

九二一震災後民衆死亡概念與態度之調查

釋宗惇 釋傳願¹ 陳慶餘

摘 要

本研究依據死亡恐懼議題先行調查後製成問卷，在九十一年十月至十二月期間針對台北縣市和南投縣民衆採立意取樣的方式，共調查244位民衆，針對問卷中九二一地震後有關死亡概念和死亡態度部份進行統計分析，其結果如下：男性佔31.9%，女性68.1%，平均年齡43.6歲（±10.6），教育程度以高中（職）35.5%最多。北部縣市和南投縣分別為63.5%和36.5%。以佛教徒71.1%最多，虔誠度高（71.1%），少數（10%）有重度損失。對於死亡的情緒反應以「恐懼」27%最高，其次為悲傷14%、不捨14%；災後對於死亡的意義呈現正負兩種看法，前者以「死是一種必經之過程，應隨遇而安、坦然面對」36%最高，後者以「死亡是未知」13%最多；對於死亡的期望，以「希望死後往生淨土」41%最多，其次為「學習安住正念以面對死亡」29%、「隨時需做後事安排」26%。死亡態度的五種型態：分別為，知命型61%、享樂型18%、憂天型9%、盲從型7%、忌諱型6%。從死亡概念、死亡態度和基本資料的相關分析，性別（男或女）、年齡（大於或小於40歲）、教育程度（高中或大專以上），居住地（台北縣市或南投縣）、宗教（佛教或非佛教）、虔誠度（虔誠或普通），以及受損情況（有或無），對上述各變項或多或少都有相關，此相關性可視為危險群。針對每一危險群將來在臨床上推動生與死教育，做為主題擬定的重要參考。

（安寧療護 2003；8；3：245-258）

Key words：death concept death attitude earthquake

臺大醫院家庭醫學部緩和醫療病房 三軍總醫院寧境病房¹

通訊作者：陳慶餘 臺北市中山南路7號 臺大醫院家庭醫學部

前言

一九九九年九月廿一日在中台灣發生一次大規模地震，導致三千多人死亡和嚴重的傷害。此次地震範圍涵蓋全台各地，由地震導致人員傷亡、房屋倒塌所引起的心理創傷，不僅只於震央所在地南投縣，遠至北部的台北亦發生由房屋倒塌引起的生命財產損失。所有地震後的破壞及生存者的悲痛，不斷透過各種媒體報導，所引起身心震撼，實際已沒有災區與非災區的分別。震災後至今已滿三年，雖然災後重建的工作，在政府和各界的努力之下，迅速恢復，但對於心理社會的重建，仍需持續進行，尤其對地處地震地帶的台灣，很難避免類似的災難再度發生，如何對飽受地震驚嚇的民眾從生離死別的經驗中吸取教訓，學習成長，值得研究⁽¹⁾。

複查有關死亡恐懼研究的文獻，最常被引用的是1969年Collett 及Lester D.所設計的問卷⁽²⁾，每個人面對死亡都會產生不同程度的焦慮，在死亡恐懼的研究中將死亡教育分成四個向度來衡量，包括：個人的死亡恐懼、個人瀕死恐懼、他人的死亡恐懼、他人的瀕死恐懼。過去三十年對死亡恐懼的研究，顯示死亡恐懼與宗教的虔程度有關，大部份的調查主要是以基督教信仰為主，東方人對死亡恐懼的報告較少見⁽³⁾。

一般人所說的生命現象指的是有形物質，因此談到死亡很容易從有形去認識。死亡代表生命的終結，是人生最大的生活事件，常代表不祥的徵兆，與家人的離別及社會角色的中斷，因此，一般人忌諱談論死亡，對死亡的概念變成抽象不實在的，這種死亡認知態度的形成，與個人的成長缺乏所需要的死亡教育，不願觸及個人經歷過死亡經驗，很少公開討論親友死後的調適經驗、社會文化以負面的態度看待死亡等因素有關⁽⁴⁾。

死亡恐懼是在癌末病人中常見的課題，在過去的研究，是癌末病人靈性上最大的困擾與挫折。在臨床法師處理下，可看到病人內在力量的提昇，減少死亡的恐懼，靈性境界的提昇，及善終指數的提高⁽³⁻⁷⁾。有鑑於安寧緩和醫療病人的死亡是預期中的事件，較有時間做死亡準備，而地震所引起的死亡是突發性的，其對倖存者的心理傷害，與癌末病人家屬所造成的悲痛反應，有所差別。尤其是安寧緩和醫療的照顧對象是少數病人，而震災所及的民眾是全島性的，本研究是以災區震央所在地南投縣，及北部居民為對象，探討地震後對死亡概念和態度的探討，來瞭解其相關因素，做為一般民眾生與死教育的參考。

對象與方法

調查對象

以91年10月到12月期間接受問卷訪查的對象，含北市社區民眾、樹林光明寺參加臨終關懷講座學員、信眾、台北千佛山信眾及埔里居民、讀書會成員等，總共調查244名民眾。

進行方式

本研究依據死亡恐懼的議題先行設計質性的開放式問卷，調查一般人、臨床工作人員，及癌末病人、家屬的死亡概念、死亡恐懼的機轉，以及面對死亡的態度與調適。從回收的35份問卷整理成有關死亡概念和態度的結構式問卷，再分別針對台北縣市及南投地區居民調查。

調查內容

結構式問卷調查內容如下：

一、基本資料：包括受訪者的姓名、性別、年齡、教育程度、宗教信仰、虔誠度、受損情況等。

二、問卷內容有六大問題：

（一）過去的經驗中會興起與死亡有關念頭的情境，選項有：身體出現疾病時、工作受到挫折時、親人生病或過世時、看到意外事故或災難報導、看到喪葬儀式；看到有關死亡的書籍、影片、文章、藝術作品；無特別事故就會產生的無明恐懼。

（二）當身體出現威脅生命的疾病時感覺到最害怕的事，選項有：

身體：疼痛、呼吸困難、神志不清、行動不便、日漸消瘦、流血；心理：身體形象改變、病很久，拖累家人、與家人分離、孤單、心願未了、失控感（自我控制喪失、害怕失去主控權）；家庭：沒安頓好家人生活、無法照顧家人、經濟的困難、子女還小、久病床前無孝子、未盡孝道；人際：失去工作、失去生存的價值、“沒有用”的感覺、疏離感；靈性：做惡夢、害怕死亡、擔心死亡到來的時間、害怕不得好死、害怕心靈沒有準備妥當、害怕外觀改變、害怕來不及交待、害怕失落，與家人分離、害怕孤獨、不知死了以後去哪裡。

（三）在親友瀕臨死亡的過程中，感覺到最受苦的事。選項有：

1. 身體：（1）病人：疼痛、嘔吐、失眠、排尿困難、疲倦、無法自由控制、壓迫感、昏沈、呼吸困難、神志不清、行動不便、日漸消瘦、流血、皮膚乾癢、黏膜潰破。（2）家屬：壓力、疲倦

2. 心理：（1）病人：無法接受事實、不安、不捨、苦悶、無助、外觀改變、害怕死亡、恐懼、害怕、沒有人了解自己的想法。（2）家屬：壓力、不捨、哀傷、失落。

3. 家庭：(1) 病人：慌亂、離別、子女不在身邊、太多人太多意見、責任未了、見不到最後一面、爭吵、不安、久病床前無孝子、共處模式轉變。(2) 家屬：脫離家庭生活，只能在醫院起居、完整性改變、作息改變、無法照顧病人，影響家人之情緒。

4. 社會人際：(1) 病人：疏離、喪失工作能力、喪失經濟來源、事業未來得及交待、需麻煩別人造成他人之不便、與朋友及工作脫節。(2) 家屬：失去工作、失去生存的價值、“沒有用”的感覺。

(四) 談到死亡，個人會生起的概念。本研究將死亡概念依情緒、意義和期望三項分述如下：屬於情緒有：未知、恐懼、悲傷、失落、離別、結束、停止、不捨、善終、解脫、害怕、逃避、自我控制喪失、輪迴之開始、時間的限制、一切歸於“無”、需做後事安排、無明的恐懼感，不知道為什麼、人人必有一死，死未必不好、必經之過程、隨遇而安、坦然面對、來世、另一個旅程的開始、死亡是睡著了，將來還會再醒過來、生老病死為自然過程，是生物無法避免的法則，出生即須面對死亡；死亡如坐公車般，只是到站下車、死亡是移民：從地上移民到天國、死原與生同在，充滿喜悅、安住正念、往生淨土。

(五) 死亡恐懼的機轉，由下列五小項瞭解受訪者過去對死亡的學習經驗：(面對父母、親友死亡之調適，(個人經歷類似之死亡經驗，(成長過程所接受的死亡概念，(你所瞭解的社會文化的死亡觀，(你對現今社會文化死亡觀的看法。

(六) 在921震災或個人生命中重大失落經驗前與經驗後，個人的死亡態度（由以下五個選項中勾選）：(人總有一死，死亡是不可預期，所以要把握現在、好好享受（享樂型），(有莫名的死亡壓力，若隱若現，產生生活中的焦慮（憂天型），(隨時想起類似經歷就感到很害怕，不想再談，避免談論過去的親友、地震、或過去受創的場景（忌諱型），(不知如何因應，從來沒有考慮過（盲從型），(採取「活在當下，樂觀進取」的人生態度（知命型）。

三、本研究針對其中部份有關921地震後民眾的死亡概念和死亡態度的內容調查結果分析。

統計分析

將調查結果資料編碼、分析及歸納後，應用SPSS11.0套裝軟體，使用frequencies、descriptive、paired t-test和cross tab test統計。

結果

表一顯示受訪者的基本資料。受訪者中，男性佔31.9%，女性68.1%，平均年齡43.6歲（±10.6），教育程度以高中（職）35.5%最多，其次為專科20.1%。調查對象來自北部縣市和南投縣分別為63.5%和36.5%。宗教信仰以佛教徒71.1%最多，虔誠度高，九二一地震受災情況僅有10%有重度損失。

表一 基本統計資料（n=244）

項 目		N	%
性別	男	76	31.9
	女	162	68.1
年齡	≤40	78	33.7
	>40	153	66.3
教育程度	大專以上	94	40.2
	高中以下	140	59.8
居住地	北部縣市	155	63.5
	南投縣	89	36.5
宗教信仰	佛教	172	71.1
	非佛教	70	28.9
虔誠度	虔誠	158	70.2
	普通	67	29.8
受損情況	無損失	208	90
	有損失	23	10

表二顯示受訪者在地震後的死亡概念。為了分析上的方便，將十八變項主要分為死亡概念認知中的三大部分：情緒（生命受到威脅時的情緒反應）、意義（生命過程的意義）與期望（生命結束時之期望）。統計結果顯

示：1）對於死亡的情緒反應以「恐懼」27%最高，其次為悲傷14%、不捨14%、害怕13%、離別13%，也有少部分的人談到死亡有「與生同在，充滿喜悅」的反應8%。2）災後對於死亡的意義呈現正負兩種看法，表中前三項正向認知佔最大多數，以「死是一種必經之過程，應隨遇而安、坦然面對」和「生老病死為自然過程，是生命無法避免的法則，出生即須面對死亡」的看法最多各為36%，其次為「人人必有一死，死未必不好」18%。死亡意義的後三項看法較消極，但佔較少數：「死亡是未知」13%、「死亡是一切歸於“無”」12%、「死亡是輪迴之開始」7%。3）對於死亡的期望，以「希望死後往生淨土」最多41%，其次為「學習安住正念以面對死亡」29%、「隨時需做後事安排」26%、「死亡是另一個旅程的開始」18%、「死亡是解脫」16%、「善終」14%。表二顯示災後民眾對死亡有需藉著時間療癒的情緒反應，但同時對於死亡的意義也有比例很高的正向看法、面對自己未來的生命結束也有很高的期待，並且產生「面對死亡需有準備（學習安住正念以面對死亡）」的概念。災後民眾對死亡意義與期望的看法以正向偏高，也同時有恐懼悲傷等情緒反應，可見面對死亡，情緒調適與概念認知不見得一致，有落差的部分，需要進一步研究。

表二 地震後民衆的死亡概念認知 (n=244)

死亡概念 敘 述	N	%
情 緒		
恐懼	64	27
悲傷	33	14
不捨	34	14
害怕	30	13
死亡是離別	32	13
死原與生同在，充滿喜悅	19	8
意 義		
死是一種必經之過程，應隨遇而安、坦然面對	87	36
生老病死為自然過程，是生命無法避免的法則，出生即須面對死亡	86	36
人人必有一死，死未必不好	44	18
死亡是未知	30	13
死亡是一切歸於“無”	29	12
死亡是輪迴之開始	17	7
期 望		
希望死後往生淨土	99	41
學習安住正念以面對死亡	70	29
善終	33	14
死亡是另一個旅程的開始	43	18
死亡是解脫	39	16
隨時需做後事安排	61	26

表三顯示受訪者在震災或重大失落經驗後的死亡態度。61%的受訪者在經歷災難或類似瀕死的事件後，採取「活在當下，樂觀進取」的人生態度（知命型），佔受訪者中的最多數；其次為認為「人總有一死，把死亡看成不可預期、不知那天會死亡，所以要把握現在、好好享受」（享樂型）18%；有莫名的死亡壓力，把死亡當作隨時存在，隨時會發生，若隱若現，產生生活中的焦慮（憂天型）

9%；不知如何因應，從來沒有考慮過（盲從型）7%；災難後因親友或他人的死亡事件造成自己心理的創傷，隨時想起類似經歷就感到很害怕，不想再談，避免談論往生的親友、地震、或過去受創的場景（忌諱型）6%。

表四分析九二一震災後受訪者的死亡概念認知影響因素，探討這三大類認知與受訪對象背景的相關性。結果顯示情緒反應部分，有關死亡認知的恐懼反應與教育程度、

表三 震災後民眾的死亡態度 (N=237)

類別	敘述	N	%
知命型	採取「活在當下，樂觀進取」的人生態度	143	61
享樂型	人總有一死，死亡是不可預期，所以要把握現在、好好享受	43	18
盲從型	不知如何因應，從來沒有考慮過	16	7
憂天型	有莫名的死亡壓力，若隱若現，產生生活中的焦慮	20	9
忌諱型	隨時想起類似經歷就感到很害怕，不想再談，避免談論過去的親友、地震、或過去受創的場景	15	6

居住地及受損程度有關；悲傷反應與性別、年齡密切相關；將死亡視為離別與教育程度、宗教虔誠度相關；面對死亡不捨的程度與性別、年齡、宗教信仰相關。災後北部縣市民眾較震央所在的南投縣民眾能接受「死原與生同在，充滿喜悅」。

在面對死亡的意義上，女性較男性、台北縣市民眾較南投縣民眾、佛教徒較非佛教徒、虔誠信仰者較一般信仰者能夠坦然面對死亡；女性、台北縣市民眾、佛教信仰及受損程度較低的民眾較能接受死亡是自然的過程；地震後南投縣民眾較台北縣市民眾有較強的生命威脅感，認為死亡是未知，不知道什麼時候會發生。災後無損失的民眾較有損失的民眾能產生面對死亡的正向心態。將死亡視為「歸於無」的觀點，與受訪者的背景資料無關，災後台北縣市民眾與佛教徒較能將死亡視為輪迴、另一期生命的開始。整體看災後民眾在面對死亡的意義層面，年長者、台北縣市民眾、有佛教信仰、無損失的

民眾較能以正向的態度看待死亡，但此態度與受訪者教育程度沒有關係。

在面對死亡的期望上，希望死後「往生淨土」的想法在所有變項中都出現重要相關意義，男性、年長者、教育程度較高、台北縣市民眾、有佛教信仰、災後無損失的民眾面對死亡有更強的往生淨土的期望。年長者、教育程度較高、台北縣市民眾、有佛教信仰、災後無損失的民眾認為需要學習安住正念面對死亡，此變項僅與性別無關。災後認為面對死亡要求善終的期望與性別、年齡、信仰虔誠度有關，認為死亡是解脫的概念與年齡、受損情況有關，將死亡視為旅程開始與性別、信仰虔誠度有關，面對死亡需做準備與宗教信仰、受損情況有關。災後一般人對於死亡有正向的期望，尤其在年齡較長、教育程度較高的民眾更重視面對死亡的學習，可見在現今的社會中推廣生與死的教育的重要性。

表四、地震後死亡概念認知與基本資料分析^註 (N=239)

項 目	性別		年齡		教育程度		居住地		宗教		虔誠度		受損情況	
	男	女	≤40	≥40	大專 以上	高中 以下	北部 縣市	南投縣	佛教	非佛教	虔誠	普通	無損失	有損失
情緒														
恐懼	0.29 (0.46)	0.25 (0.44)	0.27 (0.45)	0.25 (0.43)	0.22* (0.42)	0.30 (0.46)	0.23** (0.42)	0.34 (0.48)	0.25 (0.44)	0.29 (0.46)	0.26 (0.44)	0.28 (0.45)	0.25* (0.44)	0.48 (0.51)
悲傷	0.07** (0.25)	0.18 (0.38)	0.18** (0.39)	0.11 (0.31)	0.13 (0.34)	0.15 (0.36)	0.13 (0.34)	0.15 (0.36)	0.13 (0.34)	0.15 (0.36)	0.13 (0.34)	0.12 (0.33)	0.14 (0.35)	0.13 (0.34)
離別	0.11 (0.31)	0.15 (0.35)	0.17* (0.38)	0.11 (0.31)	0.20** (0.40)	0.09 (0.29)	0.12 (0.33)	0.16 (0.37)	0.13 (0.34)	0.13 (0.34)	0.15* (0.36)	0.09 (0.29)	0.12 (0.33)	0.17 (0.39)
不捨	0.05** (0.23)	0.19 (0.39)	0.26** (0.44)	0.09 (0.29)	0.17 (0.38)	0.13 (0.34)	0.14 (0.35)	0.15 (0.36)	0.12* (0.32)	0.19 (0.40)	0.13 (0.34)	0.17 (0.38)	0.14 (0.34)	0.13 (0.34)
害怕	0.09* (0.29)	0.14 (0.35)	0.14 (0.35)	0.12 (0.33)	0.11 (0.31)	0.15 (0.35)	0.12 (0.33)	0.14 (0.35)	0.14* (0.34)	0.09 (0.29)	0.13 (0.34)	0.09 (0.29)	0.13* (0.33)	0.04 (0.21)
充滿喜悅	0.13** (0.34)	0.05 (0.22)	0.09 (0.29)	0.07 (0.25)	0.08 (0.27)	0.07 (0.26)	0.10** (0.30)	0.05 (0.21)	0.09* (0.29)	0.04 (0.21)	0.08 (0.28)	0.06 (0.24)	0.08 (0.27)	0.04 (0.21)
意義														
坦然面對	0.25** (0.44)	0.41 (0.49)	0.34 (0.48)	0.36 (0.48)	0.39 (0.49)	0.35 (0.48)	0.43** (0.497)	0.25 (0.44)	0.39** (0.49)	0.29 (0.46)	0.37* (0.49)	0.29 (0.46)	0.36 (0.48)	0.35 (0.49)
自然過程	0.27** (0.45)	0.41 (0.49)	0.35 (0.48)	0.36 (0.48)	0.32 (0.47)	0.37 (0.49)	0.41** (0.49)	0.27 (0.45)	0.38** (0.49)	0.29 (0.46)	0.34 (0.47)	0.37 (0.49)	0.37** (0.48)	0.22 (0.42)
未必不好	0.21 (0.41)	0.18 (0.38)	0.21 (0.41)	0.19 (0.39)	0.17 (0.38)	0.19 (0.39)	0.18 (0.38)	0.19 (0.40)	0.18 (0.39)	0.19 (0.40)	0.16 (0.37)	0.22 (0.41)	0.20** (0.40)	0.04 (0.21)
未知	0.12 (0.33)	0.13 (0.34)	0.13 (0.34)	0.13 (0.34)	0.13 (0.34)	0.13 (0.34)	0.10** (0.30)	0.17 (0.38)	0.13 (0.34)	0.10 (0.31)	0.11 (0.31)	0.14 (0.35)	0.13 (0.33)	0.13 (0.34)
歸於無	0.15 (0.36)	0.11 (0.32)	0.16 (0.37)	0.11 (0.32)	0.11 (0.31)	0.13 (0.34)	0.11 (0.32)	0.14 (0.35)	0.13 (0.33)	0.12 (0.33)	0.12 (0.32)	0.15 (0.36)	0.11 (0.32)	0.13 (0.34)
輪迴之始	0.05 (0.23)	0.08 (0.28)	0.13** (0.34)	0.04 (0.20)	0.09 (0.28)	0.07 (0.25)	0.09** (0.29)	0.03 (0.18)	0.08* (0.28)	0.04 (0.21)	0.06 (0.25)	0.09 (0.29)	0.08 (0.27)	0.04 (0.21)
期望														
往生淨土	0.53* (0.50)	0.36 (0.48)	0.31** (0.47)	0.48 (0.50)	0.35** (0.48)	0.47 (0.50)	0.44* (0.50)	0.36 (0.48)	0.44** (0.50)	0.34 (0.48)	0.50** (0.50)	0.25 (0.43)	0.43** (0.50)	0.17 (0.39)
安往正念	0.27 (0.45)	0.32 (0.47)	0.18** (0.39)	0.36 (0.48)	0.24** (0.43)	0.34 (0.47)	0.39** (0.49)	0.13 (0.33)	0.39** (0.49)	0.06 (0.24)	0.37** (0.49)	0.14 (0.35)	0.32** (0.47)	0.09 (0.29)
善終	0.19* (0.39)	0.12 (0.33)	0.10* (0.31)	0.17 (0.38)	0.13 (0.34)	0.15 (0.36)	0.13 (0.34)	0.15 (0.36)	0.15 (0.36)	0.12 (0.33)	0.17* (0.38)	0.11 (0.31)	0.13 (0.34)	0.09 (0.29)
解脫	0.21 (0.41)	0.15 (0.35)	0.13* (0.34)	0.19 (0.39)	0.17 (0.38)	0.16 (0.37)	0.15 (0.35)	0.19 (0.40)	0.18 (0.38)	0.13 (0.34)	0.17 (0.38)	0.20 (0.40)	0.14** (0.35)	0.30 (0.47)
旅程開始	0.25** (0.44)	0.15 (0.36)	0.18 (0.39)	0.19 (0.40)	0.17 (0.38)	0.19 (0.39)	0.20 (0.40)	0.15 (0.36)	0.18 (0.39)	0.18 (0.38)	0.20* (0.40)	0.14 (0.35)	0.18 (0.39)	0.13 (0.34)
後事安排	0.23 (0.42)	0.27 (0.44)	0.25 (0.43)	0.26 (0.44)	0.25 (0.44)	0.26 (0.44)	0.25 (0.44)	0.26 (0.44)	0.23* (0.42)	0.32 (0.47)	0.26 (0.44)	0.22 (0.41)	0.26* (0.44)	0.17 (0.39)

*P<0.05 **P<0.005

註：表內數據以平均值（標準差）表示

表五分析地震後影響受訪者死亡態度之相關因素。台北縣市、有佛教信仰、虔誠度高的民眾能從災後學到以「活在當下，樂觀進取」的人生態度（知命型）面對死亡；採取「人總有一死，把死亡看成不可預期、不知那天會死亡，所以要把握現在、好好享受」的及時享樂態度與年齡層較低、台北縣市、沒有佛教信仰有關，顯現經歷較多苦難、磨練的人，面對死亡會有較多虔敬、認真學習的態度；對於死亡感受到莫名的壓力，把死亡當作隨時存在，隨時會發生，若隱若現，產生生活中的焦慮（憂天型）的態度與性別、居住地（南投縣或台北縣市）密切相

關，南投縣民眾在震災中的驚恐、創傷會影響日後生活中較強的焦慮。年紀大於40歲、教育程度較低、佛教信仰、虔誠度較高的民眾面對死亡也比較容易有不知如何因應，從來沒有考慮過（盲從型）的型態。教育程度較低、南投縣、沒有佛教信仰、沒有造成損失的民眾，在災難後因親友或他人的死亡事件造成自己心理的創傷，隨時想起類似經歷就感到很害怕，容易採取不想再談，避免談論往生的親友、地震、或過去受創的場景的忌諱型態度。表格中也顯現有佛教信仰和虔誠度高民眾的死亡態度出現兩極化（知命型vs盲從型者）。

表五、地震後死亡態度與基本資料分析 (N=239)

項 目	性別		年齡		教育程度		居住地		宗教		虔誠度		受損情況	
	男	女	≤40	≥40	大專以上	高中以下	北部縣市	南投縣	佛教	非佛教	虔誠	普通	無損失	有損失
知命型	0.58 (0.50)	0.62 (0.49)	0.53* (0.50)	0.65 (0.48)	0.62 (0.49)	0.61 (0.49)	0.66** (0.48)	0.51 (0.50)	0.68* (0.47)	0.43 (0.50)	0.68** (0.47)	0.55 (0.50)	0.62 (0.49)	0.43 (0.51)
享樂型	0.16 (0.37)	0.20 90.40	0.26** (0.44)	0.15 (0.36)	0.20 (0.40)	0.17 (0.38)	0.13** (0.34)	0.27 (0.45)	0.12** (0.32)	0.35 (0.48)	0.13** (0.33)	0.26 (0.44)	0.19 (0.39)	0.14 (0.36)
盲從型	0.14** (0.35)	0.06 (0.25)	0.10 (0.31)	0.08 (0.27)	0.07 (0.25)	0.10 (0.30)	0.06** (0.24)	0.13 (0.34)	0.08 (0.28)	0.07 (0.26)	0.07 (0.26)	0.11 (0.31)	0.08 (0.27)	0.14 (0.36)
憂天型	0.07 (0.25)	0.07 (0.26)	0.04** (0.19)	0.09 (0.29)	0.02** (0.15)	0.09 (0.29)	0.07 (0.25)	0.07 (0.26)	0.08** (0.28)	0.03 (0.17)	0.09* (0.28)	0.05 (0.21)	0.07 (0.26)	0.05 (0.22)
忌諱型	0.07 (0.25)	0.06 (0.25)	0.10** (0.31)	0.03 (0.18)	0.03** (0.18)	0.08 (0.27)	0.04** (0.20)	0.11 (0.31)	0.04** (0.19)	0.13 (0.34)	0.05 (0.21)	0.06 (0.24)	0.04** (0.21)	0.24 (0.44)

*P<0.05 **P<0.005

註：表內數據以平均值（標準差）表示

討論

921震災對所有台灣民眾都是重大的災難經驗，將過去從各種文化、經驗中獲知的死亡虛擬經驗轉變為真實的生活體驗，影響一般民眾對死亡的認知與態度甚劇。本文調查地震後民眾的死亡認知態度，發現在重大災難經驗後，多數人對死亡有積極、正向的認知與期望，並且學習到死亡是不可避免的，平日就應儘早學習與準備的概念。本研究的限制是不少人在瀕臨死亡經歷後情緒難以平復，問卷中看到有關「恐懼」、「離別」、「悲傷」、「不捨」等字眼影響答覆意願，也有不少受訪者忌諱「死亡恐懼」等字眼，不予作答。

有關死亡概念的研究，依據人類身心發展程度，分為不同階段，每個階段有不同的死亡概念。研究指出，3歲以後對死亡開始有一些瞭解，到8歲已具備正確的死亡觀念，不過直到12歲後，才能對死亡的一般性，生物性和邏輯性有正確的描述⁽⁸⁾。地震是重要的死亡經驗，造成對生命的威脅後，會引發當事者產生「生存法則之挫敗」及「未來之不確定」感，造成死亡恐懼。若對死亡恐懼採取抗拒或逃避的態度，死亡恐懼會更嚴重，產生身體症狀加重、心理調適困難、家庭社會角色改變，造成當事者身心痛苦、意志消沈、喪失自我控制及獨立能力，更增加別人

的負擔。來自於身體器官衰竭、心理家庭社會資源不足以消彌生存法則之挫敗，就形成更強烈的死亡恐懼。解決的方法唯有正視死亡才能處理死亡恐懼，採去適當的因應態度與方法，才能提升內在力量，阻斷重大災難事件（或疾病）後因身心功能失調產生的死亡恐懼循環⁽⁴⁾。

面對相似的生命威脅情境，每個人所產生的死亡恐懼機轉、反應以及學習成長都不同。因此，想要阻斷死亡恐懼的惡性循環，緩解死亡恐懼，仍須回到對死亡認知的層面探討。依據一般人對死亡的看法及常見的習性反應，將之歸類為五種基本類型：大終結/大安息、大侮辱/大獎賞、大損失/大報酬、大離別/大團聚、大中斷/大完成⁽⁹⁾，對應於回函的問卷中也可以看到不同經驗、背景者面對死亡的迷思與成長。如表四呈現震災後民眾的死亡認知與相關因素分析，看到基本資料雖然造成認知的差別，但是沒有一種想法超過一半以上的人選取，代表死亡概念認知的異質性很高，每一種概念普遍受到性別、年齡、教育、居住地、宗教信仰及虔誠度，以及震災中的受損程度影響。基本上，災後民眾對死亡認知的正負向情緒反應受到性別、年齡、受損情況較多的影響，南投地區民眾呈現負向情緒的創傷反應，反之台北縣市民眾則有較多比例在災後感受到學習、新

生的喜悅。

震災後一般人的死亡態度以大致分為下列五種⁽⁴⁾：及時享樂型、杞人憂天型、忌諱型、盲從型、知命型。前三者為想像型，為對死亡的迷思，對死亡為不可知的態度，屬於沒經歷過死亡經驗，用想像的方式理解死亡經驗；後二者為曾經經歷過死亡經驗，所採取消極或積極的態度。態度之間的轉變，有可能在日常生活、成長過程中經歷，由死亡事件的想像到實際經驗的轉換。本研究以知命型的死亡態度最多，呈現較正向的結果，部份原因可能與三分之二的受訪者是佛教徒有關，但是這樣死亡態度的轉換在死亡概念表現中在情緒方面有正向的喜悅情緒只占8%，顯示死亡的概念和死亡態度各自獨立不相依賴，與當事者所處的個人因素有關。經歷震災的民眾，因經歷災難受損的程度、年齡、性別、宗教信仰等背景不同，產生的對死亡概念與態度表現也都會有相當大的差異。其中所呈現的高危險型態可做為未來生與死教育主題擬定的重要參考。

一、在死亡概念方面：男性、北縣市、佛教信仰、在震災中無損失的民眾，災後情緒反應較正向。女性、40歲以下、教育程度在大專以上、無佛教信仰、震災中有損失的民眾災後的情緒反應較負向。災後較能以正向的態度看待死亡意義的族群為：女性、北

縣市民眾、佛教信仰、虔誠度較高、在震災中無損失。較易產生負向看法的是40歲以上、南投縣民眾、無佛教信仰的民眾。災後男性、40歲以下、教育程度在高中以下、北縣市民眾、有佛教信仰、震災中無損失的民眾，對生命結束時有正向的期望。

二、死亡態度方面：大於40歲、北縣市民眾、有佛教信仰、虔誠度高者，容易產生知命型的死亡態度。年齡小於40歲、南投縣民眾、無佛教信仰、虔誠度低者，容易會有享樂型的死亡態度。男性、北縣市民眾，較常出現憂天型的死亡態度。年齡小於40歲、教育程度在高中以下、有佛教信仰、虔誠度高者，容易產生盲從型的死亡態度。年齡大於40歲、教育程度在高中以下、南投縣民眾、無佛教信仰、受損程度高者，容易產生忌諱型的死亡態度。

在臨床運用方面，一般民眾的死亡恐懼因其死亡概念與死亡態度而有不同的表現。民眾的死亡概念與死亡態度受著性別、年齡、教育程度、居住地、宗教信仰、虔誠度，及創傷經驗中的受損程度的直接影響，但比較不容易看到死亡恐懼的行為表現。臨床上癌末病人死亡恐懼的行為表現明顯，依據過去針對癌末病人的調查，發現在生命最後關頭，死亡恐懼的影響因素只有與年齡、性別與虔誠度有關⁽³⁾。隨著死亡的逼近，民

眾的認知、態度與行為表現不一致，有死亡恐懼的表現不見得不好，但是過渡的恐懼會造成更大的身心痛苦，影響善終。要緩解生命受到威脅或臨終前的死亡恐懼，唯有提早在平日積極推動生與死的教育，破解民眾的死亡迷思，改變盲從、人云亦云的死亡態度，才能阻斷生命現象受到威脅時的惡性死亡恐懼循環，提升生活品質。

生與死的教育需解決身心社會文化層面對生死的困頓所延伸的各種負向的態度或行為，超越身心模式，從更寬廣的身心靈的層面體會生命。把生死大事當成健康人生的一部份，建立「生死一如」的生命觀⁽⁴⁾。面對不同的年齡、族群背景的對象，生與死的教育都會有不同的作法。如臨床上常見死亡恐懼明顯的病人因將死亡當成失落、幻滅，產生憤怒、悲傷、憂鬱、無助、無望等情緒反應，導致更大的身心痛苦。照顧團隊如果能從身心靈的模式中，啟發病人對生命的希望，病人的負面情緒就有機會得到緩解，在身心極度虛弱的狀況下也能啟發新的努力方向。因此，生與死的教育最核心的部分應在於建立正確的死亡概念和培養正確的死亡態度，本研究呈現了生與死教育中不同背景民眾的心理特質，作為擬定生與死教育的主題參考。

誌謝

本研究期間感謝一如淨舍臨終關懷協會支持研究經費；研究期間所有協助填寫、討論問卷的對象，包括：台大醫院緩和醫療病房團隊成員、法師、三軍總醫院寧靜病房團隊成員、特別感謝樹林光明寺慧襄法師及參加臨終關懷講座的學員、信眾，周淑美女士及參與接受問卷調查的民眾。研究助理郭美貞小姐整理問卷及統計結果，Franc Shelton小姐翻譯英文摘要，在此一併致上最深的謝意與無限的祝福。

參考文獻

1. Chiu TY, Hu WY, Lue BH, et al: Effects of a major earthquake on the status of pre-existing physical illness and levels of psychosocial distress in community inhabitants : JFormos Med Assoc 2002 ; 101(5) : 322-8
2. Bond CW: Religiosity, age, gender, and death anxiety.
<http://dunamai.com/survey/fddyq/fddy.htm>. 1998.
3. 陳慶餘、邱泰源、釋宗惇、姚建安、蔡兆勳、胡文郁：癌末病人死亡恐懼影響因素之分析。安寧療護2003；8(2)：134-42
4. 陳慶餘、惠敏法師、邱泰源等：九十一年度緩和醫療臨床佛教宗教師培訓報告。一

- 如淨舍臨終關懷協會委託研究計畫：2003。
5. 陳慶餘、邱泰源、胡文郁、釋宗惇、黃鳳英、釋惠敏：臨床宗教師照顧對癌末病人善終指數之提昇。安寧療護2003；8(1)：13-28
6. 釋宗惇、釋滿祥、陳慶餘、胡文郁、邱泰源、釋惠敏：頭頸部癌末病人之靈性照顧。安寧療護2002；7(4)：269-82
7. 釋滿祥、釋宗惇、陳慶餘等：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2001；6(4):1-12
8. Michael MS：Psychological adapttrtion of the dying child：In：Derek Doyle Geoffrey W.C Hanks and Neil MacDonald：Oxford Textbook of Palliative Medicine 2nded. U S A：Oxford Medical Publications：1998;19(3)：1045-55
9. Judith L. Lief著，靳文穎譯：學會說再見：台北：橡樹林文化，2002年。

A Survey of People's Concepts and Attitudes Towards Death After the 921 Earthquake

Tsung-Tueng Bhikkuni Chuan-yuan Bhikkuni¹ Ching-Yu Chen

Abstract

A self-designed structuralized questionnaire given on the topic of the fear of death was conducted from October to December 2002. The study surveyed 244 people of Taipei and Nantou counties. After statistical analysis part of content on concepts and attitudes towards death given by respondents, the results were as follows: There were 31.9% of males and females 68.1%. The mean age was 43.6 years (± 10.6). High school graduates was the most common educational level (35.5%). 63.5% of the respondents lived in Taipei and 36.5% lived in Nantou County. Buddhists were the majority (71.1%). Highly devout was also 71.1%. A minority of them (10%) suffered severe losses from the earthquake. Of the feelings towards death, "fear" scored highest at 27%, "sorrow" and "can't bear the thought of it" both followed with 14%; after the earthquake disaster both positive and negative perspectives on death emerged. Of the former, the most widely held view at 36% was that "death is a process everyone goes through; we should reconcile ourselves to that and face it calmly"; of the latter the most widely held opinion was that "death is the unknown" at 13%. Concerning the expectation of death, the highest was 41% with "after death I hope I am reborn in the Pure Land." Next, at 29% was "study the correct means to calmly face death" and at 26% "make the necessary preparations because death could occur at any moment." The five attitudes towards death scored as follows: "acceptance of mortality," with 61%; "hedonistic," with 18%; "worry" at 9%; "do not think about it" at 7% and "taboo" at 6%. Factors affecting the concepts and attitudes toward death include gender, age, educational level, residence, religion, level of devotion and circumstances of loss. We proposed those who associated with above variables as high-risk groups. In the future of life and death education the high-risk patterns were important reference for personalized subjects to plan.

(Taiwan J Hosp Palliat Care 2003 ; 8 ; 3 : 245-258)

關鍵詞：死亡概念 死亡態度 地震

Palliative medical ward, Department of Family Medicine, National Taiwan University Hospital.
Ning-Ging ward¹, Tri-service General Hospital