

老龄化背景下老年人死亡焦虑及和中年人的比较*

谢云天^{1△} 钟美珠² 朱 芬²

(1. 赣南医学院农村医学教育研究中心, 江西 赣州 341000; 2. 赣南医学院人文社科学院)

[摘要] 目的: 研究老年人的死亡焦虑现状以及和中年人的差异。方法: 采用自编问卷和死亡焦虑量表, 选取 1396 名老年人和 605 名中年人进行施测。结果: 老年人的死亡焦虑检出率接近一半(47.13%)。女性老年人的死亡焦虑检出率(50.43%) 显著高于男性老年人(43.91%)。城市老年人的死亡焦虑检出率(42.02%) 显著低于农村老年人(49.00%)。低龄老人的死亡焦虑检出率(48.18%) 显著高于高龄老人(40.22%)。老年人死亡焦虑低于中年人, $P < 0.05$ 。结论: 老年人死亡焦虑水平偏高, 且受到性别、年龄、居住地等因素的影响。中年人死亡焦虑比老年人更高。

[关键词] 老年人; 死亡焦虑; 中年人

[中图分类号] C913.6

[文献标志码] A

[文章编号] 1004-4663(2019)03-215-04

Comparatively Studying on The Death Anxiety between The Elderly and The Middle - Aged under The Background of Aging. /Xie Yun - tian, et al. //The Chinese Health Service Management.

Abstract Objective To comparatively study the death anxiety between the elderly and the middle - aged. Methods 1396 cases of the elderly and 605 cases of the middle - aged were surveyed with self - made questionnaire and CT - DAS. Results The rate of death anxiety in the elderly was 47.13%. The rate of death anxiety of the female old people (50.43%) was significantly higher than that of the male old people (43.91%). The rate of death anxiety in urban old people (42.02%) was significantly lower than that in rural old people (49%). The rate of death anxiety of younger old people (48.18%) was significantly higher than that of advanced old people (40.22%). And the rate of death anxiety of the elderly was significantly lower than that of middle - aged persons. Conclusion The level of death anxiety of the elderly was relative high, which was influenced by the factors as gender, age and place of residence. Death anxiety of the middle - aged person was significantly higher than that of the elderly.

Author's address Gannan Medical University, Ganzhou, P. R. China

Key words the elderly; death anxiety; the middle - aged

如今,人口老龄化已经成为世界趋势。据民政部《2016 年社会服务发展统计公报》显示,截至 2016 年底,全国 60 岁及以上老年人口 23086 万人,占总人口的 16.7%,其中 65 岁及以上人口 15003 万人,占总人口的 10.8%^[1]。由于中国老龄人口基数大,高龄老人比例高,空巢老年家庭日益增多,家庭养老功能日益弱化等诸多因素的影响,使得积极应对人口老龄化成为我国一项长期的战略任务^[2]。

死亡焦虑是死亡学研究的重点。它是与死亡相关的负性情绪,不是指一个人生活中面临紧急威胁时的焦虑,而是日常生活中一直体会的焦虑^[3]。所有具有自我意识的人都能够意识到死亡的必然性,每个人终其一生都在经历着不同程度的死亡焦虑,也都有自己应对死亡恐惧和死亡焦虑的方式^[4]。有研究表明,自我效能感、宗教应对和存在态度等应对机制可以使个体尽量减少死亡焦虑对心理健康的负面影响^[5]。20 世纪 70 年代,Templer 建构了死亡焦虑量表(Death anxiety scale),从此推动了死亡焦虑研究领域的发展^[6]。当前,中国内地民众死亡焦虑的特点具体体现在三个方面^[7]:其一,由于人们对死亡的禁忌性问题,导致了人们对死亡焦虑的集体性回避;其二,由于人们对死亡的回避性问题,个体的死亡焦虑在临终之际和突发性事件面前呈现出瞬时爆发性与极度的恐怖性;其三,由于人们对死亡恐惧的爆发性,导致了本身就比较脆弱的死亡焦虑缓冲机制的无效性,进而常常使人们陷入极端的死亡恐惧困境。

虽然死亡随时都有可能发生,但相对来说,老年是离死亡较近的一个人生阶段。死亡焦虑是老年人在不可避免接近死亡时非常重要的概念^[8]。基于此,本研究探讨了中国老龄化背景下老年人的死亡焦虑现状,并将它和中年人进行了比较。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以江西省 1396 名老年人(60 岁及以上)和 605 名中年人(35~60 岁)为研究对象。发出问卷 2300 份,收回有效问卷 2001 份(有效回收率为 87.00%)。老年人的平均年龄为 70.18 ± 7.44 岁。中年人的平均年龄为 44.05 ± 6.65 岁。

1.2 研究工具

1.2.1 自编问卷。包括年龄、性别、居住地、婚姻状况、子女情况以及身体状况等方面。

1.2.2 死亡焦虑量表(Chinese Version of Templer Death Anxiety Scale, CT - DAS)。采用我国学者杨红(2011)^[9]对 Donald I. Templer(1970)编制的死亡焦虑量表(Templer Death Anxiety Scale, T - DAS)修订的中文版(CT - DAS)。总分为 0 分至 15 分,分值越高表明死亡焦虑越严重。总分 < 7 分作为低死亡焦虑,≥ 7 分作为高死亡焦虑。该量表内部一致性系数为 0.71。重测信度为 0.83。

1.3 施测程序与数据处理

2017 年 10 月~12 月,在江西省上犹县、兴国县、章贡区、南

* 基金项目: 国家社会科学基金项目“赣南苏区基层医疗卫生服务体系构建研究”(13XGL019); 赣南医学院校级重点科研课题(ZD201708)

△通讯作者: 谢云天

康区等地,以方便取样的方式发放问卷。排除标准:(1)存在精神障碍或智力障碍;(2)无法理解题目意思。数据回收后,采用SPSS16.0统计软件进行分析。主要采用频数分析、描述性分析、*t*检验、方差分析等。

2 结果

2.1 老年人死亡焦虑的总体情况

研究发现,老年人死亡焦虑的平均分为 6.38 ± 3.47 分。死亡焦虑低于7分的有738人(52.87%),等于或大于7分的有658人(47.13%)。近五成老年人是高死亡焦虑。

2.2 老年人死亡焦虑在相关变量上的差异比较

卡方检验结果显示,女性老年人的死亡焦虑检出率(50.43%)高于男性老年人(43.91%) $\chi^2 = 5.96, P < 0.05$ 。城市老年人的死亡焦虑检出率(42.02%)低于农村老年人(49.00%) $\chi^2 = 5.35, P < 0.05$ 。低龄老人(60岁至80岁)的死亡焦虑检出率(48.18%)高于高龄老人(≥ 80 岁) 40.22%) $\chi^2 = 4.07, P < 0.05$ 。空巢老人的死亡焦虑检出率(45.32%)低于非空巢老人(48.50%),但差异无统计意义, $\chi^2 = 4.07, P < 0.05$ 。

两独立样本 *t* 检验结果显示,老年人死亡焦虑有显著的性别差异、居住地差异以及年龄差异。男性老年人死亡焦虑低于女性老年人($P < 0.05$)。城市老年人死亡焦虑低于农村老年人($P < 0.05$)。高龄老人死亡焦虑低于低龄老人($P < 0.05$)。配偶健在的老年人和配偶去世的老年人、空巢老人和非空巢老人以及有宗教信仰和无宗教信仰的老年人没有显著的死亡焦虑差异。不同受教育程度的老年人死亡焦虑差异有统计意义。小学及以下程度的老年人死亡焦虑既高于高中(中专)程度的老年人,也高于大专及以上学历程度的老年人($P < 0.05$)。(见表1)

皮尔逊积差相关分析结果显示,老年人身体状况和死亡焦虑显著负相关 $r = -0.13, P < 0.001$ 。以死亡焦虑为自变量,身体状况为因变量,回归分析结果显示,老年人的身体状况显著负向预测死亡焦虑 $\beta = -0.13, t = -4.78, P < 0.001$ 。

多元方差分析结果显示,性别和子女居住、受教育程度和子女居住存在显著的交互效应。(见表2)进一步研究发现,在男性老年人中,空巢老人的死亡焦虑(6.36 ± 3.36)和非空巢老人(5.97 ± 3.48)差异无统计意义, $t = 1.51, P > 0.05$ 。在女性老年人中,空巢老人的死亡焦虑(6.12 ± 3.49)低于非空巢老人(7.00 ± 3.45) $t = -3.28, P < 0.001$ 。在空巢老人中,男性老年

人的死亡焦虑(6.36 ± 3.36)和女性老年人(6.12 ± 3.49)差异无统计意义, $t = 0.87, P > 0.05$ 。在非空巢老人中,男性老年人的死亡焦虑(5.97 ± 3.48)低于女性老年人(7.00 ± 3.45) $t = -4.18, P < 0.05$ 。

在空巢老人中,不同受教育程度的老年人死亡焦虑差异无统计意义, $F = 0.99, P > 0.05$ 。在非空巢老人中,不同受教育程度的老年人死亡焦虑差异有统计意义, $F = 7.47, P < 0.001$ 。小学及以下程度的老年人死亡焦虑最高。大专及以上学历程度的老年人死亡焦虑最低。在小学及以下程度的老年人中,空巢老人死亡焦虑低于非空巢老人 $t = -2.26, P < 0.05$ 。在初中程度的老年人中,空巢老人死亡焦虑和非空巢老人差异无统计意义, $t = -0.16, P > 0.05$ 。在高中程度的老年人中,空巢老人死亡焦虑和非空巢老人差异无统计意义, $t = -0.04, P > 0.05$ 。在大专及以上学历程度的老年人中,空巢老人死亡焦虑高于非空巢老人 $t = 3.23, P < 0.01$ 。

表1 老年人死亡焦虑在相关变量上的差异比较($\bar{x} \pm s$)

		死亡焦虑	<i>t</i> (<i>F</i>)
性别	①男($n = 706$)	6.14 ± 3.43	-2.62 ^b
	②女($n = 690$)	6.63 ± 3.49	
居住地	①城市($n = 376$)	6.01 ± 3.45	-2.45 ^a
	②农村($n = 1004$)	6.52 ± 3.46	
年龄	①高龄老人($n = 184$)	5.85 ± 3.49	-2.25 ^a
	②低龄老人($n = 1212$)	6.46 ± 3.46	
受教育程度	①小学及以下($n = 833$)	6.58 ± 3.47	3.83 ^b ① > ③ ^a ① > ④ ^b
	②初中($n = 361$)	6.29 ± 3.39	
	③高中或中专($n = 140$)	5.75 ± 3.42	
	④大专及以上学历($n = 47$)	5.40 ± 3.74	
配偶情况	①配偶健在($n = 943$)	6.31 ± 3.47	-0.72
	②配偶去世($n = 436$)	6.46 ± 3.41	
子女居住	①空巢老人($n = 598$)	6.24 ± 3.42	-1.29
	②非空巢老人($n = 798$)	6.48 ± 3.50	
宗教信仰	①无($n = 1002$)	6.34 ± 3.47	-0.97
	②有($n = 372$)	6.55 ± 3.47	

^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$, ^c $P < 0.001$ (下同)

表2 老年人死亡焦虑的多元方差分析(*F*值)

	性别×居住	性别×年龄	性别×配偶	性别×子女	性别×宗教	性别×教育	居住×教育
死亡焦虑	2.04	0.08	0.05	7.78 ^b	0.11	1.11	0.60
死亡焦虑	居住×年龄	居住×配偶	居住×子女	居住×宗教	年龄×配偶	年龄×教育	子女×宗教
	0.04	0.04	2.08	2.96	0.29	0.59	0.01
死亡焦虑	年龄×子女	年龄×宗教	配偶×子女	配偶×宗教	配偶×教育	教育×子女	教育×宗教
	0.39	0.06	0.01	0.66	0.63	3.75 ^a	1.78

2.3 老年人死亡焦虑和中年人的差异比较

研究发现,老年人死亡焦虑(6.38 ± 3.47)低于中年人(6.73 ± 3.36) $t = -2.10, P < 0.05$ 。中年人死亡焦虑检出率(52.23%)高于老年人(47.13%) $\chi^2 = 4.39, P > 0.05$ 。多元方差分析结果显示,是否老年人和性别、居住地以及婚姻状况的交互作用显著。是否老年人和宗教信仰、受教育程度的交互作用不显著。(见表3)

进一步研究发现,男性老年人和男性中年人的死亡焦虑无统计学差异;女性老年人死亡焦虑低于女性中年人。城市老年人和城市中年人的死亡焦虑无统计学差异;农村老年人死亡焦虑低于农村中年人。配偶健在的老年人和配偶健在的中年人死亡焦虑无统计学差异;配偶去世的老年人死亡焦虑低于配偶去世的农村中年人。(见表4)

表3 老年人和中年人死亡焦虑的多元方差分析(F值)

	是否老年人×性别	是否老年人×居住	是否老年人×婚姻	是否老年人×宗教	是否老年人×教育
死亡焦虑	8.23 ^c	5.39 ^b	4.60 ^a	0.07	1.21

表4 老年人和中年人在死亡焦虑上的差异比较($\bar{x} \pm s$)

		死亡焦虑	t
男(n=1005)	O	6.14 ± 3.43	-0.21
	M	6.19 ± 3.34	
女(n=981)	O	6.63 ± 3.49	-2.65 ^b
	M	7.26 ± 3.32	
城市(n=568)	O	6.01 ± 3.45	-0.45
	M	6.15 ± 3.19	
农村(n=1395)	O	6.52 ± 3.46	-2.40 ^a
	M	7.02 ± 3.40	
配偶健在(n=1465)	O	6.32 ± 3.47	-1.69
	M	6.63 ± 3.40	
配偶去世(n=460)	O	6.46 ± 3.41	-3.58 ^c
	M	9.00 ± 2.84	

“O”为老年人,“M”为中年人

3 讨论

3.1 老年人的死亡焦虑

个体的生命是有限的。老年是个体发展的最后阶段。研究发现,近五成老年人处于高死亡焦虑状态。老年人的死亡焦虑程度较高。这和赵娜等(2016)^[10]、刘小凤(2017)^[11]、钟涛等(2017)^[12]的研究发现一致。高死亡焦虑的老年人经常想到死亡、害怕死亡。当人们谈论死亡时,他们容易感到紧张。高于死亡的话题会让他们感到困扰。

3.2 影响老年人死亡焦虑的因素

影响老年人死亡焦虑的因素有很多。本研究主要从年龄、性别、居住地、婚姻状况、子女情况、身体状况以及因素间的交互作用等方面进行探讨。

其一,年龄。有研究显示,随着年龄的增长,人们的死亡焦虑会增加^[13]。但也有研究表明,死亡焦虑与年龄负相关^[14,15]。本研究发现,高龄老人死亡焦虑显著低于低龄老人。其死亡焦虑检出率也显著低于低龄老人。这和周嘉琪等(2017)^[16]、韩兆彩等(2017)^[17]的研究结果是一致的。虽然都属于老年人这个群体,但高龄老人经历的事情更多,对死亡会看得更淡然一些。而低龄老人可能觉得自己的年龄还不够大,还想多活一些时间,也就更容易被死亡所困扰。其二,性别。女性老年人死亡焦虑显著高于男性老年人。其死亡焦虑检出率也显著高于男性老年人。这和刘小凤(2017)^[11]、周嘉琪等(2017)^[16]、韩兆彩等(2017)^[17]、Yüksel(2017)^[18]的研究结果是一致的。相对于男性,女性更为感性,更容易承认自己的消极情绪。其三,居住地。城市老年人死亡焦虑显著低于农村老年人。其死亡焦虑检出率也显著低于农村老年人。相对于城市老年人,中国传统文化尤其是儒家文化对农村老年人的影响更为深远。“恶死、讳死、慎死、哀死”是儒家思想对死亡认识的四个方面^[19]。农村老年人较少谈论死亡,但内心深处对死亡的焦虑和恐惧挥之不去,且可能越来越强烈。而城市老年人受到多元文化的影响。他们有更多途径宣泄消极情绪、缓解死亡焦虑。其四,受教育程度。本研究发现,随着受教育程度的上升,老年人的死

亡焦虑呈下降趋势。小学及以下程度的老年人死亡焦虑最高。由于文化程度的限制,小学及以下程度老年人的知识结构非常有限。他们难以科学、全面地看待生命和死亡,不知道如何应对或缓解内心一直体会的焦虑。通过死亡认知可以帮助人们坦然接受死亡现实,降低死亡焦虑水平,进而缓解焦虑、抑郁等负面情绪^[20]。在今后的死亡教育过程中,要积极引导人们正确认知死亡,树立科学的死亡观。其五,配偶。配偶健在的老年人和配偶去世的老年人没有显著的死亡焦虑差异。对于老年人来说,配偶就是“老伴”。可能因为其他因素的影响和较长时间的心理准备,面对配偶的去世,大多数老年人仍然能调整好心态,不至于让死亡焦虑加重。其六,子女。本研究把无子女老人、和子女同住一个城市但不住在一起以及和子女住在不同城市的老年人都归为空巢老人。研究发现,仅从这个角度来看,空巢老人和非空巢老人的死亡焦虑差异不显著。针对老年人的死亡焦虑,需要通过社会保障制度来加强生活,并采取干预方案来改善其精神生活质量^[21]。其七,宗教信仰。宗教来源于死亡。世界上的宗教都有一套对死亡认识的阐述。在中国,来自天竺国的佛教是对国人影响较深的宗教。它强调轮回,认为死去的仅仅是肉体(皮囊),精神永不灭^[22]。本研究发现,有宗教信仰的老年人和无宗教信仰的老年人没有显著的死亡焦虑差异。这可能是因为在被调查的有宗教信仰的老年人群体中,许多人不是真正的信教徒。他们觉得自己信奉某个宗教,却没有真正了解这个宗教的主旨或精髓,没有真正了解该宗教如何认识死亡。其八,身体状况。一个人的身体越差,尤其是老年人,越容易产生焦虑的情绪,越容易对死亡感到紧张和不安。本研究也印证了这个观念。许多老年人长期遭受着疾病的折磨,当遇到与死亡或临终相关事件时常感到不安、忧虑或害怕^[23]。如今,健康养老日益成为社会的共识。越来越多的老年人投入到养生的行列之中。其九,交互作用。影响死亡焦虑的因素是错综复杂的。在这些因素中,彼此之间存在不同程度的联系。本研究发现,在空巢老人中,老年人死亡焦虑没有显著的性别差异,而在非空巢老人中性别差异显著。在非空巢老人中,男性老年人的死亡焦虑显著低于女性老年人。非空巢老人虽然和子女生活在一起,但由此产生的生活矛盾却让女性老年人感到压力很大。在她们中,有不少人不仅要照顾自己的老伴,还要照顾子女和孙子女的起居。特别是“二孩”政策实施后,许多年轻父母又一次把照顾孩子的责任扔给了自己的父母(尤其是母亲)。这也导致在女性老年人中非空巢老人的死亡焦虑显著高于空巢老人。

从本研究来看,老年人的受教育程度不高。这导致非空巢老人中的小学及以下程度老年人死亡焦虑显著最高。这可能是因为这部分老年人没有很好地掌握应对或缓解死亡焦虑的方法。本研究发现,在小学及以下程度的老年人中,空巢老人死亡焦虑显著低于非空巢老人。在大专及以上程度的老年人中,空巢老人死亡焦虑显著高于非空巢老人。前者更多受到知识结构的影响,而后者更多是受到社会环境的影响。因为知识结构的影响,老年人认知世界、认知自我的能力有限,应对消极情绪的成功体验相对不多。在年复一日照顾子女和孙子女的

生活中,更容易变得焦虑、不安。大专及以上学历的空巢老人大多会使用互联网,会使用手机获取外界的信息。然而,互联网信息良莠不齐,老年人缺乏分辨能力,很容易被错误消息或负面信息所影响,再加上子女不在身边,缺乏求证的正确途径,容易上当受骗,也就容易变得焦虑。

3.3 老年人死亡焦虑和中年人的比较

中年和老年是两个相连但各有不同的年龄段。由于面对的生活事件和承受的压力不同,中年人和老年人的情绪体验也很不相同。本研究发现,老年人死亡焦虑显著低于中年人。中年人死亡焦虑检出率显著高于老年人。肩上担负的家庭责任和较大的心理压力使得中年人更担心自己一旦死去,将使得整个家庭面临崩塌的危险,死亡焦虑也随之加重。和中年人相比较,老年人对死亡有着一种相对包容的态度。

在女性中,老年人死亡焦虑显著低于中年人;而在男性的老年人和中年人中没有显著差异。这除了因为女性比男性更容易体验到死亡焦虑^[18],还因为中年女性遭遇了更年期。此外,居住环境也对老年人和中老年人的死亡焦虑差异造成了影响。在城市,老年人死亡焦虑和中年人无显著差异。而在农村,老年人死亡焦虑显著低于中年人。因此,在关注农村老年人心理状况的同时,更要关注农村中年人。本研究还发现,配偶去世的老年人死亡焦虑显著低于配偶去世的农村中年人。也就是说,配偶的去世对中年人的打击更为深刻。因为配偶的去世,中年人更容易感到生命的短暂,更容易对死亡产生焦虑的情绪体验。有研究表明,抑郁、生活满意度和家庭功能是中年人死亡焦虑的显著预测因子^[24]。本研究将老年人死亡焦虑和中年人进行比较,就是为了更好地探讨这两个连续群体的共同点和不同点,以便更全面地了解死亡焦虑的变化特点,从而进行更加深入的研究。

[参考文献]

[1] 2016年社会服务发展统计公报[EB/OL]. <http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/mzyw/201708/20170800005382.shtml>.

[2] 王金元,赵向红. 社会治理视阈下老年人的社会保障与社会服务研究[M]. 上海:华东理工大学出版社,2015:1.

[3] Beydag KD. Factors affecting the death anxiety levels of relatives of cancer patients undergoing treatment[J]. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2012, 5(13): 2405-2408.

[4] 白福宝. 论死亡焦虑的本质[J]. *医学与哲学(A)*, 2015, 36(10): 40-42, 49.

[5] Hoeltherhoff M, Chung MC. Death Anxiety Resilience; a Mixed Methods Investigation[J]. *Psychiatr Q*, 2017, 88(3): 635-651.

[6] 戴艳,刘方. 老年人死亡焦虑的研究综述[J]. *湖州师范学院学报*, 2014, 36(12): 40-45, 65.

[7] 雷爱民. 论当前中国内地民众的死亡焦虑之特点[J]. *中国医学伦理学*, 2017, 30(10): 1219-1222+1262.

[8] Taghiabadi M, Kavosi A, Mirhafez SR, et al. The association between death anxiety with spiritual experiences and life satisfaction in elderly people[J]. *Electron Physician*, 2017, 9(3): 3980-3985.

[9] 杨红. 死亡焦虑量表的跨文化调适及其应用的研究[D]. 北京:北京中医药大学,2011.

[10] 赵娜,周明洁,张镇,等. 健康对老年人幸福感的影响及死亡焦虑的中介作用[J]. *中国老年学杂志*, 2016, 36(21): 5439-5441.

[11] 刘小凤. 老年人生命质量和死亡焦虑的关系及应对方式的研究——特质焦虑型人格的中介效应[D]. 成都:四川师范大学,2017.

[12] 钟涛,徐世才,杨建华. 中国文化背景下,老年人死亡焦虑与死亡逃避的相关性研究——以四川省为例[J]. *医学与哲学(B)*, 2017, 38(8): 72-74+78.

[13] Schumaker JF, Warren WG, Groth-Marnat G. Death Anxiety in Japan and Australia[J]. *Journal of Social Psychology*, 1991, 131(4): 511-518.

[14] Wu AM, Tang CS, Kwok, TC. Death anxiety among Chinese elderly people in Hong Kong[J]. *Journal of Aging and Health*, 2002, 14(1): 42-56.

[15] Chopik WJ. Death across the lifespan: Age differences in death-related thoughts and anxiety[J]. *Death Studies*, 2017, 41(2): 69-77.

[16] 周嘉琪,朱明霞,伍慧儿. 澳门长者面对死亡焦虑的现状调查[J]. *中国医学伦理学*, 2017, 30(9): 1125-1129.

[17] 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.

[18] Yüksel MY, Güneş F, Akdağ C. Investigation of the death anxiety and meaning in life levels among middle-aged adults[J]. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2017, 2(2): 165-181.

[19] 魏骅,尤吾兵. 传统伦理文化的根由——儒家文化对死亡认识的四个维度[J]. *学术界*, 2012, (11): 65-73+283.

[20] 丁娜,胡成文,陶艳,等. 恶性肿瘤患者死亡焦虑与焦虑、抑郁的相关性研究[J]. *医学与哲学*, 2015, 36(9B): 78-81.

[21] Young-Eun K, Seon-Young K. Factors influencing the death anxiety of the elderly living alone[J]. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 2016, 17(3): 262-269.

[22] 海波. 死亡学视域中的佛教研究. *西北大学学报(哲学社会科学版)*, 2008, 38(1): 150-151.

[23] 王祖麟,刘化侠,许文丽,等. 住院老年慢性病人死亡焦虑现状及影响因素调查[J]. *护理研究*, 2017, 31(26): 3340-3343.

[24] Lee, Jung In. Factors influencing death anxiety in the middle aged[J]. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 2012, 26(3): 572-580.

[收稿日期] 2018-05-05

(编辑 李苑)

(上接第163页)

[13] 罗丽群,邹舒倩. 电子药品说明书对护理工作质量的影响[J]. *现代医药卫生*, 2017(21): 3366-3367.

[14] 何英剑,李晓婷,李金锋,等. 基于信息化平台的临床科室精准管理探索[J]. *中国医院管理*, 2017, 37(11): 79-80.

[15] 何英剑,欧阳涛,李金锋,等. 回归分析在肿瘤医院门诊量、床位和手术单元决策中的应用[J]. *中国医院管理*, 2014, 34(7): 39-40.

[16] Krumholz H M. Big data and new knowledge in medicine: the thinking, training, and tools needed for a learning health system[J]. *Health Affairs*, 2014, 33(7): 1163.

[收稿日期] 2018-10-12

(编辑 刘书文 贾睿)