

学校代码： 10285

学 号： 20154203004

# 苏州大学

SOOCHOW UNIVERSITY

## 硕士学位论文

(学术学位)



中文题目 农村老年人死亡态度及其影响因素研究

——基于安徽巢湖地区的实证调查

英文题目

The Death attitude and Its Influencing Factors  
of the Rural Elderly

--Based on A Survey in Chaohu  
of Anhui Province

研究生姓名 冯 雪

指导教师姓名 宋 璐

专业名称 社会学

研究方向 人口社会学

所在院部 社会学院

论文提交日期 2018年4月



## 学位论文独创性声明

本人郑重声明：所提交的学位论文是本人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已经注明引用的内容外，本论文不含其他个人或集体已经发表或撰写过的研究成果，也不含为获得苏州大学或其它教育机构的学位证书而使用过的材料。对本文的研究作出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明。本人承担本声明的法律责任。

论文作者签名： 冯雪 日期： 2018.4.12



## 学位论文使用授权声明

本人完全了解苏州大学关于收集、保存和使用学位论文的规定，即：学位论文著作权归属苏州大学。本学位论文电子文档的内容和纸质论文的内容相一致。苏州大学有权向国家图书馆、中国社科院文献信息情报中心、中国科学技术信息研究所（含万方数据电子出版社）、中国学术期刊（光盘版）电子杂志社送交本学位论文的复印件和电子文档，允许论文被查阅和借阅，可以采用影印、缩印或其他复制手段保存和汇编学位论文，可以将学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索。

涉密论文

本学位论文属 \_\_\_\_\_ 在 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月解密后适用本规定。

非涉密论文

论文作者签名： 冯雪 日期： 2018.4.12

导师签名： 朱玲 日期： 2018.4.12



# 农村老年人死亡态度及其影响因素研究

## ——基于安徽巢湖地区的实证调查

### 中文摘要

本文利用西安交通大学人口与发展研究所在安徽巢湖农村地区进行的“安徽省老年人生活福利状况”调查所获得的数据，通过描述性分析、线性回归等方法，分析了个体因素（年龄、性别、婚姻状况、受教育程度、职业、收入、健康状况）、家庭因素（居住安排、现有子女数、代际支持、代际矛盾）及社会因素（宗教信仰）对农村老年人死亡态度的影响。研究结果显示，个体因素中抑郁状况显著影响农村老年人的死亡态度、死亡接受和死亡恐惧，家庭因素中现有子女数、经济支持、情感支持、代际矛盾对老年人的死亡态度及死亡恐惧有显著影响，居住安排对农村老年人的死亡接受具有显著影响；研究还发现宗教信仰是农村老年人死亡态度及死亡接受的重要影响因素。社会应更加关注老年人身心健康，满足老年人精神需求。

**关键词：**死亡态度 死亡接受 死亡恐惧 农村老年人

作者：冯雪

指导老师：宋璐

# **The Death attitude and Its Influencing Factors of the Rural Elderly**

## **--Based on A Survey in Chaohu of Anhui Province**

### **Abstract**

Using data from the survey of “The Well-being of The Elderly in Anhui Province” conducted by the Institute for Population and Development Studies of Xi’an Jiaotong University, this paper analyzed individual factors (age, gender, marital status, education, occupation, income, health status), family factors (residential arrangements, the number of children, and intergenerational support, intergenerational conflict) and social factors (religious belief) impact on the death attitude of rural elderly through descriptive analysis, linear regression and other methods. The results showed that depression in the individual factors significantly affected the attitudes of death, acceptance of death and fear of death of the rural elderly. The number of children, financial support, emotional support and intergenerational conflict had significant impacts on the attitudes of death and fear of death among the elderly. Residential arrangements had a significant impact on the death acceptance of the rural elderly. Religion belief was an important factor affecting attitudes of death and acceptance of death of the elderly. We should pay more attention to the physical and psychological health of the elderly and meet their spiritual needs.

**Key words:** the death attitude; acceptance of death; fear of death; the rural elderly

**Written by:** Feng Xue

**Supervised by:** Song Lu



# 目 录

<b>第一章 绪论 .....</b>	<b>1</b>
一、研究背景.....	1
二、研究意义.....	2
(一) 理论价值.....	2
(二) 现实意义.....	2
二、概念界定.....	3
(一) 死亡态度.....	3
(二) 死亡接受.....	3
(三) 死亡恐惧.....	4
三、文献综述.....	5
(一) 死亡态度量表分析.....	5
(二) 死亡态度影响因素.....	7
<b>第二章 研究设计 .....</b>	<b>11</b>
一、数据来源.....	11
二、变量测量.....	11
(一) 因变量.....	11
(二) 自变量.....	12
三、理论依据与假设.....	14
(一) 理论依据.....	14
(二) 提出假设.....	15
四、研究方法与思路.....	16
(一) 研究方法.....	16
(二) 研究思路.....	16
<b>第三章 农村老年人死亡态度分析 .....</b>	<b>18</b>
一、调查对象基本信息.....	18
二、农村老年人死亡态度量表分析.....	19

三、农村老年人死亡态度的基本状况.....	20
(一) 农村老年人死亡态度的描述分析.....	20
(二) 不同特征的农村老年人死亡态度的差异分析.....	21
(三) 不同特征的农村老年人死亡接受的差异分析.....	24
(四) 不同特征的农村老年人死亡恐惧的差异分析.....	27
<b>第四章 农村老年人死亡态度影响因素分析 .....</b>	<b>32</b>
一、农村老年人死亡态度的影响因素分析.....	32
二、农村老年人死亡接受的影响因素分析.....	33
三、农村老年人死亡恐惧的影响因素分析.....	35
四、农村老年人死亡态度、死亡接受及死亡恐惧影响因素的比较分析.....	36
<b>第五章 结论与思考 .....</b>	<b>38</b>
一、研究结论.....	38
(一) 不同特征农村老年人在死亡态度、死亡接受及死亡恐惧上的差异....	38
(二) 影响农村老年人死亡态度、死亡接受及死亡恐惧的主要因素.....	39
二、启示与反思.....	41
三、研究不足.....	42
<b>参考文献 .....</b>	<b>44</b>
<b>附 录 .....</b>	<b>50</b>
<b>攻读学位期间本人出版或公开发表的论著、论文 .....</b>	<b>59</b>
<b>致 谢 .....</b>	<b>60</b>

# 第一章 绪论

## 一、研究背景

随着时光变迁,科学技术和医疗保健逐步发展,人们生活水平提升,平均寿命延长,老年人所占总人口比重不断增加。根据第六次全国人口普查,截至2010年11月1日零时,全国总人口13.39亿人,60岁及以上人口占全国总人口的13.26%,比2000年人口普查上升2.93个百分点,其中65岁及以上人口占8.87%,比2000年人口普查上升1.91个百分点。毋庸置疑,中国已进入老龄化社会,预计在未来的30年里,中国人口老龄化将呈现加速发展态势,到2030年,中国65岁以上人口占比将超过日本,成为全球人口老龄化程度最高的国家。到2050年,社会进入深度老年化阶段。老年人比例增加关系到社会资源的分配以及社会的发展。

死亡是每个人必须经历的,老年人离死亡更为接近。西周时期,国人的观念主要是“悦生恶死”。儒家对死亡的认识包括“恶死、讳死、慎死、哀死”四个方面,强调“生生谓之易”,有生必有死,生生不息,循环往复。“未知生,焉知死”,儒家“主生”,应关心生,不必想到死,强调人的道德自觉,完成个人使命,实现社会价值,故而“君子曰终,小人曰死”。道家则侧重于从人与自然的关系谈论生死,生死变化犹如四季更替,顺其自然,从容面对,“生死齐一”,万物合一,“通乎命”,以“安时而处顺”的心态对待死亡,《庄子·养生主》曰:“适来,夫子时也;适去,夫子顺也。安时而处顺,哀乐不能入也,古者谓是帝之县(通‘悬’)解。”这种自然主义的态度达到了生死的最高境界,道家最理想的境界是超越死亡——“长生”,是精神的“死而不亡”。“今为死使逼,虽当寿百岁,皆当归于死,无免此患苦,尽当归此道,如内身所有,为死之所驱,外诸四大者,悉趣于本无”,佛教指出“一切众生皆归于死”。

中国几千年的传统文化或多或少地会影响国人对待死亡的态度,这其中多与儒教、佛教和道教等有密切的联系(Wu et al., 2002)。大多数中国人把死亡看作是不幸、是厄运,甚至说到“死”的谐音都是忌讳,很少谈论死亡或与死亡相关的话题;尤其是老年人,谈论死亡相关话题更可能引起他们的不适。但是忌讳谈论死亡更有可能加深个体对死亡的恐惧(Hong et al., 2017),如果忽视死亡,那死亡所引发的问题还可

能会影响我们的生活（Kublerross, 1969）。死亡不容易被人们所接受，老年人对待死亡主要有三方面：死亡是生命中的过程；对死后是一种未知状态的憧憬；尽力而活，不要因自己的身体不健康而影响他人（高淑芬，1997）。研究显示，在看待死亡问题上，47.5%的老人有轻微的焦虑情绪，52.5%有中度焦虑情绪，40%老人有轻微抑郁，60%老人有中度抑郁（Sridevi, 2014）。考虑到农村地区尚未健全的社会保障制度，因青壮年劳动力外流出现的家庭“空巢化”，及其对农村老年人健康福利造成的负面影响（宋璐等，2015），我们有必要了解农村老年人对死亡的态度，分析老年人死亡态度的影响因素及作用机制，帮助老年人理解生命意义，享受生命过程，坦然面对死亡。

但是，目前国内对于死亡态度的研究还非常缺乏；研究对象方面也多为大学生、医护人员、患病人群等，鲜有对一般农村老年人死亡态度的研究。本研究针对农村老年人，采用有代表性的抽样调查数据，研究分析个体因素、家庭因素以及社会因素对农村老年人死亡态度、死亡接受和死亡恐惧的影响。

## 二、研究意义

### （一）理论价值

丰富了国内关于农村老年人死亡态度的研究内容。目前国内关于老年人死亡态度的研究多是对国外研究成果的综述或是简单的描述，很少从多变量、多角度来进行分析，国内研究多是从医学、教育学、心理学角度出发，本研究即从社会学角度，结合统计学、社会心理学的相关知识，探讨了农村老年人死亡态度、死亡接受及死亡恐惧的基本状况和影响因素。

### （二）现实意义

死亡是生命历程中的必然组成部分，如果老年人能够正视死亡，把对待死亡问题的负面情绪降到最低，保持积极健康理性的死亡态度，并把这种积极态度内化为生活动力，安享晚年，在人生的最后阶段会活得更加幸福、更具质量、更有尊严。老年人拥有较为丰富的人生阅历，本研究不仅可以加深人们对老年人精神状态的了解，还可以帮助人们丰富对生命的理解、对死亡的认知，如果我们能够全面理解死亡这一现象，就可以减轻个体对死亡持拒绝态度的倾向，有助于个体更好地进行自我调整，以适应

现实 (Hossain & Gilbert, 2010)；还能够促使人们敬畏生命，为人们理性地对待死亡提供一定的借鉴意义，同时有助于促进社会稳定健康发展。

## 二、概念界定

### (一) 死亡态度

社会学研究中，“死亡”被认为是“一种社会性的过程，当个人没有思想，没有感觉时可谓死亡” (Kastenbaum & Aisenberg, 1972)。态度是个体在自身道德观和价值观基础上对事物的评价和行为倾向，包括认知成分、情感成分和行为成分三种要素。死亡态度就是“个体对死亡（包括濒死）的情感及认知反应” (徐晟等, 2014)，具体是个体对死亡事实知识的认知，对死亡的情绪及评价，对死亡的反应、行动倾向。死亡态度包含正向（死亡接受）和负向（死亡恐惧）两种态度。由于死亡的本身就比较复杂，死亡是既定的具体事件，同时死亡充满着未知和不确定性，所以人们对于死亡的态度比较复杂。研究者们对死亡态度的研究往往从不同的研究角度出发、使用不同的研究工具，因此目前对死亡态度的测量并不一致，得出的结论也有所差别。

在对死亡态度的早期研究中，社会上人们对死亡普遍抱有反感态度，研究者们主要关注对自己及他人濒死与死亡的恐惧、焦虑、逃避、害怕与否认等负向态度。随着对死亡态度研究的不断深入，研究者逐渐发现死亡态度不仅包括“死亡恐惧”、“死亡焦虑”等负向态度，同时也存在着“死亡关切”、“死亡接受”等正向态度 (Dickstein, 1972; Klug & Sinha, 1987)。不同研究者对死亡态度内涵有不同的理解，可综合归纳为以下四个方面：死亡接受、死亡逃避、死亡焦虑和死亡恐惧。其中，“死亡逃避”、“死亡焦虑”和“死亡恐惧”属于负向态度，而“死亡接受”则是正向态度。

### (二) 死亡接受

死亡接受 (acceptance of death) 指的是个体能对其死亡做好心理准备，坦然接受死亡，对死亡持正面的情绪反应 (Wong et al. 1994)。Wong 等人在前人研究的基础上进一步提出人们对死亡的接受有三种不同的层面：中性的死亡接受、趋近导向的死亡接受和逃离导向的死亡接受。

#### 1. 中性的死亡接受 (neutral death acceptance)

中性的死亡接受认为死亡是生命中必不可少的一部分。持这种死亡接受的个体认

为死亡是生命历程中的自然组成部分，是任何人都不可改变的事实，对于死亡，他们既不害怕死亡，也不欢迎死亡，因为死亡是无法避免的。他们往往可以规划人生，追求生命价值，努力让自己的人生充满意义。

### 2. 趋近导向的死亡接受 (approach-oriented death acceptance)

趋近导向的死亡接受是指人们相信死后会有一个更好的来生，因此对死亡持接受态度，甚至期望死亡的早点来临。一般认为，宗教信仰与趋近导向的死亡接受有关，有些宗教教义使得信徒们相信有来生，认为死后有更加美好的来生，死亡只是通往来生的一个过程。因此有学者认为有宗教信仰的人，更倾向于接受死亡，其死亡焦虑也较低。这大概是因为有宗教信仰的人对死后的情形比较确定，因而能降低对死亡产生的恐惧感。

### 3. 逃离导向的死亡接受 (escape-oriented death acceptance)

当个体感到生命充满痛苦与艰辛、不幸并难以克服时，死亡可能是一个受欢迎的选择。尤其是当个体觉得活着异常痛苦、没有欢乐存在时，他们可能会选择死亡，这就是逃离导向的死亡接受，他们接受死亡只是想逃离现实生活的困难和痛苦。当人们对生活中的痛苦无助和绝望时，他们认为死亡是唯一的解决办法，此时，人们对生活的恐惧已远远大于对死亡的恐惧。因此，逃离接受中对死亡的接受并不是因为死亡的美好，而是活着的痛苦。人们表现出逃避导向的死亡接受是因为他们无法有效地处理生活中的痛苦以及遇到的问题。

## (三) 死亡恐惧

死亡恐惧 (fear of death) 是死亡心理学早期研究文献中用于描述个体对死亡的情绪和态度最常使用的术语之一，可用来表达个体预期死亡时产生的紧张、惧怕、忧虑等感受交织而成的情绪状态。死亡恐惧与死亡焦虑 (death anxiety) 存在一定差别，焦虑是弥散性的 (Wong et al., 1994)，是对死亡未知的担忧。而恐惧是有具体指向性的，死亡恐惧是明确的、清晰的，因为死亡是确定的，个体对死亡最深的恐惧是害怕自我的完全消失 (钟芬芳，蔡芸芳，2009)。也就是说，让个体感到焦虑的是自我价值受到威胁，构成这种威胁的危险是模糊不清、不确定的，当危险的对象真实、清晰地呈现时，个体就会产生恐惧。具体来说，死亡是确定事件，我们确定它必将发生，因此个体对死亡的到来感到清晰的恐惧，但是死亡又充满着未知和不确定因素，我们

不确定自己将会在何时、何地及如何死，不知对活着的人有何影响等，这些未知因素都会产生模糊的焦虑。因此，对于死亡的确定性和不确定性这一事件而言，死亡恐惧和死亡焦虑可能经常出现并存现象。这样，个体的死亡态度同时包括模糊的焦虑和具体的恐惧（Dumont & Foss, 1972）。

综合学者的研究结果，发现人们产生死亡恐惧的原因主要有：①对未知的恐惧，个体因为无法知晓自己死时及死后会发生什么事而产生恐惧感。未知包括害怕死亡过程是否会痛苦，不知道死后是怎样的状态，特别是害怕死后的身体不知道会变成什么样子，不知道是否存在亡灵、鬼魂等可怕景象；②对失去的恐惧，害怕失去生命中重要的人，害怕自己失去追求或者完成某些目标的能力，丧失社会角色而不再能控制自己命运；③对孤单的恐惧，害怕与亲人、与所生存的熟悉环境相分离，并陷入孤单；④对苦难的恐惧，害怕自己濒死时身体精神受到折磨，害怕自己的死亡对亲人造成心灵伤害和经济负担，一些宗教信仰者害怕死后因自己的“罪”而受到严厉惩罚。

### 三、文献综述

死亡态度的研究最早可溯源于西方国家，对死亡态度的量化研究从上世纪六七十年代 Collett 和 Lester 编制的《死亡恐惧量表》（Death Fear Scale）（Collett & Lester, 1969）及 Templer 编制的《死亡焦虑量表》（Death Anxiety Scale）（Templer, 1970）开始。在二十世纪八十年代，国内关于死亡态度的研究在香港和台湾地区开展，研究内容多涉及不同人群的死亡态度现状、影响因素、生命教育等，九十年代后大陆地区出现死亡态度的相关研究，而有关老年人死亡态度的调查研究则比较匮乏。

#### （一）死亡态度量表分析

1. 死亡恐惧量表（The Collet-Lester Fear of Death Scale, CL-FDS），该量表至今仍被广泛使用，它明确、系统地地区分了涉及死亡的两个关键因素，一是死亡的状态与濒死的过程，二是自己的死亡与他人的死亡。由此，死亡恐惧量表包含 4 个维度：对自己死亡的恐惧（fear of death of the self）（如生命转瞬即逝、不再思考），对他人死亡的恐惧（fear of death of the others）（如失去一个亲密的人、再也无法与他交流），对自己濒死的恐惧（fear of dying of the self）（如濒死的痛苦、智力的退化），对他人濒死的恐惧（fear of dying of others）（如看到垂死的人痛苦）。该量表共有 15 个条目，采用李克特 5 点计分法，1 分表示不会恐惧至 5 分表示非常恐惧，分数越高表

示对死亡的恐惧越高 (Collett & Lester, 1969)。Lester 和 Abdel-Khalek 于 2003 年修订该量表, 仍是 4 个维度, 每个维度包含 7 个条目, 修改后的量表内部一致性系数为 0.91, 具体内容有恐惧自己死亡: “死后会失去一切”, “死后身体不完整”等; 恐惧他人死亡: “失去一位亲近的人”, “失去他会感觉寂寞”等; 恐惧自己濒死: “濒死过程中的痛苦”, “年老时的智能衰退情形”等; 恐惧他人濒死: “眼看他人身体恶化”, “不断提醒你有一天也会经历濒死的经验”等 (Lester & Abdel-Khalek, 2003)。

2. 死亡焦虑量表 (Templer Death Anxiety Scale, T-DAS), 这是一份通过心理测量学来检测死亡焦虑的自填式问卷, 该量表采用是/非计分, 包括 15 个条目, 其中 9 个条目是正向计分, 如“我非常害怕死亡”, “我害怕死亡带来的痛苦”, “看到尸体让我觉得很恐怖”。其它 6 个条目是反向计分, 如“当别人谈论死亡时, 我并不会感到焦虑不安”, “有关死亡的想法从未困扰我”, “我觉得未来没有什么让我害怕的”。填“否”记 0 分, 填“是”记 1 分, 遇到反向计分题则反向计分。总量表得分越高, 表示死亡焦虑的程度越高; 反之, 则越低 (Templer, 1970)。该量表内部一致性信度为 0.76, 表明该量表的可靠性较高。

3. 死亡关注量表 (Death Concern Scale, DCS), 该量表包括 30 个条目, 通过对 215 名男性和 289 名女大学生的样本测量并构建, 具有高度内部一致性和稳定性, 反映了个体有意识思考死亡过程以及对死亡进行负面评价的程度 (Dickstei, 1972)。死亡关注量表突破了以往只针对死亡消极情绪的测量, 是一次成功的尝试 (Klug & Boss, 1976)。

4. 多维死亡恐惧量表 (The Multidimensional Fear of Death Scale, MFODS), 该量表包括 8 个维度: 对死亡过程的恐惧 (fear of the dying process), 对死亡本身的恐惧 (fear of the dead), 对毁坏的恐惧 (fear of being destroyed), 对重要他人的担心 (fear for significant others), 对死后身体的恐惧 (fear of the body after death), 对未知的恐惧 (fear of the unknown), 对死亡意识的恐惧 (fear of conscious death), 对过早死亡的恐惧 (fear of premature death) (Hoelter, 1979)。研究者从更广泛的恐惧内容出发, 量表共 42 个题目, 同样采用李克特 5 点量尺计分法对死亡恐惧进行测量 (Neimeyer & Moore, 1994)。

5. 死亡焦虑问卷 (Death Anxiety Questionnaire, DAQ), 该量表由美国叶史瓦大学 Conte 等人编制, 包含 15 个条目, 有是/非或李克特 3 点计分法两种版本, 包括对个



体死亡的恐惧、对苦难的恐惧、对孤单的恐惧、对未知的恐惧以及一个未被命名的因子。Conte 等人应用该量表测量美国学生和老年人的死亡焦虑 (Conte et al., 1982)。目前, 该量表主要应用于疾病患者。

6. 个体死亡恐惧量表 (The Fear of Personal Death Scale, FPDS), 该量表进一步区分了内省的关注 (intrapersonal concerns) (包括自我实现的丧失, 自我毁灭), 人际关注 (interpersonal concerns) (包括社会身份的丧失, 失去家庭和朋友的后果), 以及超个人关注 (transpersonal concerns) (包括先验后果, 以后的惩罚) (Florian & Kravetz, 1983)。

7. 死亡态度量表-修订版 (Death Attitudes Profile-Revised, DAP-R), 包括死亡恐惧, 死亡逃避以及死亡接受, 研究者把死亡接受细化为无倾向性的死亡接受 (neutral death acceptance), 趋近导向的死亡接受 (approach-oriented death acceptance), 逃避导向的死亡接受 (escape-oriented death acceptance) 三个部分 (Wong et al., 1994)。该量表在台湾地区使用最为频繁。

有学者在总结以往死亡态度研究的基础上, 以 (死亡恐惧, 死亡接受)\*(自己的死亡, 自己的濒死, 他人的死亡, 他人的濒死) 组合成死亡态度的 8 个方面, 编制了一个整合多维度、包含 47 个条目的死亡态度量表 (MODDI-F) (Wittkowski, 2001)。

由死亡态度相关量表的发展来看, 起初研究者把死亡态度看作单一的死亡恐惧或是死亡焦虑, 开发单一维度的量表。死亡恐惧量表和死亡焦虑量表、死亡焦虑问卷等量表专注于对死亡恐惧及死亡焦虑的调查, 忽略了被调查者对死亡的其他态度, 无法表达被调查者死亡的正向态度, 甚至可能会在一定程度上使受访者的恐惧和焦虑程度变得更加强烈。但到后来研究者关注个体对死亡的正面情绪, 并将其编入量表, 死亡态度量表-修订版就弥补了之前所开发量表在缺少正向态度方面的不足。

## (二) 死亡态度影响因素

### 1. 个体因素

(1) 年龄。老年人的死亡态度在年龄因素上并未达成一致意见, 有研究发现死亡焦虑与年龄呈线性增长关系 (Schumaker et al., 1991), 也有研究发现死亡焦虑和年龄呈负相关关系 (Wu et al., 2002; Hallberg, 2004), 还有研究认为死亡焦虑和年龄呈倒 U 型曲线关系 (Thorson & Powell, 1998)。老年人的死亡焦虑随着年龄的增长会

有起伏变化, 约于 70 岁会升高, 而后下降(钟芬芳, 蔡芸芳, 2009)。

(2) 性别。有研究表明死亡态度存在性别差异(Dattel & Neimeyer, 1971), 女性的死亡焦虑比男性更高(Schumaker et al., 1988; Azaiza et al., 2010), 老年女性比老年男性有更高的死亡恐惧(Depaola, 2003)。一般来说, 女性更害怕死亡(Missler et al., 2011), 这可能是因为女性倾向于承认自我的困扰情绪(Fortner & Neimeyer, 1999), 或者是女性对生活实践感觉到较少的控制力。但也有研究发现性别对死亡态度没有影响(Dickstein, 1972), 老年人的死亡焦虑不存在性别差异(Cicirelli, 1999; Moreno et al., 2008), 死亡态度在性别差异上值得进一步探讨, 此前研究结论不同可能是研究者对死亡态度的内涵理解上存在差异, 使用量表不同, 也可能是因为社会化性别角色与生理角色存在差异(陈四光, 2006)。

(3) 婚姻状况。研究表明, 婚姻状况对个体的死亡态度有显著的影响。有配偶个体需要承担一定的家庭责任, 加之可能其幸福感更强, 因此相对于无配偶的人来说, 有配偶的更排斥死亡(刘丹萍等, 2012)。研究发现单身老年人的死亡态度的消极情绪更为强烈(Sridevi & Swathi, 2014)。但是还有研究发现婚姻状况与死亡焦虑无显著关系, 然而, 在处于单身状态的人群中, 男性的死亡焦虑明显高于女性的死亡焦虑(Cole, 1978)。

(4) 社会经济地位。社会经济地位高的人, 死亡恐惧水平较低, 对死亡持接受态度的可能性较大(Cicirelli, 1999; 刘丹萍等, 2012)。文化程度与个体死亡态度呈正相关(董佩芳等, 2008)。有针对台湾南部老人的研究发现, 不识字老人的死亡焦虑最高, 明显高于其他受教育程度者(蔡明昌, 1995)。研究表明, 职业对个体的死亡态度具有显著影响, 护士(Iranmanesh et al., 2008)、葬礼主持人(Harrawood et al., 2007)等工作者因接触死亡、谈论死亡的频率比较高, 因而他们对待死亡的态度更加积极。

(5) 健康状况。健康状况包括身体健康和心理健康两个方面, 身体健康与死亡焦虑呈负相关关系, 身体越好, 死亡焦虑水平越低(Neimeyer, 1994; Fortner et al., 1999), 患有疾病的老年人会有更多的担心和焦虑(Moreno et al., 2008; Missler et al., 2011), 认为死亡是种“解脱”。心理健康状况不佳的人有更高的死亡焦虑(Lockhart et al., 2001; Missler et al., 2011)。如患有抑郁症的个体, 其死亡态度更为消极(徐晟等, 2013)。而已有研究一致认为老年人生活满意度越高, 面对死亡时的负面情绪越

少 (Moreno et al., 2008)。主观幸福感越高的老年人对死亡的自然接受程度越高, 死亡的负面情绪越少 (崔静, 2012)。

(6) 接触死亡经验。有过死亡接触经验的人, 越容易接受死亡, 死亡恐惧焦虑等程度低。重要他人的死亡对个体死亡态度的影响更为显著 (Devins, 1979)。中国人面对重要他人的死亡和濒死比面对自己的死亡和濒死更恐惧 (Hui & Fung, 2008)。

## 2. 家庭因素

(1) 家庭氛围。家庭中避免谈论死亡话题或者在谈论死亡时感到气氛不舒服, 这种家庭中的老年人在死亡态度上更多的表现为逃避、焦虑或恐惧 (董佩芳, 2008; 崔静, 2012; 刘丹萍等, 2012)。

(2) 居住安排。有研究表明居住在养老机构的老年人比其他相对独立居住的老年人死亡恐惧水平更高 (Fortner & Neimeyer, 1999), 也有研究显示与家人同住的老年人死亡焦虑较高 (Madnawat & Kachhawa, 2007)。

(3) 父母婚姻状况。父母婚姻和谐表明家庭环境好, 有利于个体身心健康, 个体能够以坦然的态度面对死亡, 相对于父母离异、双亡等个体来说, 父母婚姻关系良好的个体对死亡的自然接受程度更高 (张晓盼等, 2009)。

## 3. 社会因素

(1) 社会支持。强大的社会支持能够给人较高的安全感, 老年人缺乏社会支持容易感到孤独, 缺乏社会支持的老年人死亡焦虑水平较高 (Besser & Priel, 2008), 有研究显示社会支持只在女性老年人身上起到缓解死亡焦虑的作用 (Fry, 2003)。

(2) 社会文化。由于不同文化对待生死有其独特的理解, 因而来自不同文化背景的个体对死亡和濒死的反应不同 (Kubler-Ross, 1975; Schumaker et al., 1991)。很多跨文化研究发现, 来自东方文化的个体比来自西方文化的更能有效地控制对死亡的反应, 死亡焦虑更低 (McMordie & Kumar, 1984; Schumaker et al., 1988; Westman & Canter, 1985)。中国人的死亡态度受到中国传统文化的影响, 其对待死亡的观点和态度与儒教、佛教和道教有关, 尤其是老年人。

(3) 生命教育。生命教育主要包括对死亡及死亡结构的开放性认知、增加对死亡的理解, 以及减少对死亡的消极情绪三个主题 (Harrawood et al., 2011)。研究表明接受生命教育的个体死亡接受程度更高 (Leviton & Fretz, 1978), 有研究者对 92 例住院肿瘤患者进行生命教育, 结果表明, 接受生命教育的患者生死观及价值观得到

显著改善，接受生命教育的患者在躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能及总体生存质量方面都显著提高，生命教育有助于改善肿瘤患者对死亡的不良认知及行为，促进患者的心理健康，提高其生存质量（钟小勤，李晓霞，2009）。然而也有研究发现个体接受生命教育对其死亡态度无显著影响，但对其生活满意度有显著影响（Kim & Lee, 2009）。

（4）宗教信仰。老年人的死亡态度受宗教信仰的影响，佛教、基督教、伊斯兰教等认为死亡是安排好的，强调永恒超越转世轮回，宗教统一教徒思想，引导教徒看待生活、死亡等问题并提供情感支持和心理慰藉，这在一定程度上可以缓解死亡恐惧（Chan et al., 2009）。大部分研究认为由于受到强烈的宗教教义的影响，有宗教信仰的个体把死亡视为通向来世的过程，因而死亡接受程度更高（Bruyneel, 2008）。研究显示，有坚定的宗教信仰与信念确实能降低老人对死亡的恐惧（Wink & Scott, 2005）。中年人中只有男性“对上帝的信仰”（belief in God）和死亡态度显著相关，接受死亡及濒死（Wittkowski, 1988）。但也有研究发现宗教信仰与死亡恐惧存在曲线关系，持有中度的宗教信仰的个体比其他信仰者显示出更高的死亡恐惧（Downey, 1984）。还有研究显示，宗教信仰对个体的死亡态度并无显著影响（刘丹萍等，2012）。

总之，从已有研究来看，影响个体死亡因素有个体因素（包括年龄、性别、婚姻状况、等基本人口特征，受教育程度、职业、收入状况等社会经济地位，生理健康和心理健康状况，以及个体接触死亡经验）、家庭因素（包括居住安排、代际支持、家庭氛围、父母婚姻状况等）及社会因素（宗教信仰等社会文化特征、社会支持、生命教育）等，本文将研究分析上述因素中年龄、性别、婚姻状况、受教育程度、职业、收入、健康状况、家庭代际支持变量、宗教信仰等对农村老年人死亡态度、死亡接受及死亡恐惧的影响。

## 第二章 研究设计

### 一、数据来源

本研究的数据来自西安交通大学人口与发展研究所在安徽省巢湖地区进行的“安徽省农村老年人福利状况”调查。巢湖地区为原地级巢湖市，包括“一区四县”，即居巢区、庐江、无为、和县、含山。该地区位于安徽省中部，合肥南部，临近长江。根据巢湖老龄工作委员会数据显示，地级巢湖市于2011年8月被撤前，该地区60岁以上人口17.8万人，占总人口19.8%；65岁以上人口12.75万人，占总人口14.2%，数据表明，巢湖地区已经进入人口老龄化社会。本研究的调查对象是居住在巢湖农村地区60岁及以上的老年人。调查采用分层多级抽样方法，分乡镇、村两级进行分层抽样。2001年基期设计样本量为1800个，调查获得1715份有效问卷，应答率95.3%，后于2003年、2006年、2009年、2012年进行跟踪调查，但由于时间推移低龄老年人的样本逐渐减少，因而于2012年的跟踪调查时在原先调查村镇中分层抽取60-68岁年龄段的老年人，新增样本416个，补充了原样本中所缺乏的低龄老年人样本，并且获得有效问卷979份。研究的关键变量“死亡态度”是2012年新增项目，因此，本研究选取2012年的调查数据进行分析。在进行相关变量缺失数据的处理后，最终纳入分析的样本量共979个。

### 二、变量测量

#### （一）因变量

##### 1. 死亡态度

本研究的因变量为农村老年人的死亡态度、死亡接受以及死亡恐惧。本研究所指的死亡态度是个体对死亡或者濒死以及对相关事件的认知、感觉及行为趋势，死亡态度分为死亡接受和死亡恐惧两个部分，所使用的量表包含了个体如何看待死亡以及对自己去世的看法，共22个条目，由5个正向条目和17个负向条目构成。在测量老年人对死亡描述的认识方面包含5个条目，可分为中性的死亡接受：“我既不怕死亡，也不渴望它”，“死亡是生命的一部分”，趋近导向的死亡接受：“我相信我去世后会去一个更美好的地方”，“我相信人死后还有灵魂”，逃避导向的死亡接受：“死

亡是从疼痛和苦难中解脱”。该部分采用李克特 3 级计分法，“同意”取值为“0”，“不确定”取值为“1”，“不同意”取值为“2”。

对自己去世的看法 17 个条目，主要涵盖了死亡负向态度的内容，包括身体疾病的恐惧，死亡未知恐惧，影响他人恐惧和人际关系恐惧等。儒家认为“身体发肤，受之父母，不敢毁伤，孝之始也”，重视对身体完整性的保护，所以“害怕去世后身体被毁坏（如火化，解剖）”，也害怕疾病带来的巨大痛苦，“担心去世前会有长时间的痛苦”。中国文化强调社会取向，在此基础上形成重视家庭家族的观念，死亡不仅是个人问题，也会影响到家庭，所以在考虑死亡时“担心不能在自己家里去世”，还会“担心去世前生活不能自理会给家人带来负担”，“害怕死后您的亲人朋友会很伤心”，“害怕无法看到孩子/孙子女成家立业”，“担心去世前的医疗费用会成为家人的负担”，“担心去世后家人的经济状况会变的不好”等问题，个人对家庭的付出也希望得到回报，“担心去世时没有亲人照顾”。在人际网络中还会担心自己社会身份缺失，“担心关心和爱的人在去世后会忘记自己”。该部分按照“0‘没有’，1‘有一些’，2‘非常’”标准计分，将 22 个条目得分加总，被调查者在死亡态度量表上的总得分越高，表示被调查越害怕死亡，对待死亡的负面情绪愈加强烈。

## 2. 死亡接受

死亡接受是对死亡的正向态度，包括中性接受、趋近接受、逃避接受三个维度，即把量表中的 5 个正向条目按“同意”记“2”分，“不确定”记“1”分，“不同意”记“0”分，并把 5 个条目得分加总，五项条目总分即为农村老年人死亡接受得分，分数越高表明老年人死亡接受程度越高。

## 3. 死亡恐惧

死亡恐惧是对死亡的负向态度，是将量表中 17 个负向条目的得分进行加总，计分方式仍按照“没有”记“0”分，“有一些”记“1”分，“非常”记“2”分。得分越高的农村老年人在面对死亡时的恐惧程度越高。

## （二）自变量

### 1. 个体因素：

农村老年人的人口社会特征变量，包括年龄（0=60 至 74 岁，1=75 岁及以上）、性别（0=男性，1=女性）、婚姻状况等变量，其中婚姻状况根据老年人的回答，把“丧

偶、离婚、从未结过婚”合并为“无配偶”，作为基准类别，将“已婚且夫妻俩住在一起”与“已婚但未和配偶住在一起”合并为“有配偶”，记为“1”（0=无配偶，1=有配偶）；

农村老年人的社会经济地位，包括受教育程度、职业、收入状况（0=无独立经济收入，1=有独立经济收入），考虑到农村地区的发展状况，受教育程度中把“没有上过学”作为基准类别，把“小学/私塾、初中、高中、中专或技校、大专、大学或大学以上”合并为“上过学”（0=没上过学，1=上过学）。职业中把从事“农业、养殖业、渔业”作为基准类别，把“专业技术、行政管理、商业或服务业、工人、业主或企业家、军人及其他”合并为“非农业”（0=农业，1=非农业）；

农村老年人的身体健康状况通过老年人的功能状况以及慢性病来反映，功能状况基于日常生活能力（ADL），包括基本日常生活能力（PADL）和利用设施生活能力（IADL）两方面。基本日常生活能力六项，具体包括“洗澡、穿衣脱衣、下床或从椅子上站起来、室内走动、上厕所、吃饭”，每项内容回答“没有困难”的用“2”表示，“有点困难”的用“1”表示，“自己根本做不了”的用“0”表示，把六项得分相加，得分越高表示老人在基本日常生活能力越好。利用设施生活能力则包括“做饭、购物、自己坐车、做家务、理财”五项，与基本日常生活能力各项计分相同，把五项得分相加，得分越高表示老年人的生活自理能力越好。慢性病有12种，通过询问老人“您现在是不是患有下面的某种疾病”测量，把老人患病种类相加，患病种类越多，老人的健康状况越差；农村老年人的心理健康状况通过抑郁来反映，测量采用CES-D量表，量表Alpha系数为0.772。该量表是测量心理福利的负向情绪，量表共有9题，回答内容“没有”用“0”表示，“有时”用“1”表示，“经常”用“2”表示，把三项表示积极情感的问题调整方向后计分，最后把各问题得分相加，得分越高表示农村老年人的抑郁程度越高；

## 2. 家庭因素

家庭因素包括居住安排（0=独居，1=与子女同住，2=与孙子女同住）、现有子女数、代际支持以及代际矛盾。社会支持一般由子女孙子女等后代、亲属朋友、政府等提供，包括生活照料、经济支持和情感支持。家庭是提供社会支持的重要单位，尤其是在中国农村，代际支持是老年人获得支持的主要来源。因而本文研究代际支持对农村老年人死亡态度的影响。老年人是通过获得子女（包括儿子、女儿、儿媳、女婿以

及孙子女)提供的如打扫卫生、洗衣服、洗碗等家务帮助,及帮助洗澡、穿衣等生活起居上的日常照料从而获得生活照料。以过去一年内子女照看老人的频率来衡量生活照料,测量方法为“每天都做=7.5,每周至少做一次=1.5,每月几次=0.5,很少=0”,把得分进行累加,得分越高表明老年人获得的生活照料水平越高。农村老年人经济支持的获得定义为子女、孙子女“有没有给过您(或与您同住的、仍健在的配偶)钱、食品或礼物?”,为二分变量(0=无经济支持,1=有经济支持)。情感支持即通过询问老年人“从各方面考虑,您觉得和这个孩子(感情上)亲近吗?”,“总的来讲,您觉得自己和这个孩子相处的好吗?”及“当您想跟这个孩子讲自己的心事或困难时,您觉得他愿意听吗?”三个问题,用情感支持总分除以子女数求平均,以此获得情感支持指标。代际矛盾以冲突量表的三个问题进行测量:“在过去的几年里,您和这个孩子闹过别扭吗?”,“您觉得这个孩子向您提出过多的要求吗?”,“您是否觉得这个孩子对您有意见或者想法?”,答案采用四级测量,“1”表示“从来没有”,“2”表示“很少”,“3”表示“有时候”,“4”表示“经常”,分值越高表示代际矛盾水平越高。

### 3. 社会因素

社会因素中用宗教信仰这一变量表示社会文化因素。根据老年人回答问题“您是否有宗教信仰”,该问题选项包括“无宗教信仰、佛教、道教、民间信仰、回教/伊斯兰教、天主教、基督教或其他”,把“无宗教信仰”作为基准类别,取值为“0”,将“佛教、道教、民间信仰、回教/伊斯兰教、天主教、基督教、其他”合并为“有宗教信仰”,取值为“1”,即“0=无宗教信仰,1=有宗教信仰”。

## 三、理论依据与假设

### (一) 理论依据

恐惧管理理论(Terror Management Theory)可以溯源于 Becker 的著作《The deny of death》,由 Greenberg 等人提出。该理论认为,人类具有死亡意识,并且人们对于生的渴望和死的必然这种冲突感到矛盾,文化世界观和自尊为人们提供了抵御由死亡所引起的负面情绪的社会作用机制。具体来说,人类作为自然中的生物,恐惧死亡是本能体现,与死亡相关的意识是个体焦虑的最根本的来源,这种死亡意识会对人们生活造成威胁,人们为了生存,需要通过一系列心理防御机制来管理死亡恐惧所带来的



焦虑，应对威胁。这种管理负面情绪的机制主要包括两部分：一是对文化世界观的信念，文化世界观是由人类构建出的一套庞大的、有意义、有秩序的体系，他们相信自己所持有的文化世界观的正确性，这一信念用于解释个体存在的意义及其行为的合理性，还有超越肉体死亡的象征意义或者生命的不朽，实现象征意义上的“永生”；二是相信自己所遵守的价值和价值标准是文化世界观的一部分，相信自己能够面对或是超越所遵守的价值和价值标准，通过遵守体系标准来确认个体的价值感和意义感，即自尊。当个体的价值标准被文化世界观所支持时，便给自尊提供了存在的意义，缓解了面对死亡的负面情绪。有研究表明，在死亡提醒条件下，自尊越高，死亡焦虑越低，自尊是缓冲死亡负面情绪的一种心理结构（张向葵等，2005）。

## （二）提出假设

随着个体的年龄增长、阅历增加，在社会化过程中，其文化世界观逐步发展并不断完善，根据恐惧管理理论，个体能够利用所持有的文化世界观管理由死亡意识引起的恐惧感，通过缓冲机制排遣自身对待死亡的消极情绪，从而使个体具有正向的死亡态度。年龄较大的农村老年人拥有丰富的人生阅历，能够通过文化世界观更好地管理死亡所带来的负面情绪，因此，本研究提出假设 1：年龄对农村老年人的死亡态度具有显著影响，年龄较大的农村老年人比年龄较小的死亡态度更积极；受教育程度越高的农村老年人，拥有更高的自尊，能够有效地管理死亡意识所带来的恐惧焦虑等，因而，本研究提出假设 2：受教育程度越高的农村老年人，死亡态度越积极；

健康状况越差的农村老年人，可能他们的自尊越低，难以应对死亡问题，本研究提出假设 3：患有抑郁的老年人在死亡态度上具有更强烈的积极情绪；家庭关系亲密有助于农村老年人提升自尊感，保持正向的死亡态度，本研究提出假设 4：农村老年人的代际矛盾水平越高，其死亡态度的负面情绪更强烈；

根据恐惧管理理论，宗教给予信仰者以信念及精神支撑，帮助信仰者理解生命、面对死亡，使得宗教信仰者很好地管理面对死亡时的恐惧、焦虑、逃避等负面情绪。本研究提出假设 5：有宗教信仰的农村老年人比无宗教信仰的在死亡态度上的正面情绪更强烈。

## 四、研究方法思路

### （一）研究方法

首先,本研究将通过对农村老年人的基本特征的描述性分析和比较分析,展现农村老年人死亡态度、死亡接受及死亡恐惧的总体状况,并采用 t 检验及方差分析方法比较不同特征的农村老年人死亡态度、死亡接受、死亡恐惧的差异。为了进一步检验各变量对农村老年人死亡态度、死亡接受及死亡恐惧的影响,本文运用线性回归模型,通过控制不同因素来考察其对农村老年人死亡态度、死亡接受及死亡恐惧的影响机制,分别以农村老年人的死亡态度、死亡接受、死亡恐惧为因变量建立九个回归模型,模型 A1、模型 B1、模型 C1 纳入农村老年人的个体因素,包括年龄、性别、婚姻状况等人口社会特征变量,以及老年人的受教育程度、职业、收入等社会经济地位变量;模型 A2、模型 B2、模型 C2 纳入农村老年人的家庭因素,包括居住安排、现有子女数、代际支持(生活照料、经济支持和情感支持)以及代际矛盾;模型 A3、模型 B3、模型 C3 纳入社会文化因素——宗教信仰这一变量,分析和比较个体因素、家庭因素、社会因素对农村老年人死亡态度、死亡接受及死亡恐惧的影响。

### （二）研究思路

本研究整体思路如图 2-1,基于农村地区人口老龄化、人口外流等背景,提出老年人死亡态度研究问题。通过文献研究综述,依据恐惧管理理论、意义管理理论,在国内外研究成果的基础上确定本文研究内容,对死亡态度、死亡接受、死亡恐惧相关内涵的界定与测量,确定影响因素类别。通过问卷调查和数据分析,对农村老年人死亡态度、死亡接受、死亡恐惧的现状、差异、影响因素进行分析与比较。最后,基于研究结果获得相关启示。

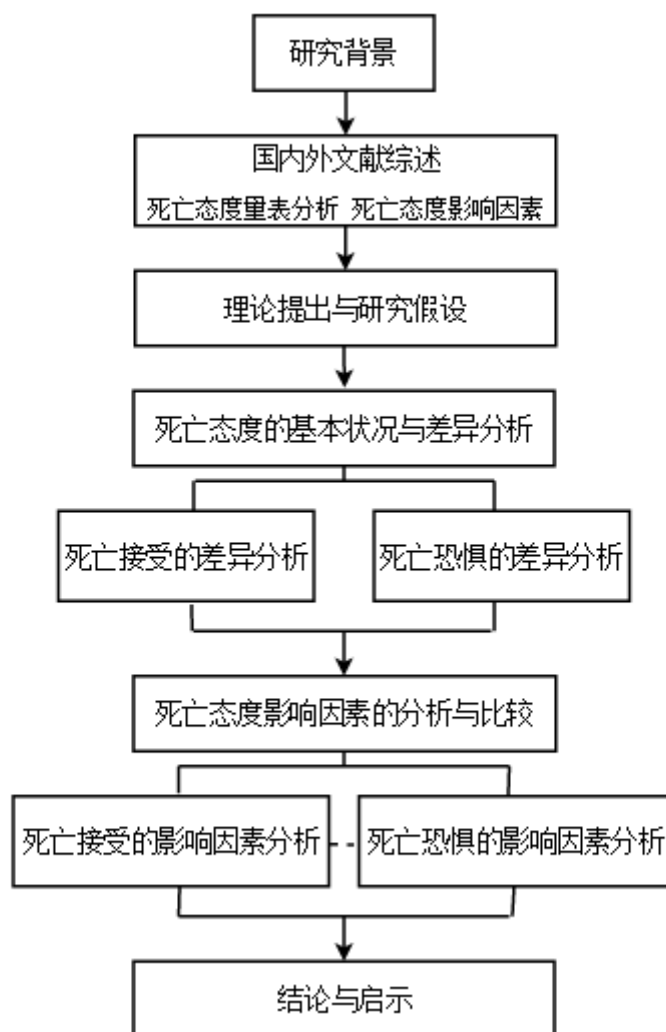


图 2-1 研究思路

## 第三章 农村老年人死亡态度分析

### 一、调查对象基本信息

表 1 是被调查对象的基本信息。纳入分析样本的 979 名农村老年人的平均年龄是 74.03 岁，其中 60 至 74 岁的老年人 564 人，占 57.61%，75 岁及以上的老年人 415 人，占 42.39%；男女比例基本持平，男性 487 人，女性 492 人，分别占样本总数的 49.74%、50.26%；有配偶的农村老年人 584 人，占 59.65%，高于无配偶的；没上过学的农村老年人 651 人，占 66.50%，上过学的 328 人，占 33.50%；大部分农村老年人从事农业，仅有 78 人从事非农业，占 7.97%；467 个老年人有独立的经济收入，占 47.70%；农村老年人的基本日常生活能力的平均得分为 11.04 分，利用设施生活能力的平均得分为 7.93 分；老年人平均患有慢性病 1.99 种；农村老年人的抑郁得分为 6.24 分；有 679 个农村老年人处于独居状态，185 个老年人与子女同住，115 人与孙子女同住，分别占样本总数的 69.40%、18.90%、11.70%；平均现有子女数 3.61 个；老年人在生活照顾上的平均得分 3.64 分，有经济支持的老年人 873 个，占 89.17%，情感支持平均得分 7.39 分；有宗教信仰的老年人少于没有宗教信仰的，有宗教信仰的农村老年人 123 人，占总样本量的 12.56%。

表 1 样本描述性分析 (N=979)

	变量赋值及取值范围	均值 (标准差)	频数	比例 (%)
<b>个体因素</b>				
年龄	60 至 74 岁=0		564	57.61
	75 岁及以上=1		415	42.39
性别	男性=0		487	49.74
	女性=1		492	50.26
婚姻状况	无配偶=0		395	40.35
	有配偶=1		584	59.65
受教育程度	没上过学=0		651	66.50
	上过学=1		328	33.50
职业	农业=0		901	92.03
	非农业=1		78	7.97
收入	无独立经济收入=0		512	52.30
	有独立经济收入=1		467	47.70

	变量赋值及取值范围	均值 (标准差)	频数	比例 (%)
基本日常生活能力	[0, 12]	11.04 (2.34)		
利用设施生活能力	[0, 10]	7.93 (3.12)		
慢性病	[0, 12]	1.99 (1.66)		
抑郁	[0, 18]	6.24 (3.77)		
<b>家庭因素</b>				
居住安排	独居=0		679	69.40
	与子女同住=1		185	18.90
	与孙子女同住=2		115	11.70
现有子女数	[0, 8]	3.61 (1.60)		
生活照料	[0, 60]	3.64 (9.14)		
经济支持	无经济支持=0		106	10.83
	有经济支持=1		873	89.17
情感支持	[0, 9]	7.39 (1.75)		
代际矛盾	[0, 33]	9.63 (6.41)		
<b>社会因素</b>				
宗教信仰	无宗教信仰=0		856	87.44
	有宗教信仰=1		123	12.56

## 二、农村老年人死亡态度量表分析

首先,本研究采用多条目分析程序对死亡态度量表各条目的缺失值、均值、标准差、偏度和峰度进行描述,并进行量表总分分析。再通过克朗巴哈信度系数来反映量表的一致性信度。

死亡态度量表的缺失值主要包括“不知道”、“拒绝回答”以及因为某些原因未完作答的样本,范围在 3.00%~5.60%之间,量表各条目的均值为 0.11~1.28,偏度系数在-0.52~3.63 之间,峰度系数在-1.39~13.12 之间(见表 2)。总量表缺失值占比 8%,偏度系数为 0.61。内部一致性反映了量表的内在信度,死亡态度量表 22 个项目的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.723, Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.7 以上即可认为量表具有较好的信度,因而可以认为该量表内部一致性较好。

表 2 死亡态度量表条目的描述性分析

死亡态度量表条目	均值	标准差	偏度	峰度
(1) 我既不怕死亡, 也不渴望它。	0.39	0.69	1.48	0.66
(2) 我相信人死后还有灵魂。	1.78	1.23	-0.18	-1.66
(3) 我相信我去世后会去一个更美好的地方。	1.80	1.22	-0.19	-1.65
(4) 死亡是生命的一部分。	0.44	0.67	1.25	0.24
(5) 死亡是从疼痛和苦难中解脱。	0.71	0.83	0.58	-1.31
(6) 您担心去世前会有长时间的痛苦吗?	0.61	0.68	0.69	-0.66
(7) 您担心别人会看到您去世前的痛苦吗?	0.41	0.58	1.03	0.07
(8) 您担心去世前生活不能自理会给家人带来负担吗?	0.70	0.72	0.52	-0.95
(9) 您害怕去世后身体被毁坏(如火化, 解剖)吗?	0.38	0.61	1.39	0.81
(10) 您害怕无法看到孩子/孙子女成家立业吗?	0.42	0.64	1.22	0.33
(11) 您害怕死后亲人朋友会很伤心吗?	0.40	0.56	1.03	0.07
(12) 您担心去世时没有亲人照顾吗?	0.44	0.64	1.16	0.21
(13) 您担心不能在自己家里去世吗?	0.31	0.59	1.72	1.82
(14) 您担心还没有准备好就要面对死亡吗?	0.28	0.51	1.63	1.77
(15) 您担心无法支付去世前的医疗费用吗?	0.49	0.69	1.06	-0.17
(16) 您担心去世前的医疗费用会成为家人的负担吗?	0.59	0.70	0.77	-0.64
(17) 您担心对财产的安排或遗嘱或不会被执行吗?	0.10	0.36	3.74	14.06
(18) 想到死后会抛下所爱的人, 您会觉得难过吗?	0.52	0.66	0.88	-0.35
(19) 您担心您关心和爱的人在您去世后会忘记您吗?	0.23	0.47	1.80	2.38
(20) 您担心死后不知要面对什么吗?	0.21	0.46	2.10	3.72
(21) 您担心去世后家人的经济状况会变的不好吗?	0.29	0.54	1.67	1.87
(22) 您担心去世前会神志不清吗?	0.37	0.59	1.35	0.77

### 三、农村老年人死亡态度的基本状况

#### (一) 农村老年人死亡态度的描述分析

就总体样本来说, 农村老年人的死亡态度的平均得分为 11.90 分, 死亡接受平均得分 5.85 分, 死亡恐惧平均得分 6.78 分(见表 3)。死亡态度本身比较复杂, 农村老年人面对死亡时正向态度与负向态度并存, 即死亡接受与死亡恐惧并存, 这与前人研究结果一致(Gesser et al., 1987)。

表 3 老年人死亡态度、死亡接受及死亡恐惧的描述性统计 (N=979)

因变量	赋值	均值(标准差)
死亡态度	取值范围[0, 44]	11.90 (5.56)
死亡接受	取值范围[0, 10]	5.85 (2.16)
死亡恐惧	取值范围[0, 34]	6.78 (5.41)

## （二）不同特征的农村老年人死亡态度的差异分析

### 1. 个体因素

图 3-1 显示了不同特征的农村老年人的死亡态度在个体因素上的差异。在年龄方面，60 至 74 岁的农村老年人死亡态度的平均得分为 12.33 分，75 岁及以上老年人死亡态度的平均得分为 11.33 分，结合独立样本 t 检验结果 ( $p=0.005$ )，差异具有统计学意义，表明不同年龄组的老年人在死亡态度上存在显著差异（如图 3-1-1 所示），75 岁及以上的老年人比 60 至 74 岁的老年人在死亡态度上的负面情绪更少，年龄较大的老年人阅历更丰富，也可能有较多的耳闻目睹他人死亡的经历，更加理解生命意义，因此在面对死亡时更加坦然，60 至 74 岁的老年人开始步入人生转折期，身体状况、角色等变化可能导致他们害怕死亡；

在性别方面，男性和女性农村老年人的死亡态度平均得分相近（如图 3-1-2 所示），分别为 11.93 分和 11.88 分，根据 t 检验结果 ( $p=0.883$ )，不同性别老年人的死亡态度平均值在 95% 水平上无显著差异；

在婚姻状况方面，无配偶的农村老年人死亡态度的平均得分为 11.36 分，有配偶的老年人死亡态度的平均得分为 12.27 分，明显高于无配偶的老年人死亡态度的平均得分（如图 3-1-3 所示），再结合 t 检验结果 ( $p=0.011$ )，不同婚姻状况老年人的死亡态度具有差异，有配偶的老年人更害怕死亡，想到自己离世或是失去爱人都会引起个体对死亡的恐惧（Bath, 2010）；

在受教育程度方面，没上过学的农村老年人的死亡态度均值为 11.92 分，上过学的老年人死亡态度均值为 11.87 分，根据 t 检验结果 ( $p=0.894$ )，差异不具有统计学意义，因此，不同受教育程度的老年人的死亡态度均值无显著差异（如图 3-1-4 所示）；

在职业方面，从事农业的农村老年人死亡态度均值 11.94 分，从事非农业的老年人死亡态度均值为 11.46 分，根据独立样本 t 检验结果 ( $p=0.464$ )，两者的死亡态度均值并无明显差异（如图 3-1-5 所示）；

在收入方面，有独立经济收入的农村老年人的死亡态度平均得分 12.10 分，高于无独立经济收入的老年人的死亡态度平均得分（11.73 分），再根据 t 检验结果 ( $p=0.296$ )，有无独立经济收入在死亡态度上无差异（如图 3-1-6 所示）。

根据以上结果可知，在个体因素中，农村老年人的死亡态度平均得分在年龄及婚姻状况方面存在显著差异。

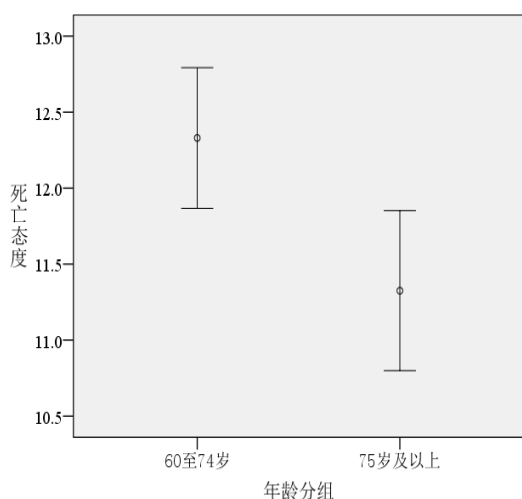


图 3-1-1 不同年龄组的老年人死亡态度差异

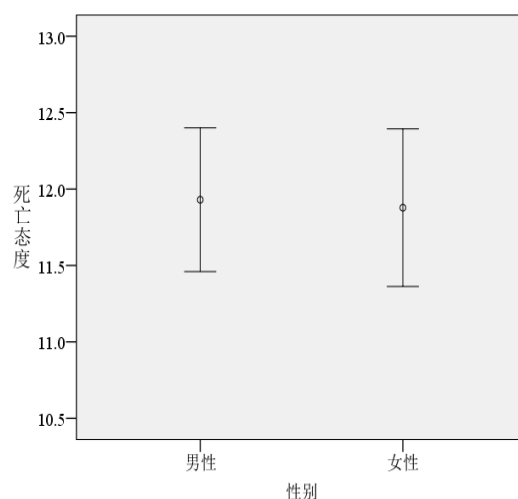


图 3-1-2 不同性别的老年人死亡态度差异

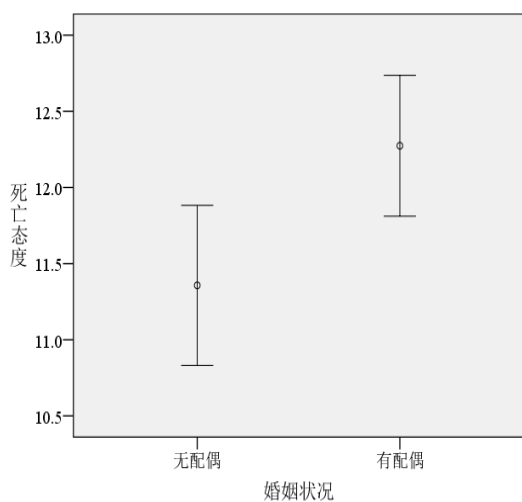


图 3-1-3 不同婚姻状况的老年人死亡态度差异

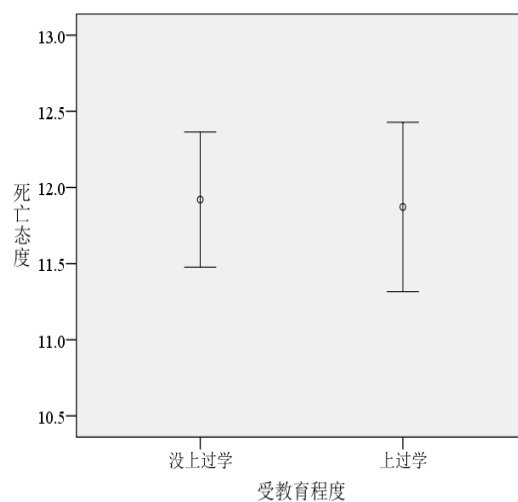


图 3-1-4 不同受教育程度的老年人死亡态度差异

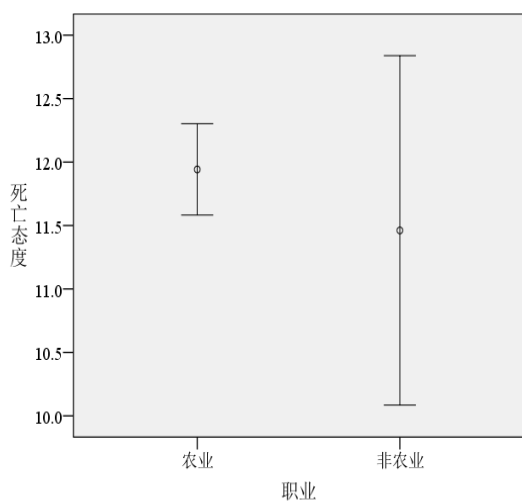


图 3-1-5 不同职业的老年人死亡态度差异

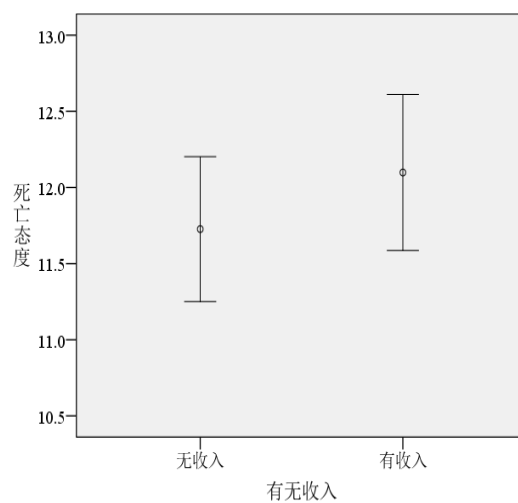


图 3-1-6 有无收入的老年人死亡态度差异

图 3-1 农村老年人死亡态度在个体因素方面的差异：均值和 95% 置信区间



## 2. 家庭因素

在居住安排方面，独居的农村老年人的死亡态度平均得分为 11.94 分，与子女同住的老年人死亡态度平均得分低于独居的老年人，为 11.50 分。与孙子女同住的老年人死亡态度平均得分高于独居的老年人，为 12.31 分（如图 3-2-1 所示）。根据单因素方差分析结果，不同居住安排的老年人在死亡态度平均得分上不存在差异；

在经济支持方面，无经济支持的农村老年人的死亡态度平均得分为 12.36 分，高于有经济支持的老年人的死亡态度平均得分 11.85 分（如图 3-2-2 所示），根据 t 检验结果（ $p=0.440$ ），有无经济支持在死亡态度上无差异。

根据以上分析，在家庭因素中，农村老年人不同的居住安排、有无经济支持仰在死亡态度上均无差异。

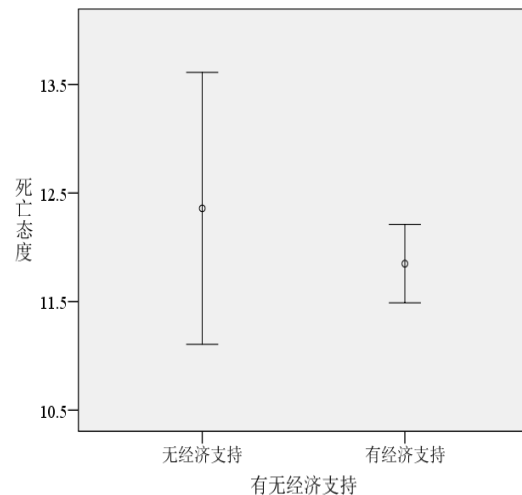
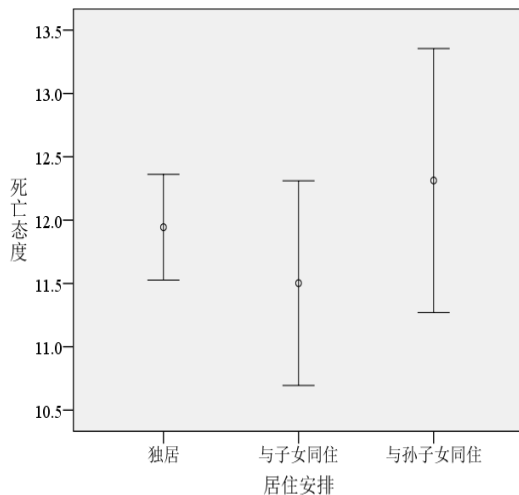


图 3-2-1 不同居住安排的老年人死亡态度差异

图 3-2-2 有无经济支持的老年人死亡态度差异

图 3-2 农村老年人死亡态度在家庭因素方面的差异：均值和 95% 置信区间

## 3. 社会因素

图 3-3-1 显示了农村老年人有无宗教信仰在死亡态度上的差异，无宗教信仰的农村老年人死亡态度平均得分 12.15 分，高于有宗教信仰的农村老年人平均得分 10.22 分，根据独立样本 t 检验结果（ $p=0.000$ ），农村老年人有无宗教信仰在死亡态度上存在显著差异。根据恐惧管理理论，宗教信仰作为一种世界观，能够为个体提供面对死亡时应对机制，帮助信仰者减轻焦虑、抑郁、不安等负面情绪，因而有宗教信仰的老年人比无宗教信仰的老年人死亡态度平均得分更低。

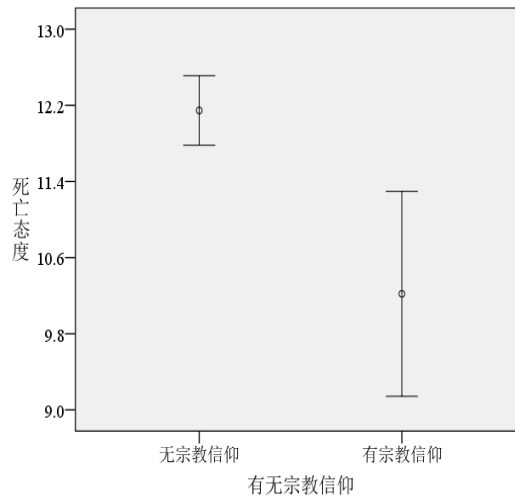


图 3-3-1 有无宗教信仰的老年人死亡态度差异

图 3-3 农村老年人死亡态度在社会因素方面的差异：均值和 95%置信区间

### (三) 不同特征的农村老年人死亡接受的差异分析

#### 1. 个体因素

图 4 显示了不同特征的农村老年人的死亡接受在个体因素上的差异。在年龄方面，60 至 74 岁的农村老年人死亡接受平均得分 5.67 分，75 岁及以上老年人死亡接受平均得分 6.08 分（如图 3-4-1 所示），根据独立样本 t 检验结果（ $p=0.003$ ）可知，老年人的死亡接受在年龄上存在差异，年龄较大的老年人对死亡的接受程度更高；

在性别方面，女性老年人死亡接受的平均得分 6.05 分，高于男性老年人死亡态度的平均得分 5.64 分（如图 3-4-2 所示），结合 t 检验结果（ $p=0.003$ ），老年人的死亡接受在性别上存在差异，相对于男性老年人来说，女性老年人的死亡接受程度更高，其原因可能是，女性更愿意选择通过向他人倾诉排遣负面情绪，获得社会支持，从而使其死亡接受程度更高；

在婚姻状况方面，有配偶的农村老年人死亡接受平均得分 5.67 分，低于无配偶的老年人死亡接受平均得分 6.11 分（如图 3-4-3 所示），结合 t 检验结果（ $p=0.002$ ），老年人的死亡接受在婚姻状况上存在差异，有配偶的农村老年人比无配偶的老年人更害怕死亡，可能是害怕失去爱人；

在受教育程度方面，没上过学的农村老年人死亡接受平均得分 5.85 分，上过学的老年人死亡接受平均得分 5.83 分（如图 3-4-4 所示），结合 t 检验结果（ $p=0.885$ ），农村老年人的死亡接受在受教育程度上不存在差异；

在职业方面，从事农业的农村老年人死亡接受平均得分 5.86 分，从事非农业的老年人死亡接受平均得分 5.67 分（如图 3-4-5 所示），结合 t 检验结果（ $p=0.425$ ），农村老年人的死亡接受在职业上没有差异；

在收入方面，有独立经济收入的农村老年人死亡接受平均得分 5.74 分，低于没有独立经济收入的农村老年人死亡接受平均得分 5.94 分（如图 3-4-6 所示），结合 t 检验结果（ $p=0.148$ ），农村老年人的死亡接受在有无收入上不存在显著差异。

根据上述结果发现，在个体因素中，农村老年人的死亡接受平均得分在年龄、性别、婚姻状况方面存在显著差异，但在受教育程度、职业及收入方面不存在显著差异。

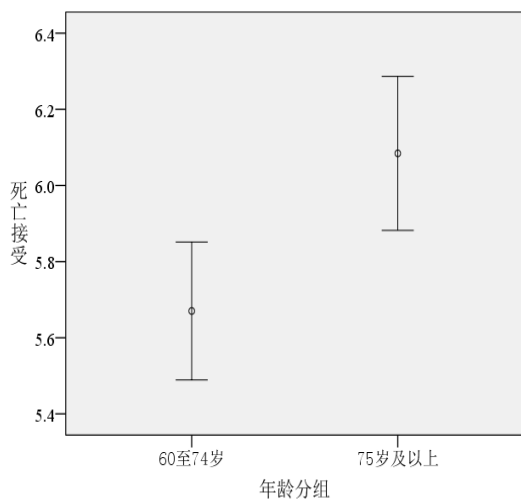


图 3-4-1 不同年龄组的老年人死亡接受差异

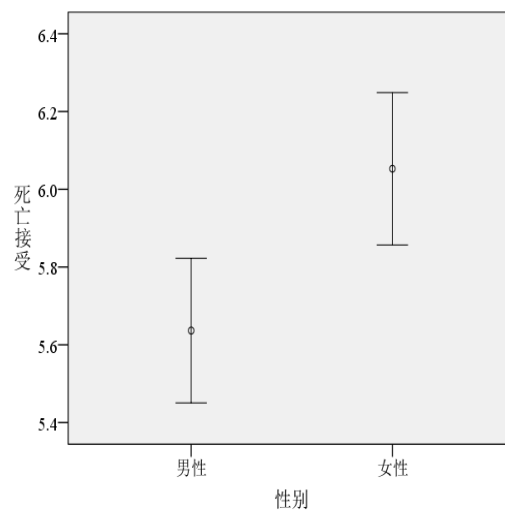


图 3-4-2 不同性别的老年人死亡接受差异

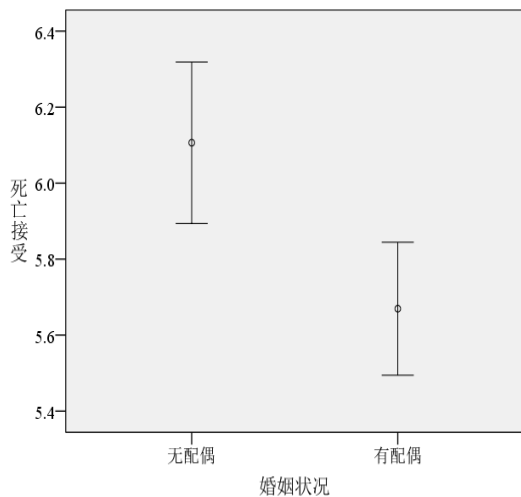


图 3-4-3 不同婚姻状况的老年人死亡接受差异

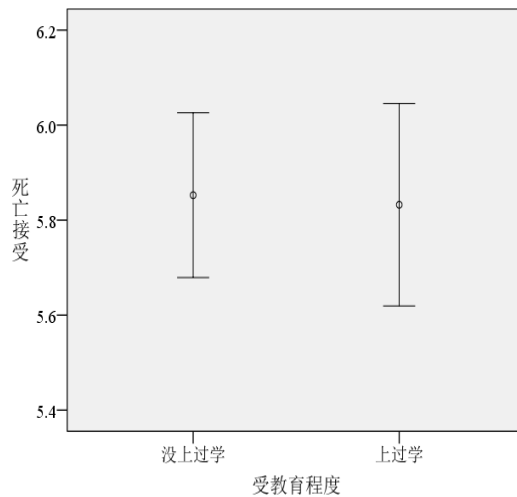


图 3-4-4 不同受教育程度的老年人死亡接受差异

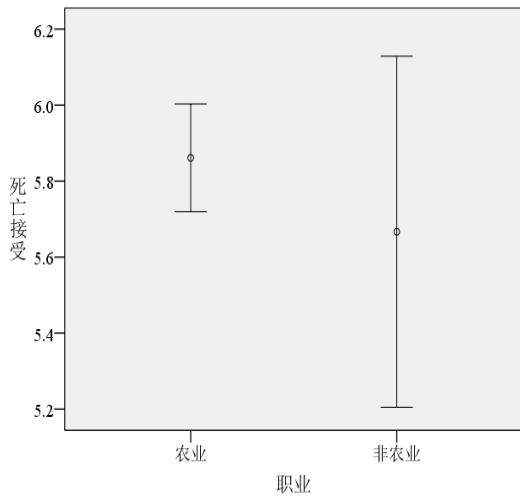


图 3-4-5 不同职业的老年人死亡接受差异

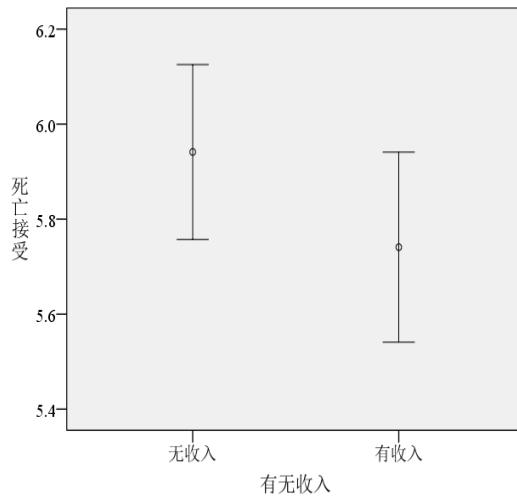


图 3-4-6 有无收入的老年人死亡接受差异

图 3-4 农村老年人死亡接受在个体因素方面的差异：均值和 95% 置信区间

## 2. 家庭因素

在居住安排方面，与孙子女同住的农村老年人的死亡接受得分 5.34 分，结合单因素方差分析结果 ( $p=0.012$ )，明显低于独居的老年人的死亡接受得分 5.88 分（如图 3-5-1 所示），说明与孙子女同住的老年人死亡接受程度更低。农村老年人的居住安排在死亡接受上存在显著差异，老年人与其孙子女同住，意味着他们需要长时间地付出体力和精力照料孙子女，老年人负担加重，担心焦虑等心理压力随之加大，心理福利下降，老年人的积极情绪更少，死亡接受程度更低。也可能是因为老年人害怕无法看到孙子女成家立业从而导致其死亡接受程度更低。与子女同住的老年人的死亡接受得分 6.02 分，和独居老年人的死亡接受不存在显著差异；

在经济支持方面，有经济支持的农村老年人死亡态度平均得分 5.84 分，低于无经济支持的农村老年人死亡态度平均得分 5.92 分（如图 3-5-2 所示），根据独立样本检验结果 ( $p=0.697$ )，老年人的死亡接受在有无经济支持方面不存在显著差异。

由上述结果可知，在家庭因素中，农村老年人的死亡接受平均得分在居住安排方面存在显著差异，而在经济支持方面无差异。

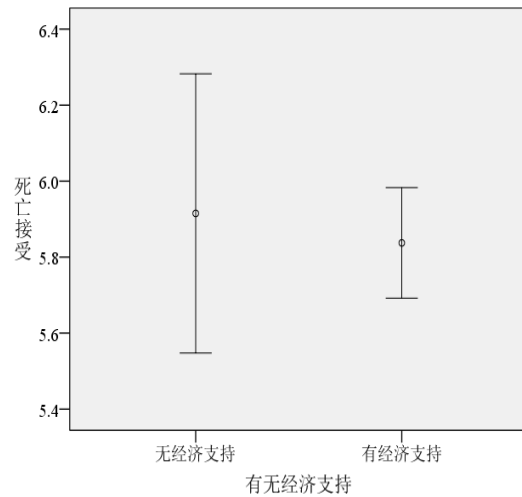
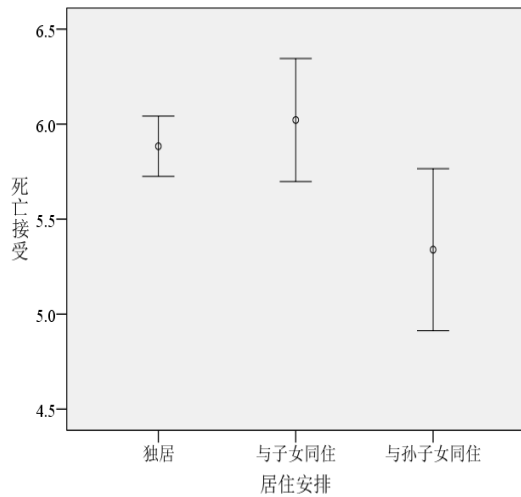


图 3-5-1 不同居住安排的老年人死亡接受差异

图 3-5-2 有无经济支持的老年人死亡接受差异

图 3-5 农村老年人死亡接受在家庭因素方面的差异：均值和 95%置信区间

### 3. 社会因素

图 3-6-1 显示了农村老年人有无宗教信仰在死亡态度上的差异，结合 t 检验结果 ( $p=0.000$ )，有宗教信仰的老年人死亡接受得分 7.37 分，明显高于无宗教信仰的老年人死亡接受得分 5.63 分，说明有宗教信仰的农村老年人死亡态度的正面情绪更多，死亡接受程度更高。宗教信仰可能会成为信仰者面对死亡的精神寄托，还可以发挥其积极的社会作用，帮助信仰者认识与处理死亡及其相关问题。

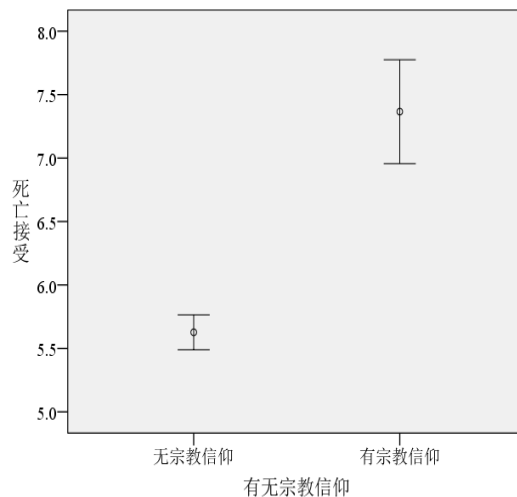


图 3-6-1 有无宗教信仰的老年人死亡接受差异

图 3-6 农村老年人死亡接受在社会因素方面的差异：均值和 95%置信区间

#### (四) 不同特征的农村老年人死亡恐惧的差异分析

##### 1. 个体因素

图 7 显示了不同特征的农村老年人的死亡恐惧在个体因素上的差异。在年龄方面，75 岁及以上的老年人死亡恐惧平均得分 6.51 分，低于 60 至 74 岁的农村老年人的死亡恐惧平均得分 6.98 分（如图 3-7-1 所示），根据 t 检验结果（ $p=0.184$ ），不同年龄段的农村老年人在死亡恐惧上没有差异；

在性别方面，女性老年人的死亡恐惧平均得分 7.06 分，高于男性老年人的死亡恐惧平均得分 6.50 分（如图 3-7-2 所示），根据 t 检验结果（ $p=0.103$ ），不同性别的农村老年人在死亡恐惧上不存在显著差异；

在婚姻状况方面，有配偶的老年人死亡恐惧平均得分 7.06 分，高于无配偶的农村老年人的死亡恐惧平均得分 6.58 分（如图 3-7-3 所示），根据 t 检验结果（ $p=0.327$ ），不同婚姻状况的农村老年人在死亡恐惧上不存在差异；

在受教育程度方面，上过学的农村老年人死亡恐惧平均得分 6.64 分，低于没上过学的农村老年人死亡恐惧平均得分 6.85 分（如图 3-7-4 所示），但根据 t 检验结果（ $p=0.565$ ），不同受教育程度的农村老年人在死亡恐惧上不存在显著差异；

在职业方面，从事非农业的农村老年人死亡恐惧平均得分 6.01 分，低于没从事农业的农村老年人死亡恐惧平均得分 6.85 分（如图 3-7-5 所示），结合 t 检验结果（ $p=0.223$ ），不同职业在农村老年人的死亡恐惧上无差异；

在收入方面，有独立经济收入的农村老年人死亡恐惧平均得分 6.86 分，高于无独立经济收入的农村老年人死亡恐惧平均得分 6.71 分（如图 3-7-6 所示），结合 t 检验结果（ $p=0.666$ ），有无收入在农村老年人的死亡恐惧上无明显差异。

在个体因素中，农村老年人的死亡恐惧在年龄、性别、婚姻状况、受教育程度、职业和收入方面均无显著差异。

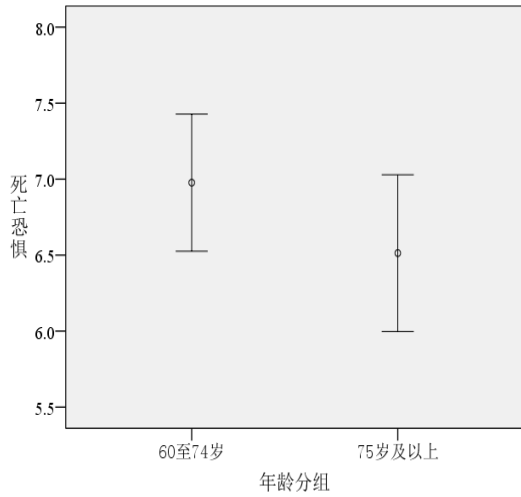


图 3-7-1 不同年龄组的老年人死亡恐惧差异

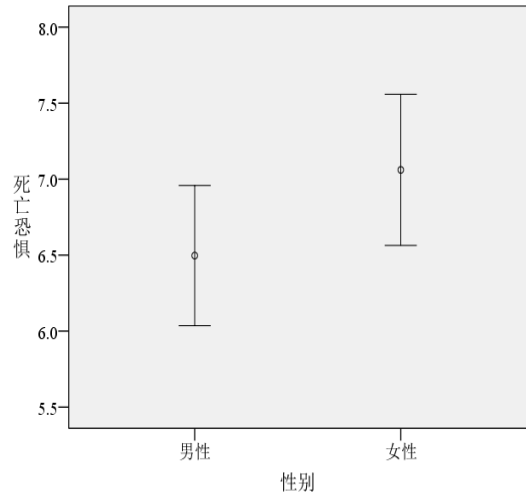


图 3-7-2 不同性别的老年人死亡恐惧差异

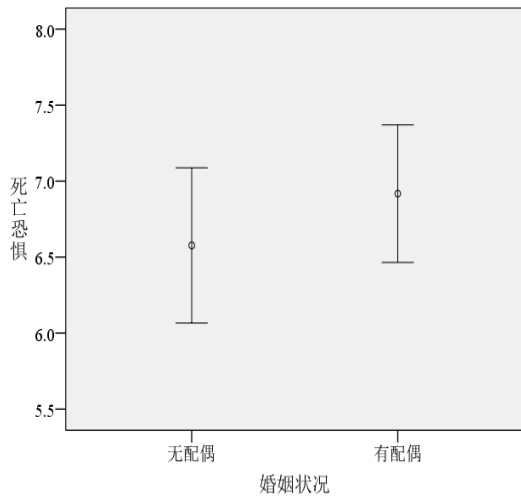


图 3-7-3 不同婚姻状况的老年人死亡恐惧差异

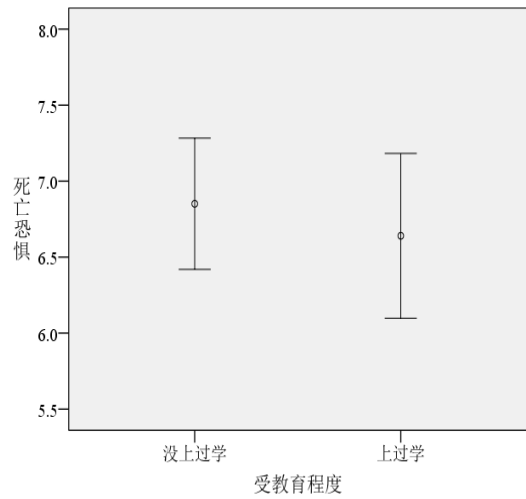


图 3-7-4 不同受教育程度的老年人死亡恐惧差异

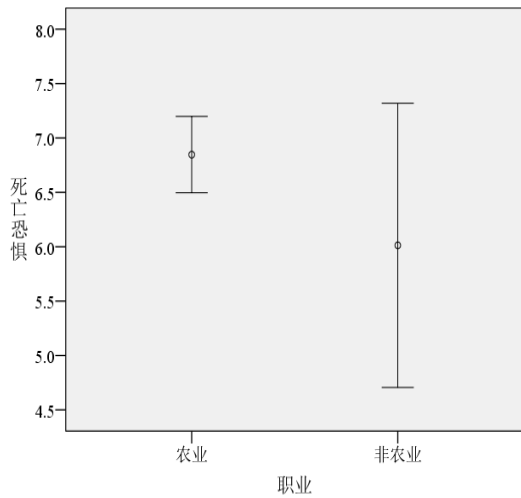


图 3-7-5 不同职业的老年人死亡恐惧差异

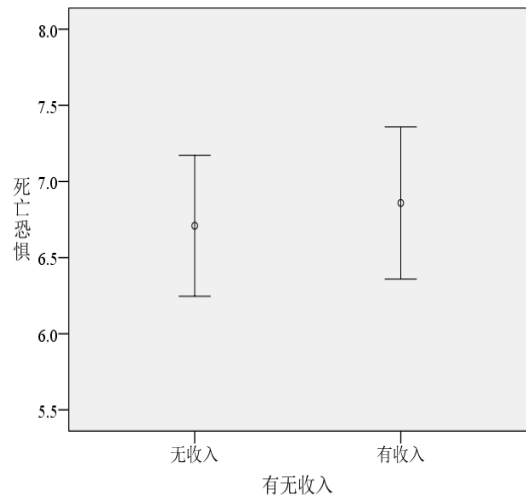


图 3-7-6 有无收入的老年人死亡恐惧差异

图 3-7 农村老年人死亡恐惧在个体因素方面的差异：均值和 95% 置信区间

## 2. 家庭因素

在居住安排方面，独居的农村老年人死亡恐惧平均得分 6.86 分，与子女同住的农村老年人死亡恐惧平均得分 6.59 分，与孙子女同住的农村老年人死亡恐惧平均得分 6.61 分（如图 3-8-1 所示），根据单因素方差分析结果（ $p=0.554$ ,  $p=0.645$ ），不同居住安排在农村老年人的死亡恐惧上无显著差异；

在经济支持方面，有经济支持的农村老年人死亡恐惧平均得分 6.72 分，低于无经济支持的农村老年人死亡恐惧平均得分 7.31 分（如图 3-8-2 所示），结合独立样本 t 检验结果（ $p=0.285$ ），有无经济支持在农村老年人的死亡恐惧上无显著差异。

在家庭因素中，农村老年人的死亡恐惧在居住安排和经济支持方面均不存在显著差异。

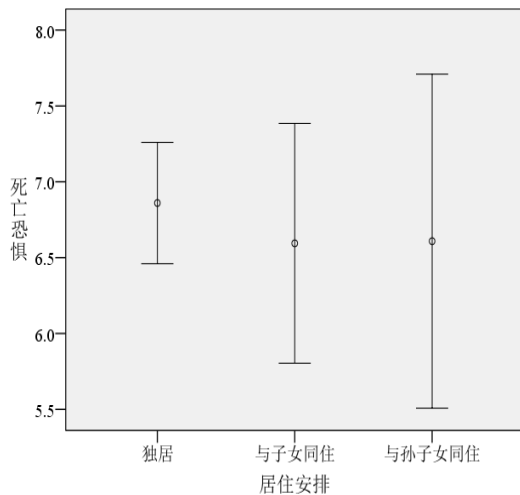


图 3-8-1 不同居住安排的老年人死亡恐惧差异

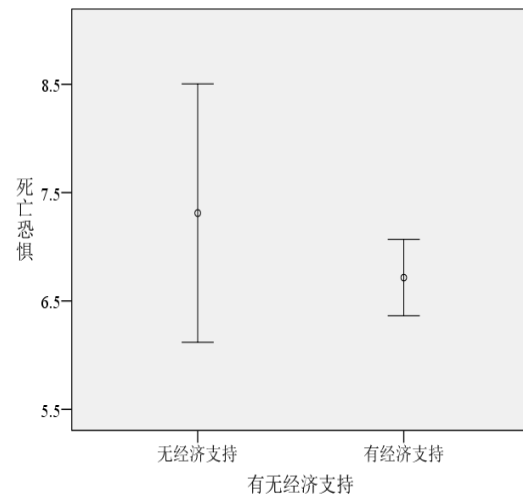


图 3-8-2 有无经济支持的老年人死亡恐惧差异

图 3-8 农村老年人死亡恐惧在家庭因素方面的差异：均值和 95% 置信区间

## 3. 社会因素

有宗教信仰的农村老年人死亡恐惧平均得分 7.12 分，高于无宗教信仰的农村老年人死亡恐惧平均得分 6.73 分（如图 3-9 所示），根据 t 检验结果（ $p=0.467$ ），有无宗教信仰在农村老年人的死亡恐惧上不存在显著差异。



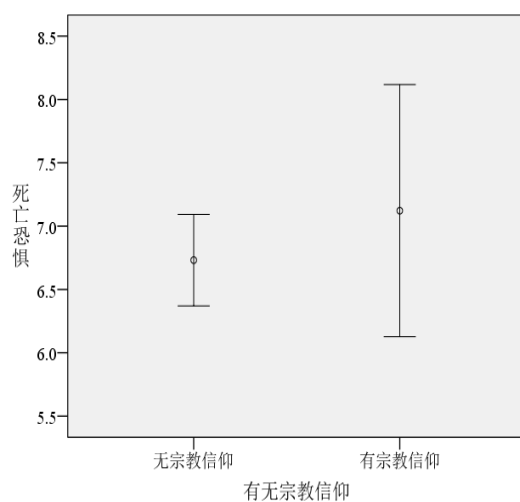


图 3-9-1 有无宗教信仰的老年人死亡恐惧差异

图 3-9 农村老年人死亡恐惧在社会因素方面的差异：均值和 95%置信区间

## 第四章 农村老年人死亡态度影响因素分析

### 一、农村老年人死亡态度的影响因素分析

表 4 是各因素影响农村老年人死亡态度的回归分析结果。模型 A1 是在不控制其他变量的情况下分析个体因素和农村老年人死亡态度之间的关系，回归分析结果显示，婚姻状况、利用设施生活能力以及抑郁对老年人的死亡态度具有显著影响。有配偶的农村老年人比没有配偶的死亡态度更消极，可能是因为配偶的老年人更加害怕失去爱人，同时自身的死亡可能会给配偶带来经济负担和精神上的痛苦。老年人利用设施生活能力越好，死亡负面情绪越强烈，原因可能是担心自己某天身体组织功能衰退，身体产生疾病却无法得到照护，担心生活不能自理给家庭造成麻烦，还可能担心医疗费用成为家庭的负担，因而更加恐惧死亡。抑郁程度越高，情绪愈加低落悲观，对待死亡的负面情绪越强烈。结合模型 A2、A3，结果支持假设 3。但是，年龄和教育程度对农村老年人的死亡态度无显著影响，假设 1、假设 2 不成立。

模型 A2 在加入家庭因素后，婚姻状况和抑郁仍对老年人的死亡态度仍具有显著影响，但利用设施生活能力对老年人死亡态度影响的显著性消失。家庭因素中现有子女数、经济支持、情感支持和代际矛盾对老年人的死亡态度产生显著影响。现有子女数越多，老年人面对死亡时的负面情绪越少，这一结果符合“多子多福”观点。相对于无经济支持的老年人来说，由于有经济支持的老年人在应对未来风险中有经济保障，因此，有经济支持的老年人死亡态度的负面情绪更少。在劳动力外流背景下，获得更多的情感支持的老年人更害怕死亡，农村老年人更害怕的是死后抛下所爱的人，害怕不能看到子女成家立业。代际矛盾水平越高，即老年人与子女的矛盾冲突越多，老年人可能担心去世前没有亲人照顾，因而死亡态度的负面情绪更强烈，在控制其他变量后，显著性仍存在，上述结果支持假设 4。

模型 A3 的结果显示，有宗教信仰的农村老年人比无宗教信仰的老年人具有更积极正面的死亡态度，这可能说明宗教信仰具有心理调适和精神寄托等功能，宗教信仰作为一种恐惧管理机制，可能为老年人提供精神支柱，即有宗教信仰的老年人通过信仰对生活具有坚定的信念，对死亡的消极情绪更少，该结果支持假设 5，支持恐惧管理理论。

表 4 农村老年人死亡态度影响因素的回归分析 (N=979)

变量 (参照组)	模型 A1	模型 A2	模型 A3
<b>个体因素</b>			
年龄: 75 岁及以上 (60 至 74 岁)	-0.056	-0.029	-0.026
性别: 女性 (男性)	0.021	0.035	0.049
婚姻状况: 有配偶 (无配偶)	0.099***	0.087*	0.083*
受教育程度: 上过学 (没上过学)	-0.005	0.003	0.002
职业: 非农业 (农业)	-0.022	-0.021	-0.025
收入: 有收入 (无收入)	-0.016	-0.024	-0.016
基本日常生活能力	0.007	-0.003	0.006
利用设施生活能力	0.101*	0.048	0.037
慢性病	-0.053	-0.052	-0.047
抑郁	0.314***	0.288***	0.284***
<b>家庭因素</b>			
居住安排: 与子女同住 (独居)		0.006	0.004
与孙子女同住		0.015	0.013
现有子女数		-0.132*	-0.139**
生活照料		-0.064	-0.064
经济支持: 有 (无)		-0.073*	-0.071*
情感支持		0.181***	0.182***
代际矛盾		0.142**	0.149**
<b>社会因素</b>			
宗教信仰: 有 (无)			-0.085**
R <sup>2</sup>	0.090	0.137	0.144
F 值	9.157***	8.591***	8.582***

注: \*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001。括号内为基准类别。系数均为标准化系数。

## 二、农村老年人死亡接受的影响因素分析

表 5 是农村老年人死亡接受影响因素的回归分析结果。模型 B1 分析了个体因素和农村老年人死亡接受的关系,结果显示,农村老年人的婚姻状况、慢性病及抑郁对其死亡接受有显著影响。有配偶的农村老年人死亡接受程度低于无配偶的老年人,有配偶的老年人在面对死亡时,害怕自己的离世给爱人带去精神上的痛苦,也可能害怕因为自己的去世加重家庭经济负担,因而对死亡的接受程度更低。患有慢性病种类越多以及抑郁程度越高的农村老年人越能够接受死亡。

模型 B2 在模型 B1 的基础上加入家庭因素，个体因素中慢性病仍对老年人的死亡接受具有显著影响，性别对老年人的死亡接受出现显著影响，女性老年人的死亡接受程度高于男性老年人的死亡接受程度，虽然与男性相比，女性更容易承认消极情绪（Schumaker et al., 1988），但是女性倾向于选择通过向别人倾诉等方式来排遣自己的消极情绪。而婚姻状况、抑郁对农村老年人死亡接受的显著影响消失。家庭因素中与孙子女同住对农村老年人的死亡接受产生显著影响，相对于独居的老年人来说，与孙子女同住的老人死亡接受水平更低。与孙子女同住意味着老年人需要付出时间、情感和体力劳动，照顾孙子女对老年人起到消极作用，使老年人产生孤独、焦虑担心等心理压力（Gerard et al., 2006），抑郁水平更高（Blustein et al., 2004），与孙子女同住的老年人对待死亡时正面情绪更少，死亡接受程度更低。

模型 B3 的回归结果显示农村老年人的慢性病、抑郁、与孙子女同住以及宗教信仰对老年人的死亡接受具有显著影响。患有慢性病种类越多及抑郁水平越高，老年人对死亡接受水平越高。慢性病及抑郁反映出农村老年人的身心健康状况，健康状况越差的老年人反而越能够接受死亡，患有慢性病和抑郁的老年人是更接近死亡的群体，因为死亡的必然性使他们更加坦然接受死亡，这可能是因为如果老年人患有抑郁，就会影响他们的生活质量，健康状况较差的老年人想通过死亡摆脱在日常生活中的痛苦，即所谓的“逃避导向的死亡接受”。但是老年人同时存在恐惧心理。此外，结果显示，社会因素中的宗教信仰对农村老年人的死亡接受具有显著的正向影响，有宗教信仰的老年人死亡接受程度更高，宗教信仰提供了超越死亡的信念，人们以某些象征性的永生来应对死亡，从而起到缓解死亡恐惧的作用，使个体的死亡接受程度更高（Lee, 2011）。

表 5 农村老年人死亡接受影响因素的回归分析（N=979）

	模型 B1	模型 B2	模型 B3
<b>个体因素</b>			
年龄：75 岁及以上（60 至 74 岁）	0.066	0.061	0.051
性别：女性（男性）	0.066	0.075*	0.034
婚姻状况：有配偶（无配偶）	-0.079*	-0.076	-0.063
受教育程度：上过学（没上过学）	0.033	0.034	0.037
职业：非农业（农业）	-0.011	-0.013	-0.001
收入：有收入（无收入）	0.071	0.075	0.049
基本日常生活能力	0.023	0.016	-0.013

	模型 B1	模型 B2	模型 B3
利用设施生活能力	-0.052	-0.049	-0.017
慢性病	0.101**	0.100**	0.087**
抑郁	0.084*	0.065	0.077*
<b>家庭因素</b>			
居住安排：与子女同住（独居）		0.002	0.007
与孙子女同住		-0.071*	-0.064*
现有子女数		-0.091	-0.069
生活照料		0.010	0.010
经济支持：有（无）		-0.004	-0.010
情感支持		0.013	0.008
代际矛盾		0.094	0.075
<b>社会因素</b>			
宗教信仰：有（无）			0.251***
R <sup>2</sup>	0.047	0.038	0.115
F 值	4.607***	3.180***	6.630***

注：\* $p < 0.05$ ；\*\* $p < 0.01$ ；\*\*\* $p < 0.001$ 。括号内为基准类别。系数均为标准化系数。

### 三、农村老年人死亡恐惧的影响因素分析

表 6 显示了农村老年人死亡恐惧的影响因素分析结果。模型 C1 回归分析结果显示，抑郁对农村老年人的死亡恐惧有显著影响，抑郁程度越高的农村老年人死亡恐惧程度越高，抑郁能够反映老年人的心理健康状态，患有抑郁的老年人是更接近死亡的群体，他们对死亡存在恐惧心理可能是因为农村老年人对苦难的恐惧、对角色丧失的恐惧和对孤单的恐惧（韩兆彩等，2017）。

模型 C2 个体因素中抑郁仍对老年人的死亡恐惧具有显著影响，家庭因素中现有子女数、经济支持、情感支持、代际矛盾对农村老年人的死亡恐惧具有显著影响。结果显示，现有子女数越多，老年人的死亡恐惧程度越低。有经济支持的老年人比无经济支持的老年人具有更低程度的死亡恐惧。获得情感支持越多的老年人死亡恐惧程度更高。代际矛盾水平越高的老年人死亡恐惧程度越高。

模型 C3 结果显示，在加入社会因素后，发现宗教信仰对农村老年人死亡恐惧无显著影响。抑郁、现有子女数、经济支持、情感支持、代际矛盾对老年人的死亡恐惧仍具有显著影响。

表 6 农村老年人死亡恐惧影响因素的回归分析 (N=979)

	模型 C1	模型 C2	模型 C3
<b>个体因素</b>			
年龄: 75 岁及以上 (60 至 74 岁)	-0.031	-0.005	-0.006
性别: 女性 (男性)	0.047	0.065	0.063
婚姻状况: 有配偶 (无配偶)	0.068	0.058	0.059
受教育程度: 上过学 (没上过学)	0.007	0.017	0.017
职业: 非农业 (农业)	-0.027	-0.026	-0.025
收入: 有收入 (无收入)	0.012	0.005	0.004
基本日常生活能力	0.016	0.003	0.001
利用设施生活能力	0.081	0.029	0.031
慢性病	-0.013	-0.012	-0.013
抑郁	0.351***	0.317***	0.318***
<b>家庭因素</b>			
居住安排: 与子女同住 (独居)		0.007	0.007
与孙子女同住		-0.013	-0.013
现有子女数		-0.170***	-0.168***
生活照料		-0.061	-0.061
经济支持: 有 (无)		-0.076*	-0.076*
情感支持		0.188***	0.188***
代际矛盾		0.181***	0.180***
<b>社会因素</b>			
宗教信仰: 有 (无)			0.013
R <sup>2</sup>	0.109	0.165	0.165
F 值	11.349***	10.679***	10.087***

注: \*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001。括号内为基准类别。系数均为标准化系数。

#### 四、农村老年人死亡态度、死亡接受及死亡恐惧影响因素的比较分析

比较各影响因素对农村老年人死亡态度、死亡接受及死亡恐惧的回归结果,即比较模型 A3、模型 B3、模型 C3,可以发现,个体因素中婚姻状况与农村老年人的死亡态度具有显著的正向影响,有配偶的老年人面对死亡时因为害怕失去爱人而产生更强烈的负面情绪。慢性病对农村老年人的死亡接受具有显著的影响,老年人的生活质量可能受慢性病的影响,希望通过死亡逃离慢性病的折磨与痛苦,从而对死亡的接受程度更高。抑郁对农村老年人死亡态度、死亡接受及死亡恐惧都有显著影响。抑郁程

度越高，即心理福利状况越差，情绪愈加低落悲观，对待死亡的负面情绪越强烈，但同时抑郁程度越高的老年人死亡接受程度更高，其原因可能是慢性病和抑郁可能会对老年人的生活生命质量造成严重影响，导致老年人产生“逃避导向的死亡接受”。

家庭因素中现有子女数、经济支持、情感支持、代际矛盾等因素在对农村老年人的死亡态度和死亡恐惧具有显著影响。现有子女数越多，农村老年人对待死亡的负面情绪越少，越不恐惧死亡，符合“多子多福”传统生育观念。有经济支持的农村老年人因为获得生活的物质保障，从而显著减少了老年人面对死亡时的消极情绪。获得情感支持越多，老年人面对死亡的负面情绪越强烈，这可能是老人害怕死后失去关心和所爱的人，害怕自己死后亲人伤心难过。获得代际支持能够给人较高的安全感，而缺乏代际支持的老年人死亡恐惧程度较高。代际矛盾水平越高，与子女冲突越多的老年人死亡恐惧程度越高。上述发现说明随着社会经济发展，家庭代际关系弱化，老年人在家庭中的地位相对下降，代际关系不协调而引发的矛盾冲突可能使老年人丧失自尊心、自信心，对死亡的恐惧心理也更加强烈。

社会因素中宗教信仰对老年人的死亡态度和死亡接受具有显著影响。相对于无宗教信仰的人来说，有宗教信仰的老年人死亡态度的负面情绪更少，同时有宗教信仰的老年人对死亡接受程度更高。这可能是因为宗教信仰予人心灵安慰和精神支持，使人感到超越死亡。此外，农村生产方式和劳动力外流等变化使人际关系淡薄，而宗教因其本身有一定组织性，为老年人提供交流平台和社会支持，在一定程度上对老年人的生活方式、生命意义都具有积极影响（Dull & Skokan, 1995）。

死亡态度具有复杂性，值得指出的是，死亡接受和死亡恐惧二者从字面意思来说看似相反，实则并不对立，并且两种态度可以同时存在（Holcomb et al., 1993）。很多学者表示，多数老年人不害怕死亡（周嘉琪等，2017），对死亡有较高的接受度（Hallberg, 2004），但老年人更关注疾病带来的痛苦和压力，他们表示害怕痛苦的死去，他们恐惧的不是死亡本身，而是恐惧痛苦的濒死过程（周嘉琪等，2017）以及死亡后果（Lester, 1988）。

## 第五章 结论与思考

### 一、研究结论

研究利用西安交通大学人口与发展研究所 2012 年在安徽巢湖农村地区进行的“安徽省老年人生活福利状况”调查所获得的数据,结合文献研究,从个体因素、家庭因素及社会因素角度出发,分析比较农村老年人的死亡态度、死亡接受、死亡恐惧及其影响因素。研究发现,农村老年人在面对死亡时,既能接受死亡,把死亡视为生命中的自然过程,但同时又存在死亡恐惧,这可能与中国“趋生避死”传统文化的影响有关。本章对研究的主要结论及成果汇总如下:

#### (一) 不同特征农村老年人在死亡态度、死亡接受及死亡恐惧上的差异

在对不同特征的农村老年人死亡态度、死亡接受及死亡恐惧的描述性分析中发现,农村老年人的死亡态度在其年龄、婚姻状况及宗教信仰方面存在显著差异,在其性别、受教育程度、职业、收入、居住安排、经济支持方面均无显著差异。死亡接受在年龄、性别、婚姻状况、居住安排、宗教信仰方面存在显著差异,而不同特征的老年人在死亡恐惧上没有显著差异。

##### 1. 年龄差异

不同年龄组的农村老年人在死亡态度及死亡接受上存在差异,年龄较大的农村老年人更容易接受死亡。与 60 至 74 岁的老年人相比,75 岁及以上的老年人死亡态度的负面情绪更少,更加能够接受死亡。年龄较大的老年人人生经历更加丰富,对生命意义有更深刻的理解,因而面对死亡时更加坦然。相对来说,60 至 74 岁的老年人,各项机能逐步减退、社会角色开始转变,这些变化引起不适而对其心理产生影响,容易使他们陷入对死亡的焦虑和恐惧中。

##### 2. 性别差异

农村老年人的死亡接受在性别方面存在显著差异,女性老年人比男性老年人的死亡接受程度更高。这可能与女性的性格有关,虽然女性的情绪体验比较强烈,相对男性来说可能更加敏感脆弱,但她们更愿意表达自己对于死亡的感受,通过情感宣泄排遣死亡的消极情绪,她们将死亡视为生命的自然组成部分,从而更加容易接受死亡。



### 3. 婚姻状况差异

不同婚姻状况的农村老年人在死亡态度及死亡接受上存在差异,有配偶的农村老年人比无配偶的更害怕死亡。随着生活水平的逐步提高及寿命的延长,有配偶的老年人害怕失去伴侣而不愿意面对死亡,害怕失去生活中的美好,害怕因为自己的死亡配偶感到伤心和孤独,而无配偶的老年人孑然一身,无需承担照顾配偶这种家庭责任,也无需担心失去配偶。

### 4. 居住安排差异

从居住安排来看,独居的农村老年人正面情绪更强烈,而与孙子女同住的农村老年人比独居的老年人在死亡态度上具有更消极的情绪,与孙子女同住的农村老年人对死亡接受程度更低可能是因为他们害怕无法看到孙子女成家立业,也可能是因为需要照顾孙子女而感到生活压力沉重,从而对其死亡接受造成负面影响。

### 5. 宗教信仰差异

农村老年人有无宗教信仰在死亡态度及死亡接受上存在显著差异。与无宗教信仰的老年人相比,有宗教信仰的老年人具有更加积极的死亡态度。宗教信仰引导老年人思考死亡及其相关问题,在老年人面对死亡时提供精神慰藉,并且宗教信仰对死亡的消极情绪具有一定的防御作用,减少老年人的负面情绪,使老年人能够积极面对死亡。

## (二) 影响农村老年人死亡态度、死亡接受及死亡恐惧的主要因素

个体因素、家庭因素、社会因素对农村老年人死亡态度、死亡接受和死亡恐惧影响的回归结果表明,农村老年人的身心健康状况显著影响其死亡态度、死亡接受和死亡恐惧。个体因素方面,婚姻状况与农村老年人的死亡态度呈正相关关系,慢性病对死亡接受具有显著的正向影响,抑郁对死亡态度、死亡接受和死亡恐惧均具有显著的正向影响;家庭因素中现有子女数、经济支持、情感支持、代际矛盾对农村老年人的死亡态度和死亡恐惧存在显著影响,居住安排对农村老年人的死亡接受具有显著影响;宗教信仰是农村老年人死亡态度和死亡接受的重要影响因素,有宗教信仰的农村老年人死亡态度的负面情绪更少,死亡接受程度更高。

#### 1. 婚姻状况的影响

分析结果表明,婚姻状况对农村老年人的死亡态度具有显著的正向影响。相对于无配偶的农村老年人来说,有配偶的老年人在死亡态度上负面情绪更加强烈。有配偶

的老年人因为自己离世后抛弃所爱的人而感到难过，也可能是对配偶的担心，害怕会因为自己离世后配偶感到孤独。

### 2. 身心健康状况的影响

研究的回归结果显示，老年人的身心健康状况显著影响其死亡态度、死亡接受和死亡恐惧，个体因素中慢性病对老年人的死亡接受具有显著影响。农村老年人的死亡态度、死亡接受及死亡恐惧具有显著影响，且均呈正相关。慢性病对老年人的生理折磨，使老年人对死亡存在消极情绪。而抑郁的老年人在看待死亡上正向态度与负向态度并存，抑郁程度越高的老年人对待死亡的负面情绪越强烈，但同时他们的死亡接受程度更高，慢性病和抑郁可能给老年人的生活带来困扰并使其生活质量下降，他们恐惧死亡，但是也想通过死亡“解脱”身心的痛苦。除此之外，身心健康较差的农村老年人可能会对死亡有更多的思考，促使其接受死亡。

### 3. 现有子女数的影响

回归分析结果显示，现有子女数越多的对农村老年人的死亡态度及死亡恐惧具有显著负向影响。农村老年人的现有子女数越多，其对待死亡的负面情绪越少。老年人与其子女之间的亲情可以满足老年人的感情需求，可能会提高老年人的心理健康（耿德伟，2013），从而使老年人具有积极正面的死亡态度。此外，现有子女数越多，承担家庭风险的能力越大，比如在老年人生病时，子女可能为其提供更多的经济支持和生活照料，从而使老年人在看待死亡问题上更加坦然。

### 4. 代际支持与代际矛盾的影响

结果显示，代际支持中经济支持和情感支持以及代际矛盾对老年人的死亡态度、死亡恐惧具有显著影响。有经济支持的老年人面对死亡时的负面情绪更少，经济支持增强了老年人应对生活中各种风险的能力，因而他们更不害怕死亡。而获得情感支持越多的老年人越恐惧死亡，可能是因为他们更害怕失去亲人。代际矛盾水平越高的老年人意味着和子女的冲突更大，老年人死亡态度的负面情绪更多，可能是担心在自己的濒死过程中而无法得到相应的照料。

### 5. 宗教信仰的影响

宗教信仰是农村老年人死亡态度和死亡接受的重要影响因素，研究结果显示，有宗教信仰的农村老年人死亡态度的负面情绪更少，死亡接受程度更高。宗教信仰是社会发展的特殊产物，对个体价值观的形成具有特殊的影响，因而有宗教信仰的老年人

可以通过宗教信仰来改善个体认知功能,并且根据恐惧管理理论,老年人在面对死亡时,宗教信仰作为一种世界观为其提供有效的应对机制,从而缓解其焦虑、恐惧、不安等负面情绪,促使老年人自然接受死亡。老年人还可以通过宗教组织获得社会支持,满足自身精神需求,对其心理和精神具有调节作用。

## 二、启示与反思

基于以上结论,得出如下启示:第一,关注老年人身心健康。身心健康因素往往能影响老年人对死亡问题和生命价值的思考,老年人良好的健康状况意味着其具有更强大的生存发展力量。随着年龄增加,老年人生理机能下降、角色丧失,从而导致社会交往和社会角色的变化,由此产生一种失落感、自卑感与恐惧感。一方面,子女应给与老年人更多关心与陪伴,给与老年人更多理解与爱护,让老年人在晚年享受家庭的温暖与呵护。另一方面,社区也应该给老年人提供更多关怀。组织老年人的文娱活动和体育锻炼,为老年人提供交流分享的平台,鼓励老年人积极参与集体活动。还可以为老年人提供心理健康服务的活动,指导老年人进行自我心理适应调节,帮助老年人保持心理健康。考虑在老年人中开展生命教育课程,帮助老年人正确认识生死,理性对待死亡,提高生命质量。十九大强调“三农”问题是关系国计民生的根本问题,在农业现代化和农村城镇化的进程中,在人口老龄化背景下,我们更不能忽略农村老年人的身心健康问题。政府需要进一步针对农村老年人的需求特点,补充和完善医疗福利制度以保障老年人的基本医疗需要;

第二,努力满足老年人精神需求。宗教信仰在一定程度上反映了农村老年人的精神需求,积极引导宗教与社会主义社会相适应,积极引导农村老年人的宗教信仰,引导人们深刻理解我国宗教的社会作用,最大限度发挥宗教的积极作用,最大限度抑制宗教的消极作用,坚持宗教中国化方向。把宗教信仰纳入农村精神文明建设中,要用社会主义核心价值观来引领和教育宗教界人士和信教群众,团结引导宗教界和广大信教群众,构建积极和谐的宗教关系。弘扬中华民族优良传统,重视发挥中国传统的儒、道、墨家文化中生命观的积极作用,增进社会和谐。同时应加强农村公共文化服务建设,重视建设与发展老年社会组织,为老人提供沟通互动的渠道,倡导积极向上的休闲文化活动;

第三,鼓励老年人追求幸福。研究表明,老年人害怕孤独、恐惧失去。老年人一

且失去了伴侣，产生孤单并感到恐惧。即使子女很孝顺，但子女不能时刻陪伴。这些失去了伴侣的老年人应该积极寻求自己的幸福。然而现实生活中能真正勇敢地去选择幸福的老年人并不多，一部分老年人觉得如果再婚会遭到耻笑，也有一部分老年人找到了自己合适的再婚伴侣，但是可能会因为某些原因遭到家人的反对。我们应该鼓励老年人寻找幸福，降低他们对孤独的恐惧以及对失去的恐惧；

第四，重视生命教育。生命是人生最宝贵的东西，生命具有不可逆性、不可替代性及基础性，所有的人类活动及社会发展都基于个体生命的存在。生命教育作为健康教育的新课题，是探究死亡、濒死与生命关系历程（张淑美，2000），其目的在于帮助人们正确面对自我和他人的死亡与濒死，理解生死是人类自然生命历程的必然组成部分，个体通过生命教育了解死亡及相关的科学知识，从而树立科学、合理、健康、科学的生死观，同时生命教育可以帮助人们消除对死亡的恐惧、焦虑等负面情绪，教育个体坦然面对死亡。由于中国内地缺乏生命教育，有些人在生活中遇到困难可能就选择自暴自弃，甚至选择轻生。受中国传统文化影响，国人总觉得死亡不吉利，常常避之不谈。可能是因为内心恐惧死亡，不谈论死亡是最好的心理防御。但死亡是生命的必然过程，我们应该客观全面地了解死亡、认知死亡。我们应该借鉴海内外生命教育的实践经验，开展生命教育课程，并且加以重视。生命教育能够引导人们重新审视价值观、人生目标、人际关系及自身与社会的关系等（Glass & Trent, 1982），我们应当结合意义管理理论，引导个体正确认识人的生命价值，理解和领悟生活的真正意义。使个体在面对死亡和与死亡相关的挫折、打击、损失等后果是能够有所准备，正确处理人生道路上遇到的挫折，从而更加珍爱生命，热爱生活。生命教育已然成为生命质量的重要保证之一，但生命教育在我国尚未得到发展与重视，农村地区更是如此，缺乏相关的资源。我国应重视并加强生命教育，多渠道、多方式地开展生命教育活动，促使人们理解生命意义，享受生命过程，实现人生价值。

### 三、研究不足

首先，国内关于死亡态度的研究尚在起步阶段，尤其是量化研究。本文的参考文献多来源于国外和港台地区，而“死亡”是一个非常具有文化色彩的课题。因此，如何构建适用于本土化的死亡态度理论有待于进一步研究；其次，社会环境极其复杂，因此影响因素也具有复杂性。中国幅员辽阔、文化多样，而本研究的研究对象为安徽

巢湖地区农村老年人，在研究死亡态度的影响因素方面有待深入研究，如在宗教因素这一变量上，可以考察具体的宗教信仰类别（如佛教、道教、伊斯兰教、天主教、基督教、民间信仰等）对死亡态度的影响作用，因此本文研究比较有限。作为死亡态度的补充，希望为今后的相关研究提供一定的借鉴意义。

## 参考文献

- [1] 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]. 天津医科大学, 2012.
- [2] 蔡明昌. 老人对死亡及死亡教育态度之研究, 高雄师范大学成人继续教育研究所, 台湾学术文献数据库, 1995.
- [3] 陈四光, 金艳, 郭斯萍. 西方死亡态度研究综述[J]. 国外社会科学, 2006 (1) : 65-68.
- [4] 董佩芳, 沈晓如, 金莉莉, 陈琴蓝, 杨燕, 吴美蓉. 216例老年住院患者死亡态度的调查分析[J]. 中国护理杂志, 2008, 43 (1) : 84-86.
- [5] 高淑芬, 酒小蕙, 赵明玲, 洪丽玲, 李慧兰. 老人死亡态度之先驱性研究[J]. 长庚护理, 1997 (3) : 19-22.
- [6] 耿德伟. 多子多福?——子女数量对父母健康的影响[J]. 南方人口, 2013, 28 (3) : 8-16.
- [7] 韩兆彩, 李树茁, 左冬梅. 农村老年人死亡焦虑的测量——基于 DAQ 量表的验证与分析[J]. 人口学刊, 2017, 39 (4) : 82-92.
- [8] 刘丹萍, 李宁秀, 刘朝杰, 裴丽昆. 城市社区中老年人口死亡态度影响因素研究[J]. 西北人口, 2012 (2) : 41-44.
- [9] 宋璐, 李亮, 李树茁. 子女迁移对农村老年人心理福利的影响——基于安徽省的纵贯调查[J]. 中国人口科学, 2015 (2) : 115-125.
- [10] 徐晟, 吴捷, 周雪梅. 老年人死亡态度、社会支持和抑郁的关系[C]. 全国心理学学术会议, 2013.
- [11] 钟芬芳, 蔡芸芳. “怕死”——谈健康老人对死亡的焦虑[J]. 长庚科技学刊, 2009 (11) : 123-132.
- [12] 钟小勤, 李晓霞. 死亡教育对住院肿瘤患者生死观及生存质量的影响[J]. 护理学杂志, 2009, 24 (5) : 28-30.
- [13] 张淑美. 论生死教育实施的需要性与可行性[J]. 教育学刊 (台湾), 2000 (16) : 281-304.

- [14] 张向葵, 郭娟, 田录梅. 自尊能缓冲死亡焦虑吗? ——自尊对死亡提醒条件下大学生死亡焦虑的影响[J]. 心理科学, 2005, 28 (3) : 602-605.
- [15] 张晓盼, 张建国, 陈菲. 高校护理专业学生的死亡态度调查和分析[J]. 护理与康复, 2009, 8 (11) : 913-915.
- [16] 周嘉琪, 朱明霞, 伍慧儿. 澳门长者对死亡焦虑的现状调查[J]. 国医学伦理学, 2017, 30 (9) : 1125-1129.
- [17] Azaiza, F. Ron, P. Shoham, M. & Gigini, I. Death and Dying Anxiety Among Elderly Arab Muslims in Israel[J]. *Death Studies*, 2010, (4): 351-364.
- [18] Bath, D.M. Separation from Loved Ones in the Fear of Death[J]. *Death Studies*, 2010, 34 (5): 404-425.
- [19] Besser, A. & Priel, B. Attachment, Depression, and Fear of Death in Older Adults: The Roles of Neediness and Perceived Availability of Social Support[J]. *Personality & Individual Differences*, 2008, 44 (8): 1711-1725.
- [20] Blustein, J. Chan, S. & Guanais, F.C. Elevated Depressive Symptoms Among Caregiving Grandparents. *Health Services Research*, 2004, 39 (6): 1671-1690.
- [21] Bruyneel, S. The Role of Religion in Death Attitudes: Distinguishing Between Religious Belief and Style of Processing Religious Contents[J]. *Death Studies*, 2008, 33 (1): 73-92.
- [22] Chan, L.C. & Yap, C.C. Age, Gender, and Religiosity as Related to Death Anxiety[J]. *Sunway Academic Journal*, 2009, (6): 1-16.
- [23] Cicirelli, V.G. Personality and Demographic Factors in Older Adults' Fear of Death[J]. *The Gerontologist*, 1999, 39 (5): 569-579.
- [24] Cole, M.A. Sex and Marital Status Differences in Death Anxiety[J]. *Omega--Journal of Death and Dying*, 1978, 9 (2): 1.
- [25] Collett, L.J. & Lester, D. The Fear of Death and the Fear of Dying[J]. *Journal of Psychology*, 1969, 72 (2): 179-181.
- [26] Conte, H.R. Weiner, M.B. & Plutchik, R. Measuring Death Anxiety: Conceptual, Psychometric, and Factor-Analytic Aspects[J]. *Journal of Personality & Social Psychology*, 1982, 43(4): 775-785.
- [27] Dattel, A.R. & Neimeyer, R.A. Sex Differences in Death Anxiety: Testing the Emotional Expressiveness Hypothesis[J]. *Death Studies*, 1971, 14(1):1-11.
- [28] Depaola, S.J. Griffin, M. Young, J.R. & Neimeyer, R.A. Death Anxiety and Attitudes

- Toward The Elderly Among Older Adults: The Role of Gender and Ethnicity[J]. *Death Studies*, 2003, (4): 335-354.
- [29] Devins, G.M. Death Anxiety and Voluntary Passive Euthanasia: Influences of Proximity to Death and Experiences with Death in Important Other Persons[J]. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1979, 47(2):301.
- [30] Dickstein, L.S. Death Concern: Measurement and Correlates[J]. *Psychological Reports*, 1972, 30 (2): 563.
- [31] Downey, A.M. Relationship of Religiosity to Death Anxiety of Middle-aged Males[J]. *Psychological Reports*, 1984, 54 (3): 811-22.
- [32] Dull, V.T. & Skokan, L.A. Cognitive Model of Religion's Influence on Health[J]. *Journal of Social Issues*, 2010, (2): 49-64.
- [33] Dumont, R. & Foss, D. The American View of Death: Acceptance or Denial?[M]. Cambridge, MA: Schenkman Publishing, 1972.
- [34] Florian, V. & Kravetz, S. Fear of Personal Death: Attribution, Structure, and Relation to Religious Belief[J]. *Journal of Personality & Social Psychology*, 1983, 44 (3): 600-607.
- [35] Fortner, B.V. & Neimeyer, R.A. Death Anxiety in Older Adults: A Quantitative Review[J]. *Death Studies*, 1999, (5): 387-412.
- [36] Fry, P.S. Perceived Self-Efficacy Domains as Predictors of Fear of the Unknown and Fear of Dying Among Older Adults[J]. *Psychology & Aging*, 2003, 18 (3): 474-486.
- [37] Gerard, J.M. Landry-Meyer, L. Roe, J.G. Grandparents Raising Grandchildren: The Role of Social Support in Coping With Caregiving Challenges[J]. *International Journal of Aging & Human Development*, 2006, 62 (4): 359.
- [38] Gesser, G. Wong, P.T.P. & Reker, G.T. Death Attitude Profile-Revised[J]. *Omega--Journal of Death and Dying*, 1987, 18 (2): 113-128.
- [39] Glass, J. & Trent. Death Education:An Adult Concern[J]. *Life Learning*, 1982, 5: 24-25.
- [40] Hallberg, I.R. Death and Dying from Old People's Point of View: A Literature Review[J]. *Aging Clinical and Experimental Research*, 2004, 16 (2): 87-103.
- [41] Harrawood, L.K. White, L.J. & Benshoff, J.J. Death Anxiety in a National Sample of United States Funeral Directors and Its Relationship With Death Exposure, Age, and Sex[J]. *Omega, Journal of Death and Dying*, 2007, 58 (2): 129-146.



- [42] Harrawood, L.K. Doughty, E.A. & Wilde, B. Death Education and Attitudes of Counselors-in-Training Toward Death: An Exploratory Study[J]. *Counseling & Values*, 2011, 56 (1-2): 83-95.
- [43] Hoelter, J.W. Multidimensional Treatment of Fear of Death[J]. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1979, 47 (5): 996-999.
- [44] Hong M, Hong S, Adamek M E, et al. Death Attitudes Among Middle-Aged Koreans[J]. *The International Journal of Aging & Human Development*, 2017, 86 (25): 1-18.
- [45] Holcomb, Laura E. Neimeyer, Robert A. & Moore, Marlin K. Personal Meanings of Death: A Content Analysis of Free-response Narratives[J]. *Death Studies*, 1993, 17 (4): 299-318.
- [46] Hossain, M.S. & Gilbert, P. Concepts of Death: A Key to Our Adjustment[J]. *Illness Crisis & Loss*, 2010, 18(1):19-36.
- [47] Hui, VK-Y. & Fung, H.H. Mortality Anxiety as a Function of Intrinsic Religiosity and Perceived Purpose in Life[J]. *Death Studies*, 2008, (1): 30-50.
- [48] Iranmanesh, S. Dargahi, H. & Abbaszadeh, A. Attitudes of Iranian Nurses Toward Caring For Dying Patients[J]. *Palliative & Supportive Care*, 2008, 6 (4): 363-369.
- [49] Kim, E.H. & Lee, E. Effects of a Death Education Program on Life satisfaction and Attitude Toward Death in College Students[J]. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2009, 39 (1): 1-9.
- [50] Klug, L. & Boss, M. Factorial Structure of the Death Concern Scale.[J]. *Psychological Reports*, 1976, 38 (1): 106.
- [51] Klug, L. & Sinha, A. Death Acceptance: A Two-Component Formulation and Scale[J]. *Omega--Journal of Death and Dying*, 1988, 18 (3): 229-235.
- [52] Kublerross, E. On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families[M]. Routledge, 1969.
- [53] Kubler-Ross, E. Death: The Final Stage of Growth[M]. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1975.
- [54] Lee, K.H. The Role of Spiritual Experience, Forgiveness, and Religious Support on the General Well-Being of Older Adults[J]. *Journal of Religion Spirituality & Aging*, 2011, 23 (3): 206-223.
- [55] Lester, D. Sex Differences in Fear of the Consequences of Death[J]. *Perceptual &*

- Motor Skills*, 1988, 66 (2): 550.
- [55] Lester, D. & Abdel-Khalek, A. Erratum: The Collett-Lester Fear of Death Scale: A correction (Death Studies)[J]. *Death Studies*, 2003, 27 (1): 81-85.
- [56] Leviton, D. & Fretz, B. Effects of Death Education on Fear of Death and Attitudes towards Death and Life.[J]. *Omega--Journal of Death and Dying*, 1978, 9 (3): 267-277.
- [57] Lockhart, L.K. Bookwala, J. Fagerlin, A. Coppla, K.M. Ditto, P.H. Danks, J.H. & Smucker, W.D. Older Adults' Attitudes Toward Death: Links to Perceptions of Health and Concerns About End-of-life Issues[J]. *Omega*, 2001, 43 (4): 331-347.
- [58] Madnawat, A.V. & Kachhawa, P.S. Age, Gender, and Living Circumstances: Discriminating Older Adults on Death Anxiety[J]. *Death Studies*, 2007, 31 (8):763-769.
- [59] McMordie, W.R. & Kumar, A. Cross-cultural Research on the Templer/McMordie Death Anxiety Scale[J]. *Psychological Reports*, 1984, 54 (3): 959-963.
- [60] Missler, M. Stroebe, M. Geurtsen, L. Mastenbroek, M. Chmoun, S. & Houwen, K. Exploring Death Anxiety Among Elderly People: A Literature Review and Empirical Investigation[J]. *Omega*, 2011, (4): 357-379.
- [61] Moreno, R. Solana, P.E. Rico, M.A. & Lozano, L.M. Death Anxiety in Institutionalized and Non-institutionalized Elderly People in Spain[J]. *Omega*, 2008, (1): 61-76.
- [62] Neimeyer, R.A. & Moore, M.K. Validity and Reliability of The Multidimensional Fear of Death Scale[A]. Neimeyer, R.A. *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and Application*[C]. Washington, DC: Taylor & Francis, 1994, 121-148.
- [63] Schumaker, J.F. Barraclough, R.A. & Vagg, L.M. Death Anxiety in Malaysian and Australian University Students[J]. *The Journal of Social Psychology*, 1988, 128 (1): 41-47.
- [64] Schumaker, J.F. Warren, W.G. & Gary Groth-Marnat. Death Anxiety in Japan and Australia[J]. *The Journal of Social Psychology*, 1991, 131 (4): 511-518.
- [65] Sridevi, G. Depression and Suicidal Ideation Among Institutionalized and Non-Institutionalized Elders[J]. *International Multidisciplinary E-Journal*, 2014, (4): 213-224.

- [66] Sridevi, G. & Swathi, P. Death Anxiety, Death Depression, Geriatric Depression and Suicidal Ideation Among Institutionalized and Non-Institutionalized Elders[J]. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 2014, (4): 7.
- [67] Thorson, J.A. & Powell, F.C. Elements of Death Anxiety and Meanings of Death[J]. *Journal of Clinical Psychology*, 1998, 44 (5): 691-701.
- [68] Twaddle, A.C. Dumont, R.G. & Foss, D.C. The American View of Death: Acceptance or Denial[J]. *Contemporary Sociology*, 1974, 3 (5): 419.
- [69] Westman, A.S. & Canter, F.M. Fear of Death and the Concept of Extended Self[J]. *Psychological Reports*, 1985, 56 (2): 419.
- [70] Wink, P. & Scott, J. Does Religiousness Buffer Against the Fear of Death and Dying in Late Adulthood? Findings from a Longitudinal Study[J]. *The Journal of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 2005, 60 (4): 207-214.
- [71] Wittkowski, J. Relationships Between Religiosity and Attitudes Towards Death and Dying in a Middle-aged Sample[J]. *Personality & Individual Differences*, 1988, (2): 307-312.
- [72] Wittkowski J. The Construction of The Multidimensional Orientation Toward Dying and Death Inventory (MODDI-F)[J]. *Death Studies*, 2001, 25 (6): 479-495.
- [73] Wong, P.T.P. Recker, G.T. & Gesser, G. Death Attitude Profile-revised: A Multidimensional Measure of Attitude Toward Death[A]. Neimeyer, R.A. *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*[C]. Philadelphia, US: Taylor & Francis, 1994: 121-148.
- [74] Wong, P.T.P. Meaning of Life and Meaning of Death in Successful Aging[J]. 2000.
- [75] Wu, A. Tang, C.S. & Kwok, T.C. Death Anxiety among Chinese Elderly People in Hong Kong[J]. *Journal of Aging and Health*, 2002, (1): 42-56.

## 附录

## 安徽省农村老年人福利状况调查表

被访老人编码 

## 第一部分：被访者的个人状况

编码：

101 性别：	1.男 2.女	<input type="checkbox"/>
102 您的出生年月：	阳历： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月	
103 您的属相是：	01.鼠 02.牛 03.虎 04.兔 05.龙 06.蛇 07.马 08.羊 09.猴 10.鸡 11.狗 12.猪	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
104 您现在的婚姻状况是：	1.已婚且夫妻俩住在一起（ <u>跳问106</u> ） 2.已婚但未和配偶住在一起（ <u>跳问106</u> ） 3.丧偶 4.离婚（ <u>跳问106</u> ） 5.从未结过婚（ <u>跳问106</u> ）	<input type="checkbox"/>
104.1 您老伴去世是在什么时候？	阳历： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月	
106 您现在自己住还是和其他人住在一起？	1.自己一个人住（ <u>跳问201.1</u> ） 2.与其他人一起住	<input type="checkbox"/>
107 除去您自己，您家里有几口人？	家里 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 口人	
108 下面有哪些人现在跟您住在一起？ (请在对应方格内填人数)	1.配偶 2.母亲 3.父亲 4.岳母 5.岳父 6.兄弟 7.姐妹 8.其他亲属 9.其他无亲属关系的人 10.小于16岁的子女(如果有，有几个?) 11.16岁及以上的子女(如果有，有几个?) 12.儿媳(如果有，有几个?) 13.女婿(如果有，有几个?) 14a.16岁以下的孙子女(如果有,有几个?) 14b.16岁及以上的孙子女(如果有，有几个?)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14a <input type="checkbox"/> 14b <input type="checkbox"/>

第二部分：社会和经济状况		编码：
201.1 您现在住的房子是：	1.自己的      2.和别人共同拥有的 3.租赁别人的 4.借住别人的（不交租金）	<input type="checkbox"/>
202 您现在还工作吗？	1.是的,完全工作(和以前一样) <b>跳问204</b> 2.是的,部分工作(比以前干活少了) <b>跳问204</b> 3.不，没有工作。	<input type="checkbox"/>
203 您现在不再工作了,那么您：	1.已经退休了 2.从未工作过（如家庭主妇） <b>跳问205</b> 3.因为生病或年迈不能工作了 4.其它原因(请注明_____)	<input type="checkbox"/>
204 如果您现在或曾经工作过,那您最后从事的 <b>主要</b> 职业是： (如果不止一项工作,则以收入最多者为准)	01.专业技术      02.行政管理 03.商业或服务业 04.农业、养殖业、渔业 05.工人            06.业主或企业家 07. 军人            08. 其它（请注明_____）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
205 (仅询问已婚或曾经结婚者) 您的配偶 <b>最后</b> 从事的 <b>主要</b> 职业是：	01.专业技术      02.行政管理 03.商业或服务业 04.农业、养殖业、渔业 05.工人            06.业主或企业家 07.军人            08.从未工作过（如做家务） 09.其它（请注明_____）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
206 在过去一年里,您遇到过这些重要的生活事件吗？： 1.有    2.没有	01.重病 <input type="checkbox"/> 02.自然灾害 <input type="checkbox"/> 03.丧偶 <input type="checkbox"/> 04.其他亲友亡故 <input type="checkbox"/> 05.财务损失 <input type="checkbox"/> 06.与亲友起冲突 <input type="checkbox"/> 07.搬家 <input type="checkbox"/> 08.意外事故 <input type="checkbox"/> 09.子女/孙子女结婚 <input type="checkbox"/> 10.子女/孙子女生育 <input type="checkbox"/> 11.退休 <input type="checkbox"/> 12.其他您认为重要的事件（请注明：_____） <input type="checkbox"/>	

第三部分：健康状况		编码：
301 在过去的12个月里,您有没有一段时间因为生病卧床不起? 大约有多长时间?	1.没有              2.大约有几天 3.有一周左右      4.超过一周	<input type="checkbox"/>
★302 您认为您自己现在的身体健康状况:( <i>请将选项逐一念给被访者,并请其选择其中一个</i> )	1.很好              2.好 3.一般              4.不好	<input type="checkbox"/>
★302a 您现在的健康状况与去年相比:	1.更好              2.差不多      3.更差	<input type="checkbox"/>
★303 和您同龄的人相比,您认为自己的健康状况:	1.比一般人好      2.差不多      3.比一般人差	<input type="checkbox"/>
304 您认为自己通常做下面几项日常活动有困难吗? ( <i>如果您必须做</i> )	1.洗澡 <input type="checkbox"/> 2.穿衣服和脱衣服 <input type="checkbox"/> 3.下床或从椅子上站起来 <input type="checkbox"/> 4.在房间里走动 <input type="checkbox"/>	

1.没有困难 2.有点困难 3.自己根本做不了	5.上厕所 <input type="checkbox"/>	6.吃饭 <input type="checkbox"/>
<b>305</b> 您自己完成下面的活动有困难吗? <i>(如果您必须做)</i> 1.没有困难 2.有点困难 3.自己根本做不了	1.提起或搬动 10 公斤重的东西,比如一袋 10 公斤重的大米 <input type="checkbox"/> 2.爬一层楼的楼梯或台阶 <input type="checkbox"/> 3.弯腰、蹲下或跪坐 <input type="checkbox"/> 4.步行约 100 米 <input type="checkbox"/>	
<b>306</b> 如果让您自己做下面的几项活动,您会不会因为身体不好而有困难: <i>(如果您必须做)</i> 1.没有困难 2.有点困难 3.自己根本做不了	1.做饭 <input type="checkbox"/> 2.买东西 <input type="checkbox"/> 3.自己坐车(汽车或者火车) <input type="checkbox"/> 4.做家务(打扫卫生、洗衣服、洗碗等) <input type="checkbox"/> 5.管理家里的钱财 <input type="checkbox"/>	
<b>307</b> 您现在是不是患有下面的某些疾病: <i>(请逐一询问)</i> 1.有 2.没有 8.拒绝回答 9.不知道或答不上来	1.高血压 <input type="checkbox"/> 2.糖尿病 <input type="checkbox"/> 3.心脏病 <input type="checkbox"/> 4.中风 <input type="checkbox"/> 5.白内障或青光眼 <input type="checkbox"/> 6.癌症或恶性肿瘤 <input type="checkbox"/> 7.支气管炎或其它呼吸道疾病 <input type="checkbox"/> 8.关节炎或风湿病 <input type="checkbox"/> 9.胃病比如胃溃疡 <input type="checkbox"/> 10.骨质疏松症 <input type="checkbox"/> 11.肝脏、胆囊或膀胱类疾病 <input type="checkbox"/> 12.其它,请注明_____ <input type="checkbox"/>	
<b>308</b> 您 <i>最后</i> 一次找医生看病是在什么时候?	1.上个星期 2.上个月 3.一个月以前 4.“一年以前”或“从未看过医生” <i>请跳问 316</i>	<input type="checkbox"/>
<b>309</b> 如果您在过去 12 个月找过医生看病,您曾去哪里看过病? 1.是 2.否	1.赤脚医生 <input type="checkbox"/> 2.诊所(私人诊所、村诊所等) <input type="checkbox"/> 3.医院一门诊(例如市医院等) <input type="checkbox"/> 4.医院一住院(例如市医院等) <input type="checkbox"/> 5.其它(请注明_____ ) <input type="checkbox"/>	
<b>310</b> 在过去 12 个月里,您看过几次病(除了住院)?	<input type="text"/> <input type="text"/> 次	
<b>311</b> 您在过去 12 个月里看病(除了住院)一共花了多少钱?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 元	
<b>312</b> 我们想知道谁为您支付看病(除了住院)的费用,支付了多少钱? <i>请详细说明。</i>	1.自己支付 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 元 2.成年子女支付 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 元 3.合作医疗 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 元 4.救济(政府或村集体) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 元 5.公费医疗 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 元 6.私人/商业保险 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 元 7.其它(请注明_____ ) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 元	
<b>313</b> 您在过去 12 个月里住过几次院(在医院至少住过一个晚上)?	<input type="text"/> <input type="text"/> 次 <i>(如果没有填“00”,并请跳问 316)</i>	
<b>314</b> 您在过去 12 个月里住院一共花了多少钱?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 元	

<b>315</b> 谁为您支付住院费用, 支付了多少钱? <u>请详细说明。</u>	1.自己支付 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2.成年子女支付 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 元 3.合作医疗 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 元 4.救济(政府或村集体) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 元 5.公费医疗 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 元 6.私人/商业保险 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 元 7.其它(请注明_____ ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 元	
<b>316</b> 在过去 <b>12个月</b> 里, 您是否曾因为以下原因不去看病? 1.是 2.否	1.负担不起看病的费用 <input type="checkbox"/> 2.交通不便 <input type="checkbox"/> 3.行动不便 <input type="checkbox"/> 4.其它原因, 请说明_____ <input type="checkbox"/>	
<b>319</b> 对于您过去一年所进行的健康治疗的花费中, 总体上在医疗保险中能够报销多大比例?	1.全部 2.大部分 3.一半 4.小部分 5.都不能 6.能报但还没去报销 7.无花费, 或不适用	<input type="checkbox"/>
<b>320</b> 您目前参加了下列哪些种类的社会保障和商业保险? 1.有 2.没有	1.合作/基本医疗 <input type="checkbox"/> 2.大病医疗保险 <input type="checkbox"/> 3.商业医疗保险 <input type="checkbox"/> 4.医疗救助 <input type="checkbox"/> 5.基本养老保险 <input type="checkbox"/> 6.商业养老保险 <input type="checkbox"/> 7.退休金 <input type="checkbox"/> 8.公费医疗 <input type="checkbox"/> 9.其他(请注明)_____ <input type="checkbox"/>	
<b>321</b> 您目前正享有哪些社会福利? 1.有 2.没有	1.基本养老保险金 <input type="checkbox"/> 2.合作医疗报销 <input type="checkbox"/> 3.特困/低保补助 <input type="checkbox"/> 4.无保障老人补贴 <input type="checkbox"/> 5.老年补助/高龄补贴 <input type="checkbox"/> 6.双女独女户奖扶 <input type="checkbox"/> 7.医疗救助 <input type="checkbox"/> 8.其他(请注明)_____ <input type="checkbox"/>	
<b>★322</b> 您打算将来经济上主要么养老? (单选)	1.自己的储蓄 2.子女 3.养老金/退休金 4.商业养老保险 5.政府 6.其他(请注明_____ )	<input type="checkbox"/>

**第四部分: A 心理福利 (您在过去一周里有下面的感觉吗?) 1.没有 2.有时 3.经常**

<b>★401A</b> (过去一周里) 您觉得自己心情很好吗?	<input type="checkbox"/>
<b>★402A</b> (过去一周里) 您觉得寂寞(孤单)吗?	<input type="checkbox"/>
<b>★403A</b> (过去一周里) 您觉得心里很难过吗?	<input type="checkbox"/>
<b>★404A</b> (过去一周里) 您觉得自己的日子过的很不错吗?	<input type="checkbox"/>
<b>★405A</b> (过去一周里) 您觉得不想吃东西吗?	<input type="checkbox"/>
<b>★406A</b> (过去一周里) 您睡不好觉(失眠)吗?	<input type="checkbox"/>
<b>★407A</b> (过去一周里) 您觉得自己不中用了吗?	<input type="checkbox"/>
<b>★408A</b> (过去一周里) 您觉得自己没事可做吗?	<input type="checkbox"/>
<b>★409A</b> (过去一周里) 您觉得生活中有很多有趣(有意思的事情)吗?	<input type="checkbox"/>

## 第四部分：B 生活满意度

下面我们将询问您一些您对于自己现在生活的看法：

1.是 2.不是

★401B 和大多数人相比，您的生活比他们要好？	<input type="checkbox"/>
★402B 您对自己的生活满意吗？	<input type="checkbox"/>
★403B 您发现自己做的事情有意思吗？	<input type="checkbox"/>
★404B 这几年是您这一生中最好的日子吗？	<input type="checkbox"/>
★405B 如果能够再来一次的话，您是不是愿意改变您过去的人生？	<input type="checkbox"/>
★406B 您觉得自己做的大部分事情枯燥吗？	<input type="checkbox"/>
★407B 您觉得自己老了，日子过的没意思(很累)吗？	<input type="checkbox"/>
★408B 您觉得自己的一生大部分是符合自己的愿望的吗？	<input type="checkbox"/>

## 第四部分：C 宗教信仰

401C 您是否有宗教信仰？（单选）	1.无宗教信仰（跳问601D题） 2.佛教 3.道教 4.民间信仰 5.回教/伊斯兰教 6.天主教 7.基督教 8.其他_____	<input type="checkbox"/>
402C 您大概在什么年龄开始有这种信仰的？	<input type="text"/> <input type="text"/> 岁	
403C 您多久参加一次跟您的信仰有关的活动（如祭祀，庙会，去教堂等）？	1. 从不 2. 偶尔 3. 一年一次 4. 一年几次（或只在宗教节日） 5. 一个月一次 6. 一周一次 7.更多	<input type="checkbox"/>
404C 您生活中遵循一些宗教习俗吗，如吃素，祈祷，诵经，遵守习俗等？	1. 从不 2. 偶尔 3. 一年一次 4. 一年几次（或只在宗教节日） 5. 一个月一次 6. 一周一次 7.更多	<input type="checkbox"/>
405C 宗教信仰在您生活中有多重要？	1. 不重要 2. 重要 3. 很重要	<input type="checkbox"/>
406C 当您在生活中（家庭，工作，个人生活中）有苦恼或麻烦时，您会从您的宗教信仰中寻求安慰吗？	1. 没有 2.偶尔 3. 经常	<input type="checkbox"/>
407C 当您在生活中（家庭，工作，个人生活中）要做决定时，您会从您的宗教信仰中寻求答案吗？	1. 没有 2. 偶尔 3. 经常	<input type="checkbox"/>



## 第四部分：D 对死亡的态度

您同意以下描述吗？

1.同意 2.不确定 3.不同意

★401D 我既不怕死亡，也不渴望它。	<input type="checkbox"/>
★402D 我相信人死后还有灵魂。	<input type="checkbox"/>
★403D 我相信我去世后会去一个更美好的地方。	<input type="checkbox"/>
★404D 死亡是生命的一部分。	<input type="checkbox"/>
★405D 死亡是从疼痛和苦难中解脱。	<input type="checkbox"/>

下面我们将询问您一些您对于自己去世的看法：

1.没有 2.有一些 3.非常

★406D 您担心去世前会有长时间的痛苦吗？	<input type="checkbox"/>
★407D 您担心别人会看到您去世前的痛苦吗？	<input type="checkbox"/>
★408D 您担心去世前生活不能自理会给家人带来负担吗？	<input type="checkbox"/>
★409D 您害怕去世后身体被毁坏（如火化，解剖）吗？	<input type="checkbox"/>
★410D 您害怕无法看到孩子/孙子女成家立业吗？	<input type="checkbox"/>
★411D 您害怕死后您的亲人朋友会很伤心吗？	<input type="checkbox"/>
★412D 您担心去世时没有亲人照顾吗？	<input type="checkbox"/>
★413D 您担心不能在自己家里去世吗？	<input type="checkbox"/>
★414D 您担心还没有准备好就要面对死亡吗？	<input type="checkbox"/>
★415D 您担心无法支付去世前的医疗费用吗？	<input type="checkbox"/>
★416D 您担心去世前的医疗费用会成为家人的负担吗？	<input type="checkbox"/>
★417D 您担心您对财产的安排或您的遗嘱或不会被执行吗？	<input type="checkbox"/>
★418D 想到死后会抛下所爱的人，您会觉得难过吗？	<input type="checkbox"/>
★419D 您担心您关心和爱的人在您去世后会忘记您吗？	<input type="checkbox"/>
★420D 您担心死后不知要面对什么吗？	<input type="checkbox"/>
★421D 您担心去世后家人的经济状况会变的不好吗？	<input type="checkbox"/>
★422D 您担心去世前会神志不清吗？	<input type="checkbox"/>

## 第五部分：老人在生活上得到的帮助

501 在过去的 12 个月中，有没有人因为您身体不好帮助您做家务(比如打扫卫生、洗衣服、洗碗)?

1.有(填写表 A) 2.没有(跳问 702)

502 在过去的 12 个月中，有没有人因为您身体不好在生活起居上(如洗澡、穿衣)帮助您?

1.有(填写表 A) 2.没有(跳问 703)

表 A

下面哪些人给过您帮助? 01 儿子 02 女儿 03 儿媳 04 女婿 05 姐妹 06 兄弟 07 孙子女 08 孙媳妇或孙女婿 09 配偶 10 其他亲属 11 朋友 12 邻居 13 服务机构 14 雇别人 15 其他	如果是子女或其配偶,请填写子女的顺序号;若是孙子女或其配偶,请填写他们父母的顺序号。	这人帮您做家务吗? 1.每天都做 2.每周至少一次 3.每月几次 4.很少	这人帮助照料您的生活起居吗? 1.每天都做 2.每周至少一次 3.每月几次 4.很少
1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

★503 总的来说，您对自己得到的帮助满意吗? (若701和702题均选择“2”则不用回答本问题)

1.很满意 2.满意 3.不满意 4.很不满意

504 在过去的 12 个月中，您有没有在**家务上**给其他人提供帮助?

1.有(填写表 B) 2.没有(跳问 705)

505 在过去的 12 个月中，您有没有在**生活起居上**给别人提供帮助?

1.有(填写表 B) 2.没有(跳问 801)

表 B

您帮助过下面那些人? 01 儿子 02 女儿 03 儿媳 04 女婿 05 姐妹 06 兄弟 07 孙子女 08 孙媳妇或孙女婿 09 配偶 10 母亲 11 父亲 12 其他亲戚 13 朋友 14 邻居 15 其他非亲属	如果是子女或其配偶, 请填写子女的顺序号; 若是孙子女, 请填写他们父母的顺序号。	您帮这人做家务吗? 1. 每天都做 2. 每周至少一次 3. 每月几次 4. 很少	您帮助照料这人的生活起居吗? 1. 每天都做 2. 每周至少一次 3. 每月几次 4. 很少
1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 第六部分：经济来源：

601 在过去 12 个月中, 您 (及您的配偶) 从工作中净收入了多少 (钱和物)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 元
602 在过去 12 个月中, 您 (及您的配偶) 退休金或养老金 (钱和物) 总共有多少?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 元
603 在过去 12 个月中, 除了上述收入及子女给予的经济帮助外, 您 (及您的配偶) 其它来源的收入有多少? (包括亲属朋友等的经济帮助、政府救济以及利息、红利等收入) (请注明来源_____)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 元
604 到目前为止, 您 (及您的配偶) 有多少积蓄?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 元
★605 总的来说, 您对自己现在的经济状况满意吗? 1. 很满意 2. 满意 3. 不满意 4. 很不满意	<input type="checkbox"/>

## 第七部分：认知能力测试

★701 请问您住在哪个村子里？（回答村名）	1.正确 2.不正确	<input type="checkbox"/>
★702 请问您知道中秋节是农历几月几号吗？（八月十五）	1.正确 2.不正确	<input type="checkbox"/>
★703 请问您知道今年农历是什么年吗？（龙年）	1.正确 2.不正确	<input type="checkbox"/>
★704 请问您告诉我：		
30 减去 4 还剩多少？	1.正确 2.不正确	<input type="checkbox"/>
再减 4 剩多少？	1.正确 2.不正确	<input type="checkbox"/>
再减 4 剩多少？	1.正确 2.不正确	<input type="checkbox"/>
<u>（如果忘记上次答案，请提示答案但即使这次答对也不算对，再后面答对了才算对，如果在上次错误答案的基础上本次答案对了就算本次正确。）</u>		
★705 请问您知道现在国家领导人是谁吗？（胡锦涛，温家宝等均算对）	1.正确 2.不正确	<input type="checkbox"/>
★706 现在我说五个词，您仔细听一下：		<input type="checkbox"/>
水 骑马 汽车 树 猫		
（不要解释，念完后留 30 秒记忆时间）请重复我说过的五个词。		<input type="checkbox"/>
（不管顺序只要说对就算，填写重复正确词的个数）		

## 攻读学位期间本人出版或公开发表的论著、论文

- [1] 冯雪, 宋璐, 李树茁. 宗教信仰对农村老年人死亡态度的影响[J]. 人口与发展, 2017(3): 93-100.
- [2] 宋璐, 冯雪. 隔代抚养: 以祖父母为视角的研究综述[J]. 陕西师范大学学报(哲学社会科学版), 2018(1): 83-89.

## 致 谢

光阴似箭，岁月如歌，三年的研究生生活即将结束，回首往昔，对我在求学路上引导我、帮助我、激励我的人表示感恩。

首先，感谢我的导师宋璐老师，从论文的选题构思到最终定稿，宋老师给予我悉心指导，帮助我开拓思路，并热忱鼓励。宋老师严谨的治学态度、丰富渊博的学识、敏锐的学术思维、精益求精的工作态度，深深感染和激励着我。生活中，宋老师平易近人，对我关怀备至，我将毕生心存感激。在此，向宋老师致以诚挚的谢意和崇高的敬意。

其次，本研究的调查数据是西安交通大学人口与发展研究所老师和同学的劳动成果，对他们的辛勤付出表示万分感谢。

还要感谢研究生学习生涯中教导我、关心我的张明老师、高峰老师、王俊敏老师、宋言奇老师、马德峰老师和汪萍老师，你们为我提供丰富知识以及多角度思考问题的方法，师恩难忘。感谢我的室友、同学，三年来我们朝夕相处，共同学习，一起成长与进步，感谢你们的关心与帮助，同窗情谊，终生难忘。感谢所有帮助过我的人，是你们一直默默支持和鼓励我。向在百忙之中评审本文的专家老师表示感谢！

最后，要感谢我的家人，父母的养育之恩无以为报，你们是我的坚强后盾，是我永远的前进动力。

2018年4月苏州大学独墅湖校区