

农村老年人死亡态度的质性研究

裴彩利, 陈丹丹, 鲁明鑫, 陈贝, 周云仙

Attitude towards death among rural elderly adults: a qualitative research Pei Caili, Chen Dandan, Lu Mingxin, Chen Bei, Zhou Yunxian

摘要:目的 探讨农村老年人对死亡的态度。方法 采用目的抽样法,对16名农村老年人进行面对面半结构式访谈,了解其对死亡的态度,对所得资料采用内容分析法分析。结果 通过分析、整理和提炼,老年人的死亡态度可归纳为6个方面:对死亡的思考;对死亡的谈论;对死亡的看法;对死亡的设想;对死后世界的想法;对生命的看法。结论 农村老年人对死亡多持逃避的态度,希望能够开心地生活。应主动关注老年人的内心感受,正确引导他们面对死亡及生命。

关键词:农村; 老年人; 死亡态度; 死亡方式; 生命; 质性研究

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2018.05.092

死亡意味着生命的终结^[1],而老年人是最近距离面对死亡的人群之一。截至2016年底,我国60岁及以上老年人口占总人口的16.7%^[2]。目前国内关于死亡的质性研究较少,既往报道受访者为学生^[3]、医务人员^[4],受访地点是在养老院^[5]、城市。随着增龄,老年人进入生命的最后旅程,各项指标退化以及亲人的离去,加上中国传统文化的影响,使他们内心更深刻感触到死亡。与城市相比,农村老龄化现状更加严峻^[6],此外农村老年人还存在文化程度偏低、娱乐少等特点。鉴于此,本研究对杭州市农村老年人对死亡的真实态度进行了质性研究,旨在为开展针对农村老年人的死亡教育提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,选取2017年6~8月杭州市西湖区、萧山区、富阳区、临安区符合条件的农村老年人各4名,共16名。入组标准:农村常住人口,年龄≥60岁,居住在自己家里,生活能自理,签署知情同意书,自愿接受访谈者。排除精神疾患、智力障碍、沟通障碍、临终期老年人。样本量以受访者的资料重复出现,且资料分析不再呈现新主题为标准^[7]。受访者中男11名、女5名;年龄:60~岁11名,70~岁3名,80~85岁2名;学历:小学及以下10名,中学6名;婚姻状况:未婚3名,已婚11名,丧偶2名;经济状况:一般14名,差2名;有宗教信仰7名;与他人合住11名,独居5名;曾患重病2名;对目前身体状况自觉良好7名,一般8名,差1名。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 采用面对面半结构式谈话,访谈前研究者与访谈对象建立信任关系,询问其被访意愿,在同意接受访谈后,解释本研究的目的、保密原

则、录音等问题,并签署研究知情同意书^[8],在约定好的访谈时间、地点(如老年人家中的单独小房间等)进行访谈。研究者在访谈前均进行培训,预访谈练习访谈技巧。访谈提纲包括:请简单说说您的个人和家庭情况;您个人是怎么看待死亡的?有哪些因素会影响到您对死亡的看法?对于死亡,您会想到什么?您最担心的问题是什么?平时您和他人谈论死亡话题,都会谈些什么内容?如果可以选择,您希望以怎样的方式离开?您觉得有没有我前面没有提到,但对我了解老人的死亡态度比较重要的方面?具体问题视实际情况调整。访谈过程中研究者用心倾听,及时作出回应,同时适时给予情绪支持。一次访谈时间约为20~25 min。接受访谈的16名老年人中有1名中途退出,退出原因是因为访谈过程中情绪波动较大,但访谈资料仍纳入分析。

1.2.2 资料分析 每次访谈后24 h内撰写访谈笔记,记录非语言信息、环境信息等。同时把录音内容转录为逐字稿,请其他研究人员进行核对校正,标注访谈时间、地点和情形,进行去隐私化处理。资料收集和分析同步进行,资料分析采用Hsieh等^[9]推荐的传统内容分析法,以手工方式进行。

1.2.3 质量控制 本研究的严谨性主要通过以下途径实现:①2次预访谈练习访谈技巧。②研究者亲自转录录音为文本;③采用合众法,由2名研究人员共同分析同一份资料。

1.2.4 伦理问题 本研究已经过学校审查通过,并获得研究对象的知情同意。访谈前告知受访者研究的目的和方法等,受访者有保持沉默及拒绝的权利,并可随时停止访谈。录音和转录文本资料均以数字编号,隐藏一般信息,并分类保管,所有资料仅作参考之用。

2 结果

2.1 对死亡的思考

2.1.1 对死亡没有思考 受访者中有8名表示不会主动去思考死亡,也没有想法。受访者3:“不去想它(死亡)……想不到的。”受访者5:“我从来不去想死亡。”受访者10:“这种东西(死亡),怎么会去想!”老

作者单位:浙江中医药大学护理学院(浙江 杭州,310053)

裴彩利:女,硕士在读,学生

通信作者:周云仙,1193138211@qq.com

科研项目:浙江省大学生科技创新活动计划暨新苗人才计划(2016R410012)

收稿:2017-10-24;修回:2017-12-13

年人对死亡没有思考是因为受到中国传统生死观的影响,乐生讳死。受访者 7:“一方面是很忌讳的,不能说出来(死亡),就算有时候会想到自己,还是很快会转移思考,太不吉利,跟诅咒自己似的……把死和自己联系在一起还是很忌讳的。”也有人认为死亡是命中注定的,没什么可以思考的。受访者 5:“早就注定了,该什么时候离开,该怎么死亡你自己也不知道,想也无用。”有 2 名老人认为子女会安排好身后事,所以从来不考虑。受访者 15:“子女会安排好,我也不去想它(死亡)。”

2.1.2 因他人生病、死亡,会联想到自己 对身边人的生病、死亡,老年人内心比年轻人更加有感触,有 3 人表示会联想到自己。受访者 2:“总想着人家年纪大了是这样,下次就是我们。唉!”

2.2 对死亡的谈论

2.2.1 避免谈论 受访者中有 11 名表示会尽量避免谈论死亡,不愿意聊死亡。有 1 名受访者在被问及死亡话题时,眼泛泪花,并表示不愿意继续访谈。还有 1 名人在访谈时总是谈论与死亡无关的话题,表示不愿意回答死亡问题。受访者 10:“一般不会去谈论,尽量避免,除非谈论死后丧事如何处理。”

不愿谈论死亡的原因有很多。医疗条件改善之后,人类寿命也逐渐延长,因此 60~70 岁的老年人普遍认为自己年纪尚轻,考虑死亡为时尚早且无法想象。受访者 2:“家人都认为我们还年轻,现在年龄还没到。”受访者 7:“不会在家里谈论我要是死亡怎么样,毕竟我才六十多岁,还要活很多年。”此外,随着生活条件的改善,老年人衣食无忧,幸福感增强,所以不会去谈论死亡或者认为已经没有必要去谈论。受访者 12:“人生走到后半段了,没有必要去谈。”受访者 16:“吃穿不愁,出行都有车,没有什么好考虑(死亡)。”也有 3 名老年人认为死亡话题太过沉重,需要看场合。受访者 16:“这种东西我们还是不聊的,有些场合不适合聊疾病、死亡。”受中国传统死亡观影响,老年人认为谈论死亡是不吉利的,因此闭口不谈。受访者 12:“就是这个方面(谈论死亡)还是受(传统文化)影响。”受访者 13:“因为中国情况特殊,如果谈论死亡,是不吉利的。”

2.2.2 浅浅谈论 5 名受访者表示会和朋友谈论死亡,但较浅,且一般不和家人谈论。受访者 15:“我一般和同事聊天,在家里不聊。”受访者 15:“我们每天讲的这些(死亡)都只是开玩笑,真的有人死亡,我们不会谈论的。”年龄相仿的老年人凑在一起,会谈论和死亡相关的新闻。受访者 8:“之前林先生一家四口都被烧死了,我们会讨论消防措施……”。但是一般多谈论别人的死亡,拒绝谈论自己。受访者 7:“不会和别人谈论(死亡)发生在自己身上会如何。”

2.3 对死亡的看法

2.3.1 趋近接受的态度 7 名受访者表示自己

对死亡是不害怕、不畏惧的。受访者 16:“人死亡,没什么好害怕的。”受访者 8:“现在癌症患者很多,但我不害怕死亡”。随着年龄增长,死亡态度渐渐发生变化。受访者 10:“小时候会害怕,长大之后感觉很残忍,等慢慢变老后就淡然了。”

不畏惧死亡的原因,部分老年人认为死亡是生命的一部分,是命中注定的。受访者 15:“生老病死是自然规律、人之常情。”死亡是必然的,因此要坦然接受。受访者 8:“无法避免死亡,就应该直接面对。”也有老年人表示对死亡看的多,内心已经习惯面对。受访者 16:“已经看习惯了(死亡)。”个别老年人表示自己不曾经历过,所以并不害怕。受访者 8:“感觉(身体)没有不舒服,所以不觉得害怕。”2 名受访者表示害怕死亡是无用的。受访者 15:“因为这(死亡)是不可逃避的,提心吊胆也无用。”

2.3.2 恐惧的态度 9 名受访者表示内心对死亡是畏惧的。受访者 13:“当死亡来临,也会害怕。”受访者 4 今年 85 岁,长期卧床,身体状况差,在被问及死亡话题时,眼泛泪花,“平常不能下床活动,现在生病需要卧床,年纪到了(哭)。”受访者 9:“生病了,对死亡就会产生恐惧。”可见老年人身体状况与死亡态度有关。此外,家人和阅历也会影响老年人对死亡的看法。受访者 12:“结婚后,对死亡不再无所畏惧了。”受访者 9:“生活好的人更不想死亡。”1 名受访者提到,害怕死亡是人的天性。老年人害怕自己意外离世、猝死或者长期卧床离世。受访者 9:“(癌症)是我最害怕的。最好不要生病。”受访者 11:“最害怕的是痛苦的死亡。”老年人对世界有留恋,放不下亲人,害怕留下遗憾离去。受访者 12:“死亡最害怕的是你爱的人以后如何生活?”受中国传统文化的影响,死亡都带有恐怖、不吉利的色彩,以及对死后未知的恐惧。受访者 9:“现在电视、电影的画面,好像也增加了我们对死亡的恐惧。”

2.4 对死亡的设想

2.4.1 死亡方式 受访者均表示希望能自然老死,不希望临终还要承受很多痛苦,可见老年人更加看重生命的质量而不是生存的时间。1 名受访者表示希望安乐死。受访者 11:“其实我认为安乐死最好,痛苦的死亡是最不好的,希望不要发生在我身上。”受访者 2:“痛苦最少是最好的,不是活的越久越好,要身体健康,像住院失去意识,我觉得没有任何意义。”

2.4.2 死亡时间 老年人不希望自己久病卧床,拖累子女。9 名受访者希望自己能够自然快速死亡,但不希望猝死。受访者 15:“快速死亡,就不知道(痛苦)。”受访者 14:“突然之间死亡(猝死)是不好的。”受老一辈的影响,老年人认为死亡需要一个正式的仪式,所以一个恰当的天气也很重要。受访者 15:“死亡天气希望晴好,必要时也希望下雨。”

2.4.3 死亡地点 11 名老年人希望在家中度过临

终阶段,而不是在医院。受访者 13:“大部分上年纪的人认为要在家里死亡。”

2.4.4 不希望给亲人带来悲伤 8名老年人表示不希望子女哭,希望他们一切都好。受访者 11:“最害怕的是我死亡以后,我的子孙、亲戚都在嚎啕大哭。我是最害怕的。”

2.5 对死后世界的想法

2.5.1 相信会有死后世界 不谈论死亡的老年人大多相信有死后世界的存在。受访者 12:“我年纪这么大,经历了很多,有时会感觉到(死后世界),这是无法用言语来解释的。应该是有灵魂存在的。”受访者 16:“人死亡,地府会有人来。”

2.5.2 不相信有死后世界 部分老年人会与朋友浅谈死亡,不害怕死亡也不相信有死后世界的存在,更相信科学。受访者 15:“我相信自己,不相信鬼、灵魂等。”受访者 14:“我觉得死后不会有世界。”

2.6 对生命的看法

2.6.1 向死而生 谈到死亡话题,13名受访者认为要开心地生活,乐观向上。受访者 15:“现在我年纪大了,要快乐一些。”受访者 9:“平常日子要高兴,乐观也是克服死亡的一个重要的因素。”另外,在生命的最后旅程中,受访者多认为身体健康才是最重要的。受访者 9:“最主要的是注意身体,还有饮食等其他问题。”受访者 15:“身体健康就感到快乐”。

2.6.2 生命失去存在的意义 受访者 7、11 和 14 号表示在看到身边亲人或年轻人离世时,觉得生命失去意义。受访者 14:“(看到朋友猝死)想到做人是没有意义的。”

3 讨论

3.1 主动关注老年人的内心感受 中国人忌讳谈死,所以老年人对死亡不敢有所思考和谈论,本研究有半数老年人表示对死亡没有思考,而超过半数的老年人更不会谈论死亡,在公开场合、家庭等都会回避谈论,虽然部分老年人会谈论与死亡相关的新闻,但谈论多较为浅显,缺少对于死亡的客观认识,且涉及到自身的死亡话题就拒绝谈论,这表明老年人内心还是将死亡视为禁忌的话题,对死亡持回避态度,与董佩芳等^[10]的研究结果一致。而身边亲人、同龄人的离世或重病,往往使得老年人感同身受,对死亡更加焦虑、恐惧或产生负面情绪,对老年人的身心均可能造成一定影响。本研究发现超过半数的老年人内心对死亡持恐惧、逃避的态度,有 1 名老年人在谈及死亡话题时潸然泪下,无法言语,可见老年人内心对死亡的真实态度并不乐观,这将会影响他们的身心健康,甚至生命观。因此正确引导他们面对死亡及生命是当前急需重视的问题。照护者需主动关注老年人的内心感受,尤其是在特殊时期,注意引导其不良情绪的宣泄。

3.2 加强老年人的外部支持 同龄伙伴对农村老年

人的身心健康起重要作用。受访者提到“会和朋友谈论死亡,不在家里谈论”,老年人认为在家里谈论死亡是忌讳的、不吉利的,而同龄人之间会更加有共同话题。可见提供同龄人的支持更易被老年人所接受,有利于其形成正确死亡观,与万慎嫻等^[11]的研究结果一致。

3.3 正确引导老年人面对死亡 本研究发现农村老年人面对死亡时会有恐惧,也会有坦然,但多数老年人都是持负向态度,“不敢想、不敢说”。有老人提到“害怕死亡是人的天性”,年纪越大越接近死亡,其内心对死亡等相关事件上更易产生恐惧和焦虑等负面情绪^[12]。其原因包括对死亡方式如濒死时间长感到焦虑,担心久病卧床成为家人的负担,对意外死亡或重病死亡、“丧失”、死亡的不确定性和认识不足、“死后未知”等有害怕的心理,与刘喜珍^[13]、张悦等^[14]的研究结果一致。

此外,本研究发现身体状况是影响老年人死亡态度的一个重要外因,慢性疾病对老年人的生理折磨,使得老年人对死亡存在一定的消极情绪,对死亡多持较为负向的态度,与张悦等^[14]的研究结果一致。而随着老年人生活条件日趋完善,寿命延长,生活中的美好一面也让老年人不愿意面对死亡。

因此我国急需开展死亡教育,使老年人获得有关死亡的科学知识,帮助老年人树立正确的死亡观,安然接受生命的落幕。而与西方国家相比,我国的死亡教育还远远不够普及^[15]。如何正确引导老人面对死亡还有待进一步探究。

3.4 帮助老年人安然离世 本研究发现受访者对死亡时间、地点等都有自己的期许但并不主动倾诉。受访者更愿意回家,并希望“无痛苦”地离去。因此照顾者在老年人濒死阶段,应主动帮助其完成未了的心愿,尽力满足老人的要求,如减少疼痛、回家等。本研究发现 16 名受访者均表示更愿意在家里度过最后阶段,与国外研究显示不同老年人对临终地点会有不同要求,家中不一定是最适合的临终场所这一结果并不一致^[16-17],可能与中国国情和农村老年人的特点有关。

还有 1 名受访者希望安乐死,2 名不希望被“过度治疗”,可见部分老年人更倾向于追求生命质量,在保证生命质量的前提下才追求生命的长度。但是在中国当前的国情下,关于安乐死的相关立法尚未明确,因此未被允许实施^[16]。而临终患者往往意识不清,无法为自己是否愿意进一步抢救做出选择。目前国外已经为实行预立医疗照护计划的处置提供了依据^[16],但中国对临终患者是否进行抢救及由谁决定,仍没有明确的法律规定^[18]。本研究中受访者均表示不希望“痛苦”地死去,且受各种因素的影响,受访者均表示忌讳和亲人谈及自己的死亡话题,因此照顾者和亲人应该主动了解老年人对死亡方式的期盼,尊重

老年人的想法,帮助老年人安然离世。

3.5 宗教信仰对死亡态度的影响 本研究发现相信会有死后世界的老年人,一般都忌讳谈论死亡,而不相信有死后世界的老年人则相反,表示不害怕死亡,这可能与老年人是否有宗教信仰有关。受中国传统宗教的影响,老年人更愿意相信死后世界的存在,对“死后未知”、“地狱”等产生害怕心理,这与已有研究结果并不一致。Norenzayan 等^[19]研究发现,宗教信仰对消极的死亡态度起到了防御作用,但也有研究显示宗教信仰对死亡态度的影响并不显著^[20],因此宗教信仰与老年人死亡态度的关系还有待进一步探讨。

3.6 地域对死亡态度的影响 研究发现 16 名农村老年人对死亡的真实态度多为负向。韩兆彩等^[21]对安徽省 1 800 名农村老年人进行 5 次追踪调查后发现其持负向死亡态度的原因多是因为恐惧死亡过程中疾病和疼痛,与本研究结果相似。

国外早期研究发现种族与老年人死亡态度有关^[12],年长的白人较非裔美国人更加恐惧死亡的过程,因此非裔美国人更希望接受治疗,尽力延长生命,而白人更重视生命的质量,本研究也发现农村老年人更重视生命的质量,这可能与中国医疗体制和国情有关。

3.7 引导老年人正确对待生命 谈及死亡话题,受访者希望能够开心地生活,也有受访者表示生命没有意义。农村老年人是一个特殊的群体,有研究发现老年人自杀率在人群中较高,且还具有准备充分、自杀意图高等特点,尤其是农村老年人以服农药和自缢为主^[22]。因此政府应该切实关心老年人的身心健康,尤其是农村老年人,为农村老年人营造良好的社会支持系统,引导他们正确对待生命。

4 小结

本研究通过对 16 名农村老年人面对面半结构化访谈,分析其内心对死亡的真实感受,为后期开展针对性的死亡教育提供参考,以帮助老年人正确面对死亡,进一步提高中国死亡质量指数。本研究的局限性包括纳入老年人数量较少,所提炼的主题可能不够全面细致;此外研究对象仅限杭州地区,存在地域局限性,因此该研究结果只代表部分老年人群对死亡的真实感受。

参考文献:

[1] Beydag K D. Factors affecting the death anxiety levels of relatives of cancer patients undergoing treatment[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2012, 13(5): 2405-2408.

[2] 中华人民共和国民政部. 2016 年社会服务发展统计公报 [EB/OL]. (2017-08-03) [2017-09-15]. http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/mzyw/201708/20170800005382_shtml.

[3] Edo-Gual M, Tomas-Sabado J, Bardallo-Porras D, et al. The impact of death and dying on nursing students: an explanatory model[J]. J Clin Nurs, 2014, 23 (23-24): 3501-

3512.

[4] Zheng R S, Guo H G, Dong F Q, et al. Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: a qualitative study[J]. Int J Nurs Stud, 2015, 52(1): 288-296.

[5] Fosse A, Schaufel M A, Ruths S, et al. End-of-life expectations and experiences among nursing home patients and their relatives—a synthesis of qualitative studies[J]. Patient Educ Couns, 2014, 97(1): 3-9.

[6] 何燕华. 老年人权利公约——理性构建研究[D]. 长沙: 湖南师范大学, 2016.

[7] Lincoln Y S, Guba E. Naturalistic Inquiry[M]. Los Angeles: Beverly Hills, 1985: 221-250.

[8] 陈向明. 质的研究方法与社会科学研究[M]. 北京: 教育科学出版社, 2000: 174-175.

[9] Hsieh H F, Shannon S E. Three approaches to qualitative content analysis[J]. Qual Health Res, 2005, 15(9): 1277-1288.

[10] 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.

[11] 万慎娴, 李惠玲, 吴影秋, 等. 甲状腺癌患者术后同伴支持系统建构的质性研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(10): 916-918.

[12] Depaola S J, Griffin M, Young J, et al. Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: the role of gender and ethnicity[J]. Death Stud, 2003, 27(4): 335-354.

[13] 刘喜珍. 论死亡焦虑产生的原因及其消解的伦理机制[J]. 北方工业大学学报, 2009, 21(4): 70-73.

[14] 张悦, 张洁, 李明, 等. 结直肠癌患者死亡态度的质性调查[J]. 现代医学, 2016, 44(1): 104-106.

[15] 苏永刚. 中英临终关怀比较[D]. 济南: 山东大学, 2013.

[16] Cox K, Bird L, Arthur A, et al. Public attitudes to death and dying in the UK: a review of published literature[J]. BMJ Support Palliat Care, 2013, 3(1): 37-45.

[17] Pollock K. Is home always the best and preferred place of death? [J]. BMJ, 2015, 351(4855): 1-3.

[18] 李宇芳, 邹剑莹, 骆坚, 等. 医护患对实施预立医疗照护计划的态度及影响因素调查[J]. 护理学报, 2014, 21(16): 21-24.

[19] Norenzayan A, Dar-Nimrod I, Hansen I G, et al. Mortality salience and religion: divergent effects on the defense of cultural worldviews for the religious and the non-religious[J]. Euro J Social Psychol, 2009, 39(1): 101-113.

[20] 刘丹萍, 李宁秀, 刘朝杰, 等. 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.

[21] 韩兆彩, 李树苗, 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(224): 82-92.

[22] 孙士华. 农村老年人自杀死亡及其影响因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2016.

(本文编辑 吴红艳)