

【原 著】

# 癌末病人死亡恐懼影響因素之分析

陳慶餘 邱泰源 釋宗惇 姚建安 蔡兆勳 胡文郁<sup>1</sup>

## 摘 要

本研究於民國90年3月到10月期間，以台大醫院緩和醫療病房住院病人為調查對象，分別從事有關死亡恐懼程度和臨床宗教師的服務調查，共收集174名病人的資料，依據同一病人調查三次，分別為住院時174名、住院後一週100名、死亡前二天122名。分析死亡恐懼程度與性別、年齡和宗教師接觸的相關因素結果如下：病患接受緩和醫療照顧，死亡恐懼程度隨住院時間及生命的結束而降低。死亡恐懼指數的降低在有無宗教師接觸的情況比較時，發現住院時和住院一週，並無差異，但是在往生前二天，有接觸法師組死亡恐懼指數比沒接觸組顯著降低。往生前死亡恐懼指數的降低與宗教師接觸時間長短有關。老年人與非老年人比較，往生前二天，老年人的死亡恐懼顯著高於非老年人，而死亡恐懼的指數與男女性別在住院期間三次調查之間沒有相關。

(安寧療護 2003 ; 8 ; 2 : 134-142)

**Key words :** death fear palliative care Buddhist chaplain

---

台大醫院家庭醫學部 護理系<sup>1</sup>

通訊作者：陳慶餘 台北市中山南路7號 臺大醫院家庭醫學部



## 前言

「死亡恐懼」或稱「死亡焦慮」，定義為：當一個人想到死後會發生的場景、瀕臨死亡的過程，或生命的結束時，所產生的害怕、恐懼或者焦慮的感覺<sup>[1]</sup>。一般「死亡」的定義是指生物學或社會學上的生命結束狀況。緩和醫療的對象為末期病人，其生命期少於六個月。末期病人在身體方面的特徵為各器官系統衰竭造成的痛苦；心理產生焦慮、不安、害怕、憂鬱、恐懼等各種負面情緒。面對生命的結束，病人身心痛苦的機轉來自病情的惡化，無法處理，喪失治癒、控制能力，此時更需要家人、親屬、團隊的關心支持。但如果家屬或病人將罹患疾病一事視為恥辱，或者是業報，不能接受、面對死亡，就會產生逃避行為，甚至自我放棄。死亡恐懼的現象，來自於身心社會的生存法則無法克服死亡所帶來的各種靈性照顧的課題。假如平時沒有正確的宗教信仰，或者對正法認識不清，隨著死亡的逼近，死亡恐懼會持續加深，生命力亦會萎縮<sup>[2-4]</sup>。

死亡焦慮可能有不同面向，例如：個人的死亡恐懼、個人瀕死的恐懼，他人死亡的恐懼、他人瀕死的恐懼，死亡焦慮有許多量表，例如 Lester (1990) Pollak (1980) 用自評量表，Collett-Lester 的死亡和瀕死恐懼的量表<sup>[1]</sup>。Pollak (1980) 回顧過去實證研究文

獻，檢視死亡焦慮相關因素，發現死亡焦慮是一種復雜的結構，用各種人口學和個人的基本資料，很難完全了解與死亡恐懼的相關性。Robbins (1989) 在性別和死亡焦慮研究中，發現女性比男性有明顯的死亡焦慮，從過去研究最常被檢驗死亡焦慮的相關因素，包括：年齡、性別、宗教等。其中宗教的虔誠性，包括對正信宗教的儀式參與、宗教奉獻的高度誠度與低死亡恐懼程度有關<sup>[1]</sup>。從年齡差距和死亡焦慮比較研究中顯示，老年人較年輕人有較高死亡覺知，對年輕人來講死亡是遙遠的事情，老年人的死亡恐懼並不一定比年輕人低，此可以反應出死亡恐懼與死亡覺知之間，是一種非穩定性的關係，有個人的差異。有的人可能因為愈接近死亡而愈恐懼，但有的人因為有死亡的覺知，對死亡有充份準備而恐懼減少<sup>[1]</sup>。在性別差異方面，女性比男性有較高的死亡焦慮，主要區別在於，男性和女性對於死亡焦慮的機轉不一樣，男性較注重於個人的事業和成就，女性較重視人際關係；男性通常的害怕原因在於男性視死亡為懲罰，女生視死亡為自我否定，而產生死亡焦慮<sup>[1]</sup>。

檢視病人住院時呼吸困難程度與各變項間的關係報告中，發現死亡恐懼程度與住院時呼吸困難程度和焦慮憂鬱情緒及住院時生活品質有關，而與住院時呼吸困難程度和家

庭功能總分無關<sup>[5]</sup>。本研究進一步針對與文獻報告中性別、年齡和宗教性，與死亡恐懼程度關係做進一步的分析。

## 對象與方法

### 研究對象

本研究針對民國90年3月到10月期間住進台大醫院緩和醫療病房的233位癌症末期病人，記錄其在住院時、住院後一週、往生前兩天的調查與分析。其中172位病人有從住院到死亡的記錄，並完成死亡前之評估；有136位病人住院超過一週，完成住院後一週的評估。本研究另依據調查期間，一位常駐台大醫院緩和醫療病房的法師，以每週五天照顧病人所提供服務狀況調查記錄，做回溯性的分析研究。法師的記錄以90年5月21日至90年8月21日三個月，緩和醫療病房之入院病人為主要調查對象，共計有116位病人。以上二次調查為相同病人者合併其所收集的資料，共完成174名住院時、100名住院後一週，和122名死亡前二天病人的資料分析。

### 調查內容

本研究綜合二部份的資料庫，有關基本資料與死亡恐懼程度部份取自行政院衛生署90年度科技研究計劃「癌末病患呼吸困難之研究及本土化處置指引的建立」<sup>[5]</sup>；另一部

份來自發表於「臨床佛教宗教師在緩和醫療病房的角色和服務狀況調查」<sup>[6]</sup>。調查時機分別為住院時、住院後一週、往生前二天共三次。調查內容有四個變項，即死亡恐懼程度、性別、年齡和宗教師的接觸。將死亡恐懼程度分成：1.恐懼少，心情平靜，或者有時有喜悅。2.有恐懼，不需人陪伴，或者可自我調適。3.有恐懼，需人陪伴，或者可自我調適。4.極端恐懼，需人陪伴，無法閉眼睡覺。5.非常心神錯亂，失去自主能力，無法接受他人照顧。年齡分為二組，65歲以上（老年人）和64歲以下（非老年人）。宗教師接觸時間分15分鐘以下和16分鐘以上。

### 宗教師照顧方式

由常駐法師全職（每週五天）提供第一線靈性照顧。其進行方式如下：病人住進病房，經病人、家屬及團隊成員的要求，法師直接或跟隨醫護查房接觸病人，建立關係，並提供專業照顧。法師並每日參與病房護士交班及例行之出入院和病房各種討論會議。在醫護人員的指導之下，查閱病歷資料，並與團隊成員交換心得，以充分瞭解病人病情進展，並根據病房設計的各種有關靈性照顧表格做成記錄，於靈性照顧研究小組會議中報告及討論。



## 統計分析

將調查結果資料編碼、分析及歸納後，應用SPSS8.0套專軟體統計，使用Frequencies、T-test和one-way ANOVA比較分析。

## 結果

在調查期間內，共收集174名，依據每名病患的三次調查時機，分別為住院時174名、住院一週後100名、往生前二天122名的資料分析。表一是有關死亡恐懼程度與住院時間的相關分析，發現病患接受緩和醫療照顧後，死亡恐懼程度隨著住院時間及生命的結束而降低。

表二是有關接觸宗教師與病患恐懼指數

在住院期間三次調查時機之比較，結果為死亡恐懼指數的降低在有無宗教師接觸的情況比較時，發現住院時和住院一週，並無差異，但是在往生前二天，有接觸法師組死亡恐懼指數比沒接觸組顯著降低。

表三是宗教師接觸時間（分）與病患恐懼指數在住院期間三次調查時機之比較，可以看出往生前死亡恐懼指數的降低與宗教師接觸時間長短有關。

但是以老年人與非老年人比較，往生前二天，老年人的死亡恐懼顯著高於年輕人（表四）。

而死亡恐懼指數與男女性別在三次住院期間的調查中，沒有顯示相關性（見表五）。

表一 死亡恐懼程度與住院時間相關分析

	死亡恐懼程度(住院時)	死亡恐懼程度(住院一周)
死亡恐懼程度(住院一周)	-0.630***	1
死亡恐懼程度(死亡前二天)	-0.390***	0.332**

\*\*\*p<0.0001 \*\*p<0.001

表二 有無接觸宗教師與病患恐懼指數在住院期間三次調查時機之比較

調查時機	無接觸組		有接觸組		P值
	人數	恐懼指數	人數	恐懼指數	
住院時	65	3.58±0.66	109	3.52±0.63	0.541
住院一週	16	2.31±0.60	84	2.24±0.74	0.705
往生前二天	41	2.41±0.77	81	1.85±0.67	0.000

表三 宗教師接觸時間（分）與病患恐懼指數在住院期間三次調查時機之比較

調查時機	人數	恐懼指數	P值
住院時			0.541
≤15	85	3.58±0.64	
>16	89	3.52±0.64	
住院一週			0.575
≤15	25	2.32±0.63	
>16	75	2.23±0.75	
往生前二天			0.000
≤15	57	2.39±0.73	
>16	65	1.74±0.64	

表四 年齡與病患恐懼指數在住院期間三次調查時機之比較

調查時機	< 65歲		≥ 65歲		P值
	人數	恐懼指數	人數	恐懼指數	
住院時	91	3.59±0.65	83	3.49±0.63	0.308
住院一週	55	2.20±0.80	45	2.31±0.60	0.430
往生前二天	65	1.88±0.70	57	2.23±0.78	0.010

表五 性別與病患恐懼指數在住院期間三次調查時機之比較

調查時機	男		女		P值
	人數	恐懼指數	人數	恐懼指數	
住院時	98	3.56±0.68	76	3.53±0.60	0.723
住院一週	55	2.24±0.77	45	2.27±0.65	0.834
往生前二天	71	2.04±0.76	51	2.04±0.75	0.983



## 討論

死亡觀念（死亡認知）依時間的演進分為三階段：在過去傳統上經常見證死亡，活人與死人可以共存，死亡在家中，視死亡為自然，所以一般生活中常常遇到死亡個案。在中國，傳統上人往生前是先把棺材準備好，講求壽終正寢、每七天有做七儀式等，以二分法區分生死（非「活」即「死」），生活中與死亡的關係是「與死為伴」（Living with death）。現代人則隱藏、排斥、忌諱死亡。認為死亡是可控制的，主要的理由是醫學進步，可透過醫療在延長生命，努力控制不讓死亡到來。死亡要經醫師診斷，交給醫學判定。隨著安寧緩和醫療運動的發展，不再視死亡為醫學的失敗，接受死亡是自然的過程，並進而轉變為生死一如的生活態度，認為死亡是非常個人化、和每個人生命力的成長息息相關（Living with dying）<sup>[7]</sup>。

根據文獻報告，靈性照顧內涵也隨著死亡觀念的演進而改變。最早由宗教人士或教會組織、慈善團體從事靈性照顧，進而發展從生命意義來探討詮意式的靈性照顧。靈性定義介定在人與自然、人與神或至高者的關係。從意義層面將靈性照顧與信仰、希望、關愛結合，探討永恆生命的存在。由安寧療護運動所帶動新時代思潮進而從外在的依附轉變為內在的開發，其特徵為：相信有來

生；視死亡為學習之旅；重視內在力量(inner peace)的成長<sup>[7]</sup>。此特徵與過去台大醫院緩和醫療病房所發展的本土化靈性照顧理念一致，也是本研究處理死亡恐懼的指導原則。

死亡的相關研究為說明死亡恐懼的過程，即死亡恐懼的現象<sup>[8]</sup>。死亡恐懼是面對死亡所衍化的各種不確定結果，所導致的疑慮、驚慌、逃避之無能反應。死亡恐懼現象來自於外在的事件或內在的疾病因素威脅到生命徵象，使得健康受到傷害，在身體、心理、社會、靈性四層面所受到影響。在身體的表現為：器官系統衰竭，失去控制能力；在心理的表現為：產生「想做卻做不到」的無望、無助、焦慮情緒；在社會的表現為：受到身體、心理的變化，人際關係也隨之改變，成為必須依賴他人的無能者，於是產生「造成別人負擔」的念頭；在靈性方面的表現為：過去依恃的生存法則，無法解決死亡問題，進而在接受死亡上產生困擾，於是產生不能接受死亡或逃避死亡的各種行為。在靈性照顧計劃上除評估每位收案病人的死亡恐懼程度外，應描述病人瀕死過程所呈現死亡恐懼現象的身、心、社會、和靈性照顧過程。

在先前的研究，宗教師的介入，比較病人住院時與往生前的善終指數有顯著提昇，善終指數的提昇與死亡恐懼減低有關，本研究進一步了解死亡恐懼指數隨著緩和醫療照

顧的進行有顯著降低；往生前的死亡恐懼指數，與接受宗教師照顧的時間長短，以病人年齡層的降低有關，病人死亡恐懼的緩解更加顯著。回顧過去的文獻，常被提到影響死亡恐懼的因素，包括，年齡、性別和宗教性，本研究進一步發現緩和醫療照顧對癌末恐懼指數降低有關。過去對宗教性的影響因素與病人的主觀來評估，本研究進一步界定二種宗教性的表現，即接觸宗教師照顧及宗教師所提供照顧時間，這二項指標更能代表病人的宗教虔誠度。本研究更指出宗教的虔誠度是影響病人往生前恐懼程度的重要因素。依照本研究所提出的靈性照顧模式，隨著團隊介入，病情告知與接受死亡是二項重要的善終條件，隨著病情惡化，病人主動或被動面對死亡，必須克服死亡恐懼的挑戰，宗教師提供靈性照顧，引導病人心性成長。預計死亡準備的程度愈高，在死亡恐懼減少情況之下，生活品質提昇是善終指數提昇的重要原因。

本研究結論是癌末病人死亡恐懼程度的降低，與病患接受緩和醫療有關，尤其在往生前两天，恐懼程度的降低，除年齡因素外，法師的接觸與時間長短是另一項重要的決定因素。

## 誌謝

本研究期間承蒙一如淨舍臨終關懷協會支持研究經費；台大安寧緩和醫療病房全體工作同仁，尤其是宗教師的協助，郭育誠、莫淑蘭美術療育師、王浴護理長、鄭逸如心理師，及全體醫護人員和社工、志工的共同參與；研究助理蔡宜欣、郭美貞小姐整理統計結果及文書處理，在此致上最深的謝意與無限的祝福。

## 參考文獻

1. Bond CW: Religiosity, age, gender, and death anxiety.  
<http://dunamai.com/survey/fddyq/fddy.htm>.  
1998.
2. 陳慶餘、惠敏法師、姚建安等：癌末病人靈性照顧模式之研究——以某醫學中心緩和醫療病房的經驗探討。中華家醫誌  
1999；9：20-30
3. 釋宗惇、釋滿祥、陳慶餘、胡文郁、邱泰源、釋惠敏等：頭頸部癌末病人之靈性照顧研究。安寧療護雜誌2002；7；4：269-82
4. 陳慶餘、邱泰源、釋宗惇、釋惠敏等：台灣臨床佛教宗教師本土化之靈性照顧。安寧療護雜誌；2002；7；20-32



## 死亡恐懼影響因素

5. 邱泰源、胡文郁、陳慶餘等：癌末病患呼吸困難之研究及本土化處置指引的建立。行政院衛生署90年度科技研究計劃。 2001；6：1-12
6. 釋滿祥、釋宗惇、陳慶餘、邱泰源、黃鳳英、釋惠敏：臨床佛教宗教師在緩和醫療病房的角色和服務狀況調查。安寧療護； 7. Walter T: Developments in spiritual care of the dying. *Religion*(1996):26, 353-63
8. 陳慶餘、惠敏法師、姚建安等：緩和醫療臨床佛教宗教師培訓報告：2001。





# **Influencing factors of death fear in terminal cancer patients**

Ching-Yu Chen Tai-Yuan Chiu Tsung-Tueng Bhikkhuni

Chien-An Yao Jaw-Shiun Tsai Wen-Yu Hu<sup>1</sup>

## **Abstract**

The study was conducted at a palliative care unit of medical center from March to Oct 2001. Using death fear scale, each patient was investigated three occasions, i.e. on admission, one week after admission and 2 days before death, during life time. There were 174, 100 and 122 patients for above each respective occasion. The influencing factors of death fear including gender, age and religiosity were analyzed. The results were shown as follows: (1) Along with team work palliative care, the severity of death fear has been decreasing till death. (2) There was a significant lower death fear severity for patients receiving clinical Buddhist chaplain care 2 days before death, especially contact time longer than 15 minutes. (3) The elderly patients had higher death fear 2 days before death. (4) There was no difference of death fear between genders.

*(Taiwan J Hosp Palliat Care 2003 ; 8 ; 2 : 134-142)*

**關鍵詞：**死亡恐懼 緩和醫療 佛教宗教師

---

Department of Family medicine, National Taiwan University Hospital

<sup>1</sup>Department of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University.

