

# 国内老年人死亡态度影响因素研究综述

## ——基于个人背景因素分析

赵玲玲 廖颖

(井冈山大学 政法学院, 江西 吉安 343009)

**摘要:**国内老年人死亡态度影响因素复杂而多元,主要包括个人背景因素和社会环境因素。但目前国内学者研究侧重点在于个人背景因素,所以主要针对老年人个人背景影响因素进行综述。老年人死亡态度的个人背景影响因素包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、居住情况、宗教信仰及其虔诚度、自觉生理和心理健康状况、原职业、经济状况、自尊水平、主观幸福感、生存质量、生命意义、内在力量等。但因研究对象个体特质差异、研究者研究视角和研究方法等不同,目前对于国内老年人的死亡态度影响因素尚无统一定论。

**关键词:**老年人;死亡态度;影响因素;综述

**中图分类号:**B844.4;R48 **文献标识码:**A **文章编号:**1009—0673(2019)05—0040—06

## A Summary of the Research on the Influencing Factors of Death Attitude of the Elderly in China

——Based on Personal Background Factors

ZHAO Lingling, LIAO Ying

(School of Political Science and Law, Jingtangshan University, Ji'an Jiangxi 343009)

**Abstract:** The influence factors of the death attitude of the elderly in China are complex and diverse and generally include personal background factors and social environmental factors. However, the current research of domestic scholars focus on personal background factors, then this paper mainly reviews the factors affecting the background of the elderly. The personal background factors of death attitude of the elderly include age, gender, education level, marital status, residence status, religious beliefs and piety, conscious physical and mental health status, original occupation, economic status, self-esteem level, subjective well-being, quality of life, value of life, inner strength, etc. However, due to the differences in individual traits, researcher's research perspectives and research methods, there is no uniform conclusion on the influence factors of death attitude of the elderly in China.

**Key words:** the elderly; attitude of death; influence factors; review

关于国内老年人死亡态度研究,相对西方而言,发展较晚。20世纪80年代末在港台地区有涉

及,90年代开始普遍化,在中国大陆,直到近10年来才有专家学者逐步涉及和重视专门对老年人

**收稿日期:**2019—07—05

**基金项目:**江西省教育科学“十三五”规划课题“农村独居老人生命教育的社会工作干预研究”(项目编号:18YB141)阶段性成果。

**作者简介:**赵玲玲(1988—),女,江西庐山人,贵州民族大学在读博士,井冈山大学教师。主要研究方向:老年社会工作;廖颖(1983—),女,江西吉安人,井冈山大学教师。主要研究方向:社会工作与社会保障。

死亡态度研究。关于国内老年人死亡态度研究,主要涉及老年人的死亡态度描述、死亡态度影响因素、死亡态度测量、死亡教育等方面。本文将国内老年人的死亡态度影响因素研究进行文献综述,因现有研究侧重点在于老年人个人背景因素,故本文主要针对老年人个人背景影响因素进行评述。

### 一、死亡态度的内涵

对于死亡态度的内涵,不同研究者有不同看法,目前尚无统一定义。有研究者认为死亡态度是个体对死亡和临死前的一系列情感反应与评判,对自身死亡和临死前的心理反应<sup>[1]</sup>,并且这种内部心理反应比较稳定<sup>[2]</sup>。有的研究者认为死亡态度是对死亡的态度,包含认知、情感和行为等因素。认知是个体对死亡有关的事实知识的认知;情感是人们对死亡的感情,特别是对它的评判;行为是人们对死亡所准备采取的措施<sup>[3]</sup>。在认知、情感、行为三因素中,情感成分占主导地位。

Holcomb, Neimeyer & Moore 认为人对死亡的态度是十分复杂的,各种正向与负向的情绪与感受可能同时并存<sup>[4]</sup>。Feifel 书中“对死亡的态度”包括:死亡是终点、害怕失去知觉、害怕孤独、害怕未知、害怕处罚、害怕留下的亲人可能会发生什么、害怕失败等负向态度<sup>[5]</sup>。为避免单一负面测量死亡态度的局限性,Wong, Reker & Gesser 认为死亡态度包括死亡恐惧、死亡逃避、自然接受、趋近接受和逃离接受等5个层面<sup>[6]</sup>。台湾学者傅伟动将“死亡接受”的态度又分为“不接受的被迫接受”、“莫名所以、无可奈何的被动接受”、“自然而然、平安自在的接受”、“基于宗教性或高度精神性的正面接受”四个层面<sup>[7]</sup>。陈四光等总结前人研究,认为死亡态度涵盖:死亡恐惧、死亡焦虑、死亡逃避、死亡接受(自然接受、趋近接受和逃离接受)等,其中,对死亡的“恐惧”、“逃避”、“焦虑”属于负向的态度,而“接受”则属于正向的态度<sup>[8]</sup>。

由上可知,死亡态度具有其独特性,其内涵多元而复杂。随着死亡态度研究的不断深入,死亡态度的内涵不断扩展,由负面单向到正负面双向,具体内容维度也更加全面深刻,更加确切和深刻反映出研究对象持有的死亡态度。

### 二、老年人对死亡的态度

部分研究者运用质性研究,归纳老年人对死

亡的态度。有的将老人对死亡的态度分为死亡是生命中之过程、死后是一种未知状态值憧憬和尽力而活,不要因自己的身体不健康而影响他人<sup>[9]</sup>。有的认为老年人面对自我死亡有着“积极迎接死亡”、“害怕死亡”、“不思考死亡”、“拒绝思考死亡”等四类型死亡表现<sup>[10]</sup>。

部分研究者认为老年人对死亡存有焦虑。尤其是那些无法通过统整危机的老人<sup>[11]</sup>。农村老年人的死亡焦虑处于中等偏低的水平,对苦难的恐惧是其死亡焦虑产生的主要来源<sup>[12]</sup>。部分研究者认为老年人对死亡的态度是模糊和矛盾的。董佩芳等调查发现调查对象的死亡持接受态度的人数略高于持排斥态度的人数,但绝大多数人对死亡持模糊态度<sup>[13]</sup>。崔静和孙晓龙的研究都得出大多数社区老年慢性病患者对死亡的态度具有矛盾心理<sup>[14-15]</sup>。部分研究者认为老年人对死亡的态度是多元的。一是认为老年人的死亡态度主要是自然接受,如单身高龄荣民<sup>[16]</sup>、台北市社区老人<sup>[17]</sup>、大部分老年大学学员<sup>[18]</sup>、中老年住院患者<sup>[19]</sup>、农村老年人<sup>[20-21]</sup>等。王艳艳等研究认为大多数老年人不惧怕死亡,对死亡持有一种坦然接受态度<sup>[22]</sup>;二是认为老年人的死亡态度主要是逃离接受。苏甦等调查发现老年人死亡态度中逃离导向的死亡接受维度得分最高,多数老年人无法正确地面对死亡<sup>[23]</sup>;三是认为老年人的死亡态度主要是死亡逃避。目前城市社区的中老年人口中,传统的“趋生避死”心理仍然较普遍存在,对死亡持接受态度的中老年人口中部分是“不得已而为之”,是消极地接受死亡<sup>[24]</sup>。崔静研究结果也显示老年人死亡态度在死亡逃避维度得分最高<sup>[25]</sup>。

综合以上研究,老年人因个体差异,对死亡态度有所不同,但也存在一定的类同性相对而言,老年人的死亡态度也是多元和复杂的,也较难有统一的定论。

### 三、老年人死亡态度个人背景影响因素

#### (一) 年龄

朱海玲等认为人在老年期对死亡会产生一定程度的焦虑与恐惧<sup>[26]</sup>。50-70岁的老年人逃离接受得分显著高于30岁以下的成年人<sup>[27]</sup>;70-79岁的老年人在死亡逃避和死亡恐惧上的分数都高于另外两个岁数段的老人<sup>[28]</sup>。林柳吟认为年龄愈大的老人在面对死亡时较能坦然以对,较不会害怕,以及

有较少的恐惧和焦虑,然而较倾向将死亡视为逃离痛苦生活的一种方法,即逃离接受<sup>[29]</sup>。崔静研究也发现随着老年人年龄的增加,其自然接受及趋近导向死亡接受维度得分逐步升高,对死亡持坦然的接受态度<sup>[25]</sup>。而张淋淋等<sup>[30]</sup>、刘方<sup>[31]</sup>、李琼<sup>[32]</sup>研究结果却显示,年龄对老年人死亡态度的影响并不明显。

#### (二)性别

在两性方面,有研究认为女性的死亡关切度高于男性,女性比男性有较高的死亡焦虑和死亡恐惧<sup>[1]</sup>,说明女性老人要比男性老人更害怕死亡,女性死亡逃避得分也高于男性<sup>[28]</sup>。相对应,有研究发现与女性老人相比,男性对死亡持接受态度的可能性更大<sup>[24]</sup>,男性的趋近导向死亡态度显著高于女性<sup>[18]</sup>。周雪梅等研究显示:虽然男性在生命态度各个维度的分数均低于女性,但这种差异只在自然接受和趋近接受两个维度上达到显著<sup>[33]</sup>。而林柳吟<sup>[29]</sup>、彭孟津<sup>[17]</sup>、朱海玲<sup>[34]</sup>、董佩芳等<sup>[13]</sup>研究中未发现老年人死亡态度在性别上存在明显差异。

#### (三)文化程度

涂彧等<sup>[35]</sup>、董佩芳<sup>[13]</sup>、彭孟津<sup>[17]</sup>、许倩等<sup>[18]</sup>研究得出:文化程度低者对死亡持更多的恐惧、排斥和模糊态度,文化程度高者对死亡接受程度更高。董佩芳同时指出具有中学文化的老年人与大专及以上学历文化者比较,其死亡态度无差异,说明文化程度与死亡态度只在一定范围内呈正相关。周雪梅等调查也表明文化程度越低,死亡恐惧越高,自然接受越低,但在逃离接受维度,文化程度低者认同度显著高于文化程度高者<sup>[33]</sup>。原露铭研究却表明,小学以下水平的被试在除自然接受维度外的其它四个维度(死亡恐惧、死亡逃避、趋近接受、逃离接受)上的得分均高于大专及以上学历被试的得分<sup>[27]</sup>。韩林树却认为受教育程度越高,死亡恐惧、死亡逃避越高,越恐惧死亡<sup>[28]</sup>,这与苏甦等认为文化程度为大专及以上学历的老年人更易对死亡产生逃避心理,进一步发展才为视死亡为一种解脱相符合<sup>[23]</sup>。而刘丹萍等<sup>[24]</sup>、裴彩利等<sup>[20]</sup>等研究显示文化程度对老人死亡态度的影响无明显差异。

#### (四)婚姻状况

韩林树对天津和湖南两地230名60岁以上老年人调查结果得出:婚姻状况在老年人对死亡的看法上不存在明显差异。离异老人在死亡恐惧、

死亡逃避以及逃离接受水平上比已婚和鳏寡的老人分数明显要高<sup>[28]</sup>。苏甦等通过对上海市某社区156例60岁以上老年人进行调查,发现离异老人在自然接受维度上差异有统计学意义,他们更能将死亡看作生命的一部分,既不害怕死亡,也不主动接受死亡<sup>[23]</sup>。而蔡明昌<sup>[11]</sup>、彭孟津<sup>[17]</sup>等研究认为婚姻状况与死亡态度无显著相关。

#### (五)居住情况

有研究发现健康的居家环境会对老年人的死亡观念产生有利的影响<sup>[7]</sup>。但又被其他研究证实居住情况在老年人死亡态度上不存在显著差异,只是那些相对独立独居的老人在死亡恐惧、死亡逃避维度上得分高于与配偶和子女居住的老年人,说明独立居住的老人有比较高的死亡恐惧<sup>[28]</sup>。彭孟津研究结果也表明:独居老人在“死亡逃避”、“死亡恐惧”、“逃离接受”方面比其他居住状况的老人有较高的倾向<sup>[17]</sup>。苏甦等的调查显示不同居住状况的老人在逃离导向的死亡态度上差异有统计学意义,敬老院的老人更多视死亡为逃离不理想现实生活的途径<sup>[23]</sup>。黄子玲认为居家老人和住养老院老人在死亡逃避上并无很大差别,但在对死亡恐惧或焦虑和死亡接受上却有明显的不同<sup>[36]</sup>。而田雪等研究显示机构养老比居家养老的老年人更容易接受死亡<sup>[38]</sup>。

#### (六)宗教信仰及其虔诚度

大部分研究者认为宗教信仰对死亡态度影响显著,宗教信仰可以使人更易接受死亡,降低对死亡的焦虑。宗教信仰是影响死亡态度的因素之一,对老年人死亡态度具有显著影响,并且信仰宗教的老年人比不信仰宗教的老年人具有更积极正面的死亡态度<sup>[9]</sup>。宗教信仰程度越深,越倾向于自然接受和趋近接受的死亡态度<sup>[27]</sup>。有坚定宗教信仰能降低老人对于死亡的焦虑,有更少死亡恐惧,面对死亡时更加坦然接受<sup>[23]</sup>。无宗教信仰的老人死亡关切度最低,不参加宗教活动的老人,其死亡焦虑明显高于参加者<sup>[11]</sup>。信仰基督教中老年信徒的死亡态度在趋近接受维度得分最高,其次是自然接受维度,死亡恐惧得分最低<sup>[34]</sup>。信仰道教及一般民间信仰者的死亡恐惧及死亡逃避较高<sup>[17]</sup>。信仰佛教者对死亡持自然接受的中性态度,诵经时间和信仰时间越长,自然接受得分越高,死亡恐惧得分越低<sup>[27]</sup>,即虔诚度和参与度越高,自然接受度越高

。而刘丹萍等<sup>[24]</sup>、裴彩利等<sup>[20]</sup>、董佩芳等<sup>[13]</sup>研究认为宗教信仰的影响并不明显。

#### (七)自觉生理和心理健康状况

身心健康问题是最能唤起人们思考死亡和生命价值的重要因素之一<sup>[25]</sup>。身体状况、精神因素对老年人死亡态度影响十分显著<sup>[35]</sup>。自觉健康状况较佳者,死亡焦虑较低<sup>[9]</sup>,在逃离接受维度得分低于患有慢性病者<sup>[14]</sup>。自我感觉身体状况较差的老年人更惧怕死亡<sup>[40]</sup>,如老年住院患者对死亡持接受态度的人数比例明显低于其他人群,而持排斥、模糊态度的比例明显高于其他人群<sup>[41]</sup>,特别是有重病史的人自然接受维度得分显著低于无重病史的人<sup>[27]</sup>。而刘丹萍等研究认为患有慢性病的城市社区中老年人口对死亡持接受态度的可能性大,他们将死亡视为解脱痛苦的途径,即产生“逃离导向的死亡接受”<sup>[24]</sup>。这与崔静的研究结果“自觉身体健康情形较差者,有较高的逃离导向死亡接受。”一致。裴彩丽等的研究也显示曾经患过重病的老年人较未生过重病的老年人其死亡态度要积极。苏甦等研究认为患有高血压和冠心病老年人患者对于死亡会加重焦虑与恐惧,部分老年人对死亡的自然接受态度较好<sup>[23]</sup>,正负面态度同时存在。

精神因素是影响老年人死亡态度的最主要因素<sup>[35]</sup>。心理状况为乐观向上或是平常心的农村老人比心理状况为恐惧或焦虑的老人对死亡会更加积极或坦然,即老年人心理状况自我感觉越积极,其死亡态度也越积极<sup>[20]</sup>。而心理功能愈差的老人,在“趋近接受”及“逃离接受”得分愈高,即心理功能愈差的老人将死视为美好的来生,或将死亡视为逃离苦难生活的方法<sup>[29]</sup>。周雪梅等研究发现生命态度的5个维度都与抑郁呈现显著的相关,其中只有自然接受与抑郁呈负相关,其他4个维度与抑郁呈正相关,并且逃离接受与抑郁的相关最高,死亡逃避与抑郁的相关最低<sup>[33]</sup>。

有研究者却认为自觉身体、心理状况好及自觉身体、心理状况差的患者对死亡持接受态度的比例无明显差异,而自觉身体、心理状况一般的患者对死亡持接受态度的比例明显低于前两者,该类患者对死亡持模糊态度的比例最高。自觉身体、心理状况差的患者对死亡排斥态度的比例明显高于其他两类人群<sup>[13]</sup>。

#### (八)原职业

多数研究表明了职业效应的显著性<sup>[2]</sup>。原职业明显影响老年人死亡态度:医生、教师、干部对死亡的恐惧人数百分数均低于工人、农民和个体户<sup>[35]</sup>,退休前曾从事医护工作的老人出现想要逃离现实生活的死亡态度<sup>[23]</sup>。但刘丹萍等却认为职业对城市社区老年人口死亡态度的影响不具有统计显著性<sup>[24]</sup>。

#### (九)经济状况

关于个人月收入对死亡看法的探究不多,现有的结果中,收入高的人,对死亡恐惧的程度越低,因生活不好逃离世界的可能性越低。在逃离接受上,收入500元以下的老年人得分明显高于其它老年人得分,说明生活不容易还不如死了算了<sup>[28]</sup>。月收入在3000元及以上的城市人口对于死亡持接受态度的可能性大<sup>[24]</sup>,而苏甦等却发现月收入高的老年人在死亡恐惧与焦虑和死亡逃避维度得分最高,他们常表现出比常人更多的对于生的渴望<sup>[23]</sup>。崔静研究发现,医疗费用支付方式为自费的老年人其死亡恐惧与焦虑得分显著高于公费和社会医疗保险者,也说明了经济状况是死亡态度的影响因素之一<sup>[25]</sup>。

#### (十)其他个人因素

其他个人因素主要包括自尊水平、主观幸福感、生存质量、生命意义和内在力量等。不同的自尊水平在死亡态度的五个维度上均差异显著,自尊高分组在自然接受维度上的得分高于自尊低分组的得分,自尊高分组在死亡恐惧、死亡逃避、趋近接受和逃离接受上的得分均较低<sup>[27]</sup>。韩林树也认为自尊与死亡恐惧、死亡逃避负相关,个人自尊水平越高,个体对死亡越不焦虑,不害怕死亡,对死亡持积极的态度<sup>[28]</sup>。主观幸福感越高的老年人对死亡的自然接受程度越高,而死亡恐惧与焦虑、死亡逃避、趋近接受和逃离接受的程度越低<sup>[25]</sup>。杨磊等研究结果也支持以上观点,即死亡态度和主观幸福感有显著的负相关<sup>[19]</sup>。生存质量与死亡恐惧与焦虑、逃离导向的死亡接受、趋近导向的死亡接受和死亡逃避得分均呈负相关,与自然接受得分呈正相关<sup>[15]</sup>。孙梦霞研究认为自我实现、自我统整与死亡行为、死亡认知及死亡情感都存在负相关,即自我实现、自我统整得分越高,死亡态度观得分就越低<sup>[42]</sup>。生命意义与死亡态度关系比较复杂,老年人的生命意义与自然接受和趋近接受呈正相关,而

与死亡恐惧、死亡逃避和逃离接受呈负相关<sup>[43]</sup>。喻雅贞等研究显示农村老年慢性病患者内在力量处于中等偏低水平,内在力量得分越高的个体,更能坦然地接受死亡,对死亡的恐惧与焦虑减少,积极乐观面对死亡<sup>[21]</sup>。

#### 四、研究评价

从以上研究可以看出,国内老年人死亡态度个人背景影响因素主要包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、居住情况、宗教信仰及其虔诚度、自觉生理和心理健康状况、原职业、经济状况、自尊水平、主观幸福感、生存质量、生命意义、内在力量等,以上因素较全面的分析和概括了中国老年人死亡态度的主要相关因素,为中国老年人死亡态度影响因素研究奠定了基础和提供参考借鉴。

但是,现有对中国老年人死亡态度影响因素的研究,也存在一定不足。一是研究对象特殊性以及个体特质差异,现有研究的样本量、代表性和广泛性不足,能否推广到全部同类老年群体还需要更大样本量和科学的有效验证;二是研究者的研究视角差异,使得更多关注个人背景因素研究,社会环境因素研究不足,如社会制度差异、战争影响、死亡教育影响等各种潜在和存在的影响因素涉及不足;三是研究方法和研究工具的趋同使用限制了结论的更全面性。研究者较多使用西方死亡态度量表和西方死亡态度维度测量和分析我国老年人死亡态度,其具有一定的通用性和有效性,但中国老年人有独特的死亡意识和死亡概念,需要研究者去研究发现和概括其特有的领域和维度。

总而言之,因研究对象个体特质差异、研究者研究视角和研究方法等不同,目前对于国内老年人的死亡态度影响因素亦尚无统一论。但有效了解中国老年人死亡态度影响因素,对有效干预中国老年人死亡态度,提升其生活和生命质量具有重要意义。因此,进一步深入研究我国老年人死亡态度,更加全面和多元探索国内老年人死亡态度因素,能为提升国内老年人生命质量和维护尊严死亡提供理论依据和实践借鉴。

#### 参考文献:

[1]张淑美.死亡学与死亡教育—国中生之死亡概念、死亡态度、死亡教育态度及其相关因素之

研究[M].高雄:复文图书出版社,1996.

[2]崔静,朱海玲,史宝欣等.军队医院合同制护士死亡态度与主观幸福感的相关性研究[J].护理研究,2012,26(4):891-893.

[3]王申.死亡态度和生命教育需求调查研究[D].厦门大学,2009.

[4]Holeomb,L.E.,Neimeyer,R.A.,&Moore,M.K.(1993).personal meanings of death:A content analysis of free response narratives[J].Death Studies,299-318.

[5]FEIFEL H E(1965). The Meaning of Death[M].New York,McGraw-Hill,1739-1743.

[6]Wong,P.T.,Reker, G.T.,&Gesser,G.(1994). Death Attitude Profile-Revised:a multidimensional Measure of attitude toward death [M]. In R.A. Neimeyer (Ed.).Death Anxiety Handbook:Research, instrumentation and application. Washington. Washington,DC:Taylor & Francis:121-148.

[7]傅伟动.生命的尊嚴與死亡的尊嚴[M].台北:正中書局,1993.

[8]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.

[9]高淑芬等.老人死亡态度之先驱性研究[J].长庚护理,1997,8(3):43-51.

[10]蔡秋敏,张宏哲.老人安养机构住民死亡态度之研究[J].台大社工学刊,2005(10):169-220.

[11]蔡明昌.老人对死亡及死亡教育态度之研究[D].高雄师大,1995.

[12]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.

[13]董佩芳,沈晓如,金莉莉等.216例老年住院患者死亡态度的调查分析[J].中华护理杂志,2008,43(1):84-86.

[14]崔静等.社区老年慢性病患者死亡态度与生活质量的相关性研究[J].Chinese General Practice,2012,15(9A):2896-2898+2901.

[15]孙晓龙,刘庆华.社区老年冠心病患者的死亡态度与生存质量分析[J].老年医学与保健,2018,24(2):121-122.

[16]李佳芬等.慢性病单身高龄荣民死亡态度之探讨[J].荣總護理,2006,23(1):72-78.

- [17]彭孟津.社区老人之死亡态度与预立医疗指示之认知与看法[D].国立台北护理学院,2010.
- [18]许倩等.老年大学学员生命质量和死亡态度的关系[J].中国老年学杂志,2014,34(17):4942-4943.
- [19]杨磊等.老年住院患者死亡态度与主观幸福感的相关性研究[J].中国卫生标准管理,2015,6(21):8-9.
- [20]裴彩利等.杭州市农村老人的死亡态度及相关影响因素探究[J].护理研究,2017,31(34):4249-4353.
- [21]喻雅真等.农村老年慢性病患者死亡态度与内在力量的相关性研究[J].护理管理杂志,2018,18(31):193-197.
- [22]王艳艳等.老年人死亡态度质性研究的系统评价和Meta整合[J].护理学杂志,2018,33(12):91-94.
- [23]苏甦,黄思威,梁燕仪.上海某社区老年人死亡态度及其影响因素研究[J].老年医学与保健,2017,23(5):413-416.
- [24]刘丹萍,李宁秀,刘朝杰,裴丽昆.城市社区中老年人人口死亡态度影响因素研究[J].西北人口,2012,33(2):41-44.
- [25]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.
- [26]朱海玲,史宝欣.死亡态度影响因素的研究进展[J].中华护理杂志,2010,45(6):569-571.
- [27]原露铭.佛教徒死亡态度及其与自尊的关系研究[D].河南大学,2013.
- [28]韩林树.老年人身体健康、自尊与死亡态度的关系研究[D].湖南师范大学,2017.
- [29]林柳吟.社区老人生命意义、死亡态度与生活品质之相关性探讨[D].长庚大学,2002.
- [30]张淋淋,崔静.社区老年慢性病病人死亡态度与主观幸福感的相关性研究[J].护理研究,2013,27(28):3097-3099.
- [31]刘方.老年人身体健康感知与死亡焦虑的关系及其机制研究[D].四川师范大学,2015.
- [32]李琼.老年人生命意义、死亡态度和主观幸福感的关系研究[D].西北大学,2012.
- [33]周雪梅,徐晟,陈杉,吴捷.老年人生命态度及其与抑郁和社会支持的关系[J].心理与行为研究,2013,11(2):164-169.
- [34]朱海玲.DAP-R 中文版修订及在中老年基督教信徒中的应用[D].天津医科大学,2011.
- [35]涂斌,朱永烈,沈月平,薛辉.老年人死亡态度的调查分析[J].中国老年学杂志,1995,15(6):325-32.
- [36]黄子玲.养老院老人与居家老人死亡态度调查报告[J].社会心理学,2013,28(5):82-84.
- [37]王雪莲.居家老年人死亡态度的研究[J].中华现代护理杂志,2008,14(24):2571-2574.
- [38]田雪,刘晓芹,孙宏伟.居家养老和机构养老的老年人孤独感和死亡态度对比[J].老年学杂志,2017,37(3):733-734.
- [39]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,2017,23(3):93-100.
- [40]董诗圆,曹新妹,董佩芳等.住院老年患者对死亡的接受态度及其影响因素[J].上海护理,2004,4(1):11-14.
- [41]米光明,郭秀清,赖建强.1393名居民死亡态度及死亡教育调查分析[J].调查研究,1994,10(6):14-18.
- [42]孙梦霞.养老院老年人生命意义感与死亡态度的典型相关分析[J].护理研究,2011,25(6):1657-1658.
- [43]刘连龙,郭薇,刘婷婷,豆建.生命意义、死亡态度对老年人主观幸福感的影响[J].中国老年学杂志,2013,33(19):4803-4805.

责任编辑:袁 峰