. Unpublished master thesis, Trinity Western University, Canada.
- Wong, P. T. P., Reker, G. T. & Gesser, G.(1994). Death attitude profile-revised: A multidimensional measure of attitude toward death. In Nemeyer, R.A. (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* (121-148). Wachington: Taylor & Francis.