

南華大學人文學院生死學系碩士班

碩士論文

Department of Life-and-Death Studies

College of Humanities

Nanhua University

Master Thesis

台灣臨終文化變遷探討—世代差異之比較

Taiwanese Cultural Change in End-of-Life:

A Comparison of Generational Differences



江至洲

Chih-Chou Chiang

指導教授：王枝燦 博士

Advisor: Chih-Tsan Wang, Ph.D.

中華民國 107 年 7 月

July 2018

# 南華大學

生死學系碩士班

碩士學位論文

台灣臨終文化變遷探討—世代差異之比較

Taiwanese Cultural Change in End-of-Life:

A Comparison of Generational Differences

研究生： 王至洲

經考試合格特此證明

口試委員： 楊國材

賴雅淑

王桔燦

指導教授： 王桔燦

系主任（所長）： 廖俊福

口試日期：中華民國 107 年 6 月 14 日

## 謝誌

2014年，在我人生應該在衝刺事業與工作的階段時，我回到校園成為南華大學生死學系的研究生。我沒有想過，在上一個學程畢業二十年後的現在，我會再次回到校園，有勇氣重拾書本回到學生時代。在南華求學的這幾年裡，我每週花五個小時，台北嘉義兩地之間往返開車五百公里，在開車的車程中我不覺得疲憊，我的心情是愉悅的，因為在南華的學習，是我現在覺得最輕鬆、最充實的時間。

2018年，三萬三千公里的研究所學習旅程，很久很長，但我走到終點了！在工作與學業兩頭繁忙下，我要畢業了。可以完成研究所學業，要感謝的人真的很多！首先要感謝我的指導老師王枝燦博士，因為老師的耐心指導與豐富實務經驗，在我寫作論文時不斷給予教導與指正，讓我在分析資料與寫作論文時獲益良多，讓論文研究可以順利完成。同時也感謝楊國柱博士與賴維淑博士兩位口委，因為有您們的寶貴意見，我的論文可以更佳完整。

謝謝家人給我的寬容與體諒，在台北的工作有您們協助幫我完成，讓我無後顧之憂可以南下嘉義唸書。謝謝我的學伴們，家穗、林易、貴蘭…還有學弟妹們，有你們的鼓勵與支援，還有一起讀書討論做報告的時光，我永遠難忘。

最後，我謝謝我自己。就在幾度將要放棄學業的當下，我讓自己又回到了學習的正軌上，雖然畢業比同學年的學伴晚了些，但我終究還是完成碩士學位的學程了，為自己的人生歷程又寫下一個新的記號。

至洲 謹誌 July/2018

## 摘要

本研究主題為「台灣臨終文化變遷探討-世代差異之比較」，研究目的為分析及瞭解國人對臨終文化的認知是否會因世代間的差異而產生顯著不同。此研究採量化分析研究中的次級資料分析研究法，以原始研究資料中 1,015 位有效資料的研究對象，以重新編碼的方式，分為不同世代，以及七個不同的背景變項的研究項目，分別以 SPSS 18.0 的軟體進行獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析、皮爾森積差相關分析、多元迴歸分析……等方法，對臨終文化的五個構面項目：殯葬禮俗的規範、預立醫療的意願、善終自主的觀念、病危救治的認同、臨終關懷的肯定做出數據分析，並獲結論如下：

- 一、 研究發現在臨終文化中，預立醫療的意願、善終自主的觀念、臨終關懷的肯定這三項，在不同的世代之間達到顯著差異。
- 二、 研究對象的不同背景變項（性別、婚姻狀態、居住區域、族群別、宗教信仰、教育程度、職業類別），對於臨終文化有所影響，而達到顯著的差異。
- 三、 世代間對臨終文化的預測力受教育程度影響。

從研究結果與發現中，研究者提供相關的研究結論，給予政府管理單位、學術單位、殯葬服務業者來參考，並透過世代間臨終文化的差異，並對自身執掌的業務及提供的服務中，可以與時俱進。本研究結果有利後續探討生死議題、提倡生死教育以及相關研究之參考。

關鍵字：臨終文化、世代差異、生死議題

## Abstract

The objective of this research is to analyze and understand whether the awareness about culture in end-of-life (EOL) significantly differs due to generational differences. Raw data, which contains valid data from 1,015 research subjects, was re-encoded by generations and seven background variables by using secondary data analysis. Statistical analysis was performed by using SPSS 18.0 software. T-test, analysis of variance (ONEWAY-ANOVA), Pearson's correlation and multiple regression were used to analyze five dimensions of culture in EOL, including rules of funeral etiquette, the willingness of advance care, the concept of end-of-life autonomy, the recognition of critical care, and the affirmation of hospice care. The study results are listed as follows:

1. In Taiwanese culture in EOL, the willingness of advance care, the concept of end-of-life autonomy and the affirmation of hospice care are significantly different among generations.
2. The background variables (including gender, marital status, residence, population, religion, education, and occupation) significantly influence the culture in EOL.
3. The prediction ability is affected by education among different generations.

The results from this study indicates that related authorities, academic institutions, and funeral industries can make progress in management and services by understanding the generational differences. This study is helpful for further research of life and death issues in the future.

Keywords: Culture in end-of-life, Generational differences, Life and death issue

# 目錄

謝誌 .....	I
摘要 .....	II
Abstract .....	III
目錄 .....	IV
圖目錄 .....	VI
表目錄 .....	VII
<b>第一章、緒論</b> .....	1
第一節、研究動機與背機 .....	1
第二節、研究目的與問題 .....	3
第三節、名詞界定 .....	4
<b>第二章、文獻探討</b> .....	7
第一節、宗教文化與殯葬禮俗 .....	7
第二節、臨終照護與醫療自主 .....	10
第三節、世代影響與差異 .....	14
<b>第三章、研究設計與實施</b> .....	17
第一節、研究架構 .....	17
第二節、研究假設 .....	18
第三節、研究對象與資料來源 .....	19
第四節、研究工具 .....	20
第五節、資料分析 .....	25
第六節、研究實施程序 .....	26
<b>第四章、實證結果分析</b> .....	27

第一節、文化影響因素之現況分析 .....	27
第二節、描述性統計分析 .....	28
第三節、背景變項與文化影響因素關連分析 .....	33
第四節、相關分析與多元迴歸分析 .....	50
<b>第五章、研究結論與建議 .....</b>	<b>58</b>
第一節、研究發現 .....	58
第二節、研究貢獻、建議與研究限制 .....	60
第三節、結語 .....	61
<b>參考文獻 .....</b>	<b>63</b>
<b>附錄一 授權書 .....</b>	<b>67</b>



## 圖目錄

圖 3-1 研究架構 .....	19
圖 3-2 研究實施程序 .....	26



## 表目錄

表 3-1 臨終文化題組信度分析表 .....	25
表 4-1 臨終文化影響因素分析摘要表 .....	27
表 4-2 各個世代研究對象的背景變項描述統計分析 .....	32
表 4-3 不同性別於全世代所有研究對象之 t 檢定分析表 .....	34
表 4-4 不同性別於青年世代研究對象之 t 檢定分析表 .....	35
表 4-5 不同性別於中年世代研究對象之 t 檢定分析表 .....	36
表 4-6 不同性別於老年世代研究對象之 t 檢定分析表 .....	37
表 4-7 不同世代對臨終文化子構面的單因子變異數分析摘要表 .....	38
表 4-8 不同婚姻狀態對臨終文化子構面的單因子變異數分析摘要表 .....	39
表 4-9 不同居住區域對臨終文化子構面的單因子變異數分析摘要表 .....	41
表 4-10 不同族群別對臨終文化子構面的單因子變異數分析摘要表 .....	42
表 4-11 不同宗教信仰別對臨終文化子構面的單因子變異數分析摘要表 ..	44
表 4-12 不同教育程度別對臨終文化子構面的單因子變異數分析摘要表 ..	47
表 4-13 不同職業類別對臨終文化子構面的單因子變異數分析摘要表 .....	49
表 4-14 皮爾森相關分析 .....	51
表 4-15 預立醫療的意願多元迴歸分析 .....	52
表 4-16 善終自主的觀念多元迴歸分析 .....	53
表 4-17 臨終關懷的肯定多元迴歸分析 .....	55
表 4-18 不同世代的研究對象對臨終文化有顯著差異 .....	55
表 4-19 研究對象的不同背景變項對臨終文化的認知差異 .....	56
表 4-20 不同背景變項會影響已知的臨終文化世代差異 .....	56

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機與背景

生命的開始其實就已經在面對死亡，雖然我們無法選擇可以用什麼樣的方式來到這個世界，但在經歷了生、老、病、死的人生歷程後，我們是可以選擇如何面對死亡，選擇一個適合自己意願及理想的方式，來面對死亡以及做好臨終的選擇與喪務的準備，悠然離開告別這個世界。

中華民族一向以文化悠久的禮儀之邦自居，對於婚、喪、喜、慶各類禮儀都有一定程度的文化傳承。台灣人向來忌諱談論死亡這件事，即便在現今的二十一世紀，經由網路資訊和紙本書籍的發達、透明與公開，人們對於死亡相關的各項資訊已經不再像過去那麼陌生。但在中華傳統文化與固有倫理的思想禁錮下，對於死亡臨終的認知與了解，仍然停留在過去看長輩們怎麼做或是聽長輩們怎麼說的口語相傳下，處在「見習的階段」。

研究者在實務工作經驗中發現，處理喪務的家屬往往都是在看見別人如何做，以及聽見別人怎麼說的「模仿狀態」下，以未必適合往生者的意願及喪務家屬的能力及環境下，對治喪流程做出適合的臨終選擇與喪務規劃。又或者，處理喪務的家屬未必能依照往生者的臨終託囑去實際進行治喪的程序。因為如此，傳統臨終文化古禮是否會在世代變遷交替的時光洪流中一點一滴流失，而在臨終觀念與選擇和準備上，產生了世代的差異？

研究者在過去殯葬服務工作經驗中了解到，在醫務上對於呼吸系統衰竭、循環系統衰竭、中樞神經系統衰竭、肌肉張力消失的病患，醫護人員通常都會以發出病危通知，作為向病患和陪伴家屬宣告即將面對死亡臨終的訊息（方蕙玲，2006）。臨終期的時間一般為七到十天，有時候也有短至二十四小時內都有。而在臨終期的這一個階段，醫護人員的工作目標已經從幫助臨終者恢復健康而轉向幫助其減輕痛苦（投資網誌，2015）。在此同時，臨終者及陪伴家屬也要面對及接受臨終者即將到來的死亡，做好臨終的選擇與初終的準備。

臨終者在知道自己的死亡即將到來時，往往都會與陪伴家屬討論與託囑自己當下現況的醫療模式與往生離世後的治喪事務，比如在離世前是否預立「安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」；是否選擇在自宅往生離世與設立靈堂辦理後續治喪事務……等。臨終者都希望陪伴家屬能依照自己的想法與託囑，能在離開這個世界的時候，圓滿自己最後一個心願。但，在臨終者離世的當下，陪伴家屬是否能依照臨終者的心願與託囑，落實臨終者的臨終選擇項目和殯葬自主權，走完臨終者人生最後的一哩路？世代差異所影響的臨終文化，是否會讓臨終者的臨終選擇，與陪伴家屬自身所認知的臨終文化，產生一定程度的落差？

據內政部統計處資料表示，國人的平均壽命在 2016 為 80.0 歲，其男性平均壽命 76.81 歲，女性 83.42 歲（內政部，2018）。據此政府統計數據，研究者將研究對象歸分為三個世代族群。第一個世代族群是年齡為 30 歲以下，協助中年世代做好老年世代臨終事務的青年世代；第二個世代族群是年齡為 31-60 歲，陪伴老年世代做好臨終準備的中年世代；第三個世代族群是年齡為 61 歲以上，即將面臨死亡的老年世代。

本研究在探討世代變遷的文化差異，變遷發生的因素可能是由不同的因素所引起，導因有文化因素、人口因素、和社會結構因素。在人口因素方面，人口的數量、年齡結構、分布及遷移等動態是影響社會變遷的基本要素；社會結構因素方面，因階級、性別、族群、教育及其他面向，也是影響變遷的因素（黃伯叡，2016）。研究者認為，不同世代族群的性別、婚姻狀態、居住區域、族群別、教育資訊、宗教信仰、文化習俗……等，會為臨終文化做出不同的表現，比如說對於臨終返家斷氣的這個臨終選擇，可能大多數的老年世代受其過去在成長過程中的文化影響，想要選擇在於自宅往生；但中年世代可能礙其居住的環境因素及青年世代的教育思想，無法讓老年世代選擇在自宅往生的意願得以實施。相信在臨終文化下的諸多議題，會在不同世代間的想法與選擇中有所不同。

研究者在殯葬實務中發現，在不同世代中的臨終者及陪伴家屬在對於臨終喪務的相關處理上，有著一定程度的差異。在研究者的服務案例中，每當與臨終者

的陪伴家屬在進行接案服務前的諮詢服務時，在分別與臨終者和陪伴家屬的訪談過程中，發現臨終者的喪務託囑與陪伴家屬在現實執行層面存有傳統臨終文化彼此迥異的諸多考量。

研究者同時也認為在治喪實務中，臨終者與陪伴家屬在共同面對病危臨終的階段時，彼此臨終關懷與悲傷輔導是能夠發揮一定程度的文化差異調和，使臨終者在往生後由陪伴家屬規劃的治喪過程裡，可以真正落實自己的喪務規劃與落實殯葬自主。

故研究者嘗試以次級資料研究方式，引用問卷調查資料來建立臨終文化的五個子構面（殯葬禮俗的規範、預立醫療的意願、善終自主的觀念、病危救治的認同、臨終關懷的肯定），藉由數據的分析來瞭解與比較，在台灣地區的國人因世代差異對於臨終文化變遷的想法。並深切思考研究者本身在從事殯葬禮儀實務時，可以為臨終者與家屬預先做好實務需求與規劃，能在面對臨終死亡及後續的治喪過程中，得到圓滿心安的殯儀關懷。

## 第二節 研究目的與問題

綜合前述，在不同世代族群中，對臨終文化接觸的時間長短、教育資訊、居住環境……的不同，臨終者與陪伴家屬對於臨終喪務的相關處理上，可能會因為世代差異的各項因素，存在著對臨終文化於想法上及現實執行層面上迥異的諸多考量，而無法遵循臨終者離世前的囑託。近年醫療院所與政府機關提倡臨終者安寧療護的權利，以及在民國一〇八年一月六日即將實施的「病人自主權立法」，是否也會影響臨終者與陪伴家屬對於臨終選擇與準備的思維？

研究者嘗試引用調查問卷以做為次級資料研究的資料來源，來了解台灣地區國人因世代差異對於臨終文化的想法。本研究據上述研究背景及動機彙整出以下研究目的及研究問題：

### 一、研究目的

- 探討台灣地區國人不同世代的臨終文化之現況。
- 不同世代在臨終文化變遷上所產生之差異為何？

## 二、研究問題

- 不同世代（性別、婚姻、教育程度、宗教信仰、族群、職業及居住地區）對臨終文化（殯葬禮俗的規範、預立醫療的意願、善終自主的觀念、病危救治的認同、臨終關懷的肯定）的現況差異之比較？
- 不同世代有關臨終文化（殯葬禮俗的規範、預立醫療的意願、善終自主的觀念、病危救治的認同、臨終關懷的肯定）是否有預測力？

## 第三節 名詞界定

### 壹、臨終

臨終一詞，也有同義詞為「瀕死」和「垂死」。臨終是指病人接受治癒性（curative）或姑息性（palliative）治療，因發現或診斷太晚而錯過治療的有效時機，其時神智依然清醒，由於病情正加速惡化，種種跡象已顯示生命不久即將結束。換句話說，臨終是達到死亡的過程，沒有方法可再維持病人的生命。

### 貳、臨終文化

文化是指包括人在社會中所習得的一切知識、信仰、美術、道德、風俗以及任何其他能力與習慣的整體（王枝燦，2016）。臨終文化是圍繞著死亡事件而建立起的文化，人們的生死不僅是自然行為，更重要的，還屬於社會性行為，需以社會性方式對待。死亡並非一切歸零，而是另一個活動的開始，於是在看待死亡的問題上變產生了觀念與認知，臨終文化也可分為觀念型態、操作型態、實務型態，在各個世代中體現各世代的文化規定（王夫子，2013）。

### 參、臨終關懷

面臨親人即將離世，是件很煎熬也很不容易的事，不捨激動是免不了的心理反應，悲傷難過也是正常的情緒表達。但是，除了傷心難過之餘，在親人即將離世之前，採取積極的臨終關懷和照護行動，可以讓摯愛的親人在寧靜、舒服、溫馨的環境中，獲得最無私、最真誠、也最慈悲的關懷和祝福，以便安祥、平靜、從容的做好死亡準備，坦然面對即將到來的死亡。臨終關

懷並不困難，主要是照護臨終者以下幾面向：臨終者身體和所處醫療環境上的安排與照護；傾聽臨終者心聲並協助完成心願；協助臨終者給予心理靈性上的支持與關懷。

#### 肆、安寧緩和醫療

安寧緩和醫療，可使患者更有尊嚴的邁向臨終，無遺憾且安祥的度過生命臨終階段。我國早在民國八十九年就已通過安寧緩和醫療條例，針對末期疾病患者可不施以心肺復甦術而選擇安寧緩和照護。末期疾病患者不限於末期癌症患者，安寧緩和醫療的地點不限於病房，也可在自己家裡。

安寧照護並非只針對癌症末期患者適用，行政院中央健保局於 2009 年公佈八大非癌疾病末期安寧療護，項目涵蓋：老年期及初老期器質性精神病態、其他大腦變質、心臟衰竭、慢性氣道阻塞、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭、慢性腎衰竭及腎衰竭。

#### 伍、病人自主權利法

善終是每個人心之所望，沒有人願意沒有尊嚴的「等死」。對於需要長期照顧的病人來說，不論是對自己還是家人，其實都是一項煎熬，而在即將步入少子化及高齡化的台灣社會，這樣的狀況其實已經越來越多見了，而衛福部在民國一零八年一月六日即將推動的病人自主權利法，為的就是要讓每個人在意識清楚的情況下，可以預立自己的醫療決定。適用的臨床條件包含末期病人、不可逆轉昏迷、永久植物人、極重度失智和政府公告的重症疾病等（TVBS，2018）。

但在預立醫療決定之前，必須先進行預立醫療照護諮商。考量台灣的社會民情及傳統觀念，病人親屬常與病人的意願不一致，病主法也明訂，病人的配偶、親屬等都不能妨礙醫師執行病人的醫療選擇（人間福報，2018）。

#### 陸、世代

西方的世代理論與生命歷程階段論可以進一步整合，遂能兼具階段性與整體性。研究者將研究對象歸分為三個世代族群。第一個世代族群是年

齡為 30 歲以下，協助中年世代做好老年世代臨終事務的青年世代；第二個世代族群是年齡為 31-60 歲，陪伴老年世代做好臨終準備的中年世代；第三個世代族群是年齡為 61 歲以上，即將面臨死亡的老年世代。

## 柒、文化

文化乃人們日常生活中習以為常的部分，主要為四大面向：規範、價值、符號以及語言。台灣以多樣化的族群所組成，以閩南人、客家人、外省人為主，但也有不少原生居住在此的原住民。在台灣這塊土地上，經過不同的時代及空間背景之下，長時間的族群融合後，文化以規範、價值、符號以及語言等多面向的呈現，用抽象的內在影響力和具體化的明確規範建立起族群共同認知的普遍價值，再以符號與語言，作為各族群間可以接受的溝通方式。目前台灣文化思想方面主要以儒家以人為本的思想為主，首重孝道，講求養生送死是為人子女應盡的孝道，強調了人所賦予的意義以及價值。當思想及宗教信仰累積混合後，也就成為了龐大的民間信仰文化（王枝燦，2015；袁信愛，2002；楊國柱、鄭志明，2003）。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 宗教文化與殯葬禮俗

從語言的原始時代過渡到文字的人文時代，殯葬習俗不僅沒有消退，反而被納入到國家的禮儀制度之中，成為穩定階級制度與加強統治的方法與手段(鄭志明，2012)。在許多的書籍史載及現在殯葬文化的承襲下可以發現，殯葬文化因文字的記錄與知識的傳遞，累積了大量的經驗與信仰，納入在中華文化歷朝歷代的禮儀制度中。在思想上，殯葬文化有形的表現成為一種穩定階級制度、維持國家秩序、鞏固社會組織的另類手段與體制；於無形的表現上，在面對生死問題上，借以殯葬儀式各項相關操作，來滿足人們內心趨吉避兇的心理需求。

#### 壹、生死信仰

一切宗教與哲學的核心問題都圍繞在生命這個議題，其目的在於超越有限與死亡，即所謂的生命永恆。當人的自我意識逐步走向清晰而達到一定的程度，便理解了生存與死亡這個令人興奮又可怕的嚴酷事實，開始思考對生命的由來與去向，以及如何面對死亡。以此便有了靈魂觀念，更進而有了生死信仰(王夫子，2013)。

經過長時間的世代傳襲，或許有些文化及文字可能因改朝換代的關係而有所滅失或毀損，但信仰是人類對生存條件與存在意義不斷探尋下的意識與觀念，是集體共有的文化意識與精神生活。生死信仰是殯葬文化中最為深層的觀念系統，延續著從原始社會傳承下來的價值信念，作為行為規範與活動面向的主要依據，指引人們順利渡過因死亡而帶來的生存衝擊(鄭志明，2012)。

在累積了大量經驗傳承的文化與生死信仰的引領下，生死信仰發展出四大主題：生死相續、死而不絕、以生制死、以死教生，從這四大主題中，可以窺探出世代變遷對於臨終文化的影響與變化和其重要性。

從宗教的觀點來看生死信仰，其實每一個宗教都在教導人們認知一個觀念：死亡並不可悲，生命也並不可喜，唯有超越生死的靈魂，生命才有意義，

包括對死亡來臨的時刻做好準備與認知，坦然面對死亡。生死問題是宗教的重要內容，在宗教看來，生死的界限把人的生命歷程分為截然不同的兩個部分：現世與來世。中國宗教注重現世，追求今世的圓滿；西方基督宗教注重來世，以彼岸的永生為最高目標。這樣的生死信仰，或許每個人都有，也不一定是從宗教方面給予指導，但能深切面對到這個觀點，給予臨終者強而有力的生死信仰，多半也只有宗教寄託中所給予臨終者的支持力量（梁孟璟，2011；蘇逸玲，2001）。

生死信仰透過宗教能給予臨終者強而有力的心理支撐，宗教施為的正當性在於本身預存的有效性，也就是對信仰者才有效。但在臨終文化實際的表現上，除了宗教給予的基本指導原則以外，各地方的風俗與民情，會去修飾及演變臨終文化的具體表現（釋道興，2016）。

## 貳、宗教在臨終的文化表現

宗教是人們心靈的信仰寄託，許多人到了生命的末端，相信宗教可以讓心靈歸於平靜。多數臨終病者只要有機會接近宗教，基本上都會接受，但並非真正是心靈上對宗教的體悟，因此，宗教信仰的不同，將是影響臨終者選擇死亡方式的主要因素（Santonocito, Ristagno, Gullo & Weil, 2013）。臨終者在臨終前經歷身心靈的轉化，透過宗教經驗從外向性文化轉向為內心的修持，包括臨時信主受洗、使用宗教器物或儀禮、被勸聽念佛機等讓，希望自己的死亡能夠受到福祐（余德慧，2006）。

佛教是中國傳統文化的一部分，佛教的生死文化與臨終的觀點深深影響信眾的人生態度。對於生死的意義，是讓生命得以休息後再出發。對於死亡的尊嚴認為來自於得到生命的善終，佛教認為在臨終前若是多聽聞或多唱頌佛教經典，可以在往生離世時，病貌自在安詳且神智清楚，可以決定死後不墮惡道；臨終前仍眷戀五欲六塵，死後就會墮入鬼道的……等（YouTube, 2009）。而基督教認為死亡是罪惡的結果，在聖經中提及三種死亡：肉體的死亡、屬靈的死亡和永恆的死亡。稱死亡是身體與靈魂的分離、靈性的死亡、與神分離永遠的死亡。信仰者相信，人在世間有罪的代價乃是

死，在臨終死亡前，誠心悔改歸向上帝，得到神的恩賜、在我們的主基督耶穌裡、乃是永生（郭俊豪、李清義，2002）。

### 參、初終的殯葬禮俗

佛教在臨終的表現上，一般會建議治喪家屬在臨終者旁助念佛號八小時，希望藉此能放下萬緣，神佛接引而往生西方。在往生後的初終治喪階段，為臨終者開魂路舉行齋醮功德，來替往生者渡脫、減罪消殃，永超五苦之鄉；基督宗教對臨終者也有象徵赦罪的聖事儀式，稱為「終傳聖事」，可以使臨終懺罪的人因耶穌的恩寵而得救。每個宗教會有這樣的臨終殯禮，無非都是希望臨終者在度過臨終期後，在面對死亡來臨的當下，能夠順利的離世，也讓在世的陪伴家屬能夠心安（鄭志明，2012；釋道興，2016）。

能影響殯葬臨終行為的還有地方風俗，在傳統台灣地方風俗中，臨終者需要在往生離世前回到居住的家中，以符合「冷喪不入庄」的庄頭俗忌。臨終者在回家養疾的同時，陪伴家屬還必須要在家中「拼廳」，為臨終的到來做好準備，一旦臨終者病危時，陪伴家屬可以將臨終者立刻「搬舖」至祭祀神明與祖宗的正廳，以求正終。在臨終者搬舖之後與往生離世的期間，臨終者還要向陪伴家屬吩咐遺囑、分「手尾錢」、辭願，這些民間風俗記錄台灣私法中流傳下來，但現今的社會環境與人道關懷，這些風俗也會因世代差異而有所改變（徐福全，2003）。「百里不同風、千里不同俗」，民間風俗因地方人文各有迥異，對於風俗民情也有著世代變遷的差異。以「壽終正寢」這個風俗來說，其實應該去理解其中的涵意。「正寢」不單是指死亡的場所，還有著強調慎終的觀念，重視生命止息的最後剎那間，不是靠呼吸器與強心劑等醫療行為搶救到最後一秒鐘，而是在家人陪伴的禮儀中，共同面對精氣消盡後的死亡。

據此，國人在東西方宗教不同的信仰與教義下，對於宗教殯葬禮俗的規範與治喪看法，也有很大的不同。東方宗教講求為臨終者誦經超渡以祈求消災減孽，與西方宗教講求臨終前的自我省思即得救贖，兩者間對殯葬禮俗的

規範就存在著差異，也就影響了後續治喪事務的規劃。王枝燦、楊國柱、李慧仁在 2018 年「近十年台灣殯葬消費行為變遷之調查分析」的研究中，在治喪宗教行為指出，信奉一般民間信仰、佛教、道教、一貫道與其他宗教、無宗教信仰的研究對象從 1996 年由 90.1% 提升到 2016 年的 94.7%（王枝燦、楊國柱、李慧仁，2018）。

## 第二節 臨終照護與醫療自主

### 壹、臨終照護

在 1990 年，全球半數死亡人數是由慢性疾病造成；2015 年時，比例已升至三分之二。在美國，65 歲之後死亡的人數，有將近三分之一曾在死前三個月內待過加護病房，近五分之一在最後一個月曾接受手術（天下雜誌，2017）。對臨終病人而言，臨終照護是面臨人生最後的一件事，與出生一樣是非自主性的。由於臨終照護是非自主性的，所以要得到臨終病人與陪伴家屬的認同是非常重要的。隨著現代醫學的進步，在醫師堅持以絕不輕言放棄延續病人的生命為信念之下。據統計，在醫院臨終者約佔總死亡人數的 80%，意味著病人在臨終前仍在醫院接受治療（全聯會國際事務工作小組，2017）。

如此積極的醫療介入，可能會讓病人十分痛苦。在醫院死亡的病患，通常會比死在家中或臨終照護機構的類似病人，承受更多痛苦、壓力和憂鬱；家屬較有可能與醫生和其他家屬產生爭執，也較可能受到創傷後壓力症和長期悲傷所苦。重要的是，人似乎不想要這種醫療化的死亡。

### 貳、善終選擇

居家安寧療護支持著臨終照護及維持病人尊嚴的角色，協助臨終者可以在人生最後一哩路中，安然自在的善終。善終的條件不外乎是臨終者可以維持原有的生活方式、與家人維持良好的關係、臨終期獲得完整的長照服務、安穩的度過臨終期。

可以依自己喜好的方式，選擇既定的時間以及地點死去，並且符合個人的個性與獨特性，其目的就是接受自己所認定的死亡。過去的老人家認為「壽

終正寢」對於勞苦一生的評價才是好命。人們生存的自然權利，雖然可以依賴醫療技術作為工具來延長生命，但不能被醫療技術所支配與宰制，破壞了自然死亡的生存規律。死亡也是人的生存權利，喪失身體自我管理的自主權，提前結束自己的生命是違反自然且不道德的行為。(林家穗，2016；鄭志明，2012)。

研究者在從事殯葬實務的過程中，每一個服務的往生菩薩所帶給我的生死觀，我都把它看做是他們給我的寶貴經驗。這些寶貴的經驗，對我自己的生死觀和臨終文化產生變化，做好了隨時面對死亡的準備，以正向積極的態度做好臨終的準備，去安然面對死亡而離世(莊耀輝，2012；中村仁一，2013)。宗教信仰是絕大多數人的精神支柱與依賴。臨終者虔誠的宗教信仰，在面臨即將死亡前的焦慮不安及臨終覺知，可以去感受到生命即將結束，以啟發臨終者的心性成長，超越死亡恐懼的臨床現象，看到正面積極的契機(釋普安、洪壽宏、黃建勳、彭仁奎、游碧真、陳慶餘，2011)。

### 參、臨終關懷

臨終關懷是個非常專業的領域與技巧，它的主要目的是要安撫臨終者及陪伴家屬對死亡態度的看法。許多學者對死亡態度的看法，將死亡態度歸納以下內涵：對死亡的看法、死亡威脅、死亡恐懼、死亡焦慮、死亡關切、死亡的接受與逃避(黃永政，2004)。藉由臨終關懷可以抒解降低臨終者及陪伴家屬在面對死亡時的焦慮，使其心情緩和，提昇良好的死亡尊嚴與品質，坦然接受與面對死亡的到來。死亡焦慮是指對預期死亡問題的擔心並造成心裡的負擔，包含死亡的恐懼與威脅。有研究者曾發現，女性有較高的死亡焦慮、恐懼或關切(蔡明昌，1995；吳美如，2005)，所以女性臨終者或陪伴家屬肯定臨終關懷對抒解死亡焦慮有一定程度的影響。

Templer(1972)認為宗教信仰會降低死亡焦慮，而陳錫琦、曾煥棠和吳麗玉(2000)則認為宗教信仰越強烈者，在其心靈的的支持與穩定越有信心，越容易可以從宗教的角度來解釋死亡，所以擁有宗教信仰的臨終者與陪伴家

屬，對臨終關懷抒解死亡焦慮的影響是肯定的，也因為宗教信仰的關係，也較容易受到殯葬禮俗的規範。紀盈如（2007）對20-28歲的未婚研究對象顯示，異性關係穩定對死亡焦慮具有緩解的現象。

人是群居的動物，都會有家人、朋友，彼此間都有喜、怒、哀、樂不同情感的交流，擁有共同的回憶，不管是自己或是家人朋友，面對臨終時，都會有無限回憶湧上心頭，也有許多話要對彼此訴說。但我們能面臨幾個臨終關懷？臨終關懷的所需要的專業溝通，從語言對談技巧到身體語言的表現，我們或許都要藉由護理人員的經驗，能和陪伴家屬提供臨終者及整個家庭的臨終關懷、支持與照顧，與陪伴家屬應建立良好的信任關係，敞開及信任的溝通，提供身心靈的關懷與支持，協助臨終者與陪伴家屬能自我學習臨終關懷的要點，抓住溝通的重點，而不是一昧的沉浸在悲傷的情緒中，該說的話都說不出來（陳雅琪、楊立華、張理君、廖珍娟，2011）。

在臨終照顧與安寧療護中，我們要關懷的是「生命的內涵」，對於臨終者在社會層面上的需求，在家庭方面包括希望能爭取多點時間與家人共渡餘生，而陪伴家屬也會對臨終者承諾會妥善的照顧自己或是受到其他家人的照顧，在這樣的互相傾訴和關心的融洽關係下，彼此對所關心的人說出心裡的話，發自內心裡由衷的與家人和朋友道謝、道愛、道歉、道別。這樣的心靈支持與解放，是可以影響臨終者其生命最後一段的尊嚴與品質，而擁有良好的死亡尊嚴與死亡品質，也是善終追尋的目標之一（江蘭貞，2003）。

## 肆、醫療自主

### 一、安寧緩和醫療條例

年滿20歲以上、意識清楚的末期病人，就可以簽立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇，簽署時應有二人以上在場見證。未成年人無法表達意願時，應由法定代理人簽署意願書。而一般的年滿20歲具完全行為能力人者，就可以先「預立」意願書。安寧緩和醫療可以選擇的內容為：選擇安寧緩和醫療、選擇不施行心肺復甦術（Do Not Resuscitate, DNR）、選

擇不施行維生醫療、選擇醫療委任代理人以及選擇加註全民健康保險憑證。

過去癌症視為藥石罔效的絕症，但隨著時間變遷，醫療科技的進步及型態的改變，對於絕症已不再是無藥可醫，人類壽命的延長已經不再是個希望（Masson，2002）。當臨終者的生命已將到終點，最後的醫療決定是臨終者？還是陪伴家屬？據Free、Eubanks & Hershey（2006）在2004年對美國506位長期臥床的病患進行調查研究。調查數據指出，有86.2%是由法定代理人決定醫療方式、86%預立生前醫囑、78.5%簽署DNR。

安寧醫療緩和條例在國內至今已經歷四次修法，不僅為落實預立醫療計畫，選擇項目除了安寧緩和醫療、末期病人不施行心肺復甦術外，還包括維生醫療抉擇；亦即人們在末期疾病時可以選擇拒絕無效的醫療，例如不用心肺復甦術，而有尊嚴平安的離世。但許多人仍然不清楚安寧緩和醫療的目的，深怕自己簽屬意願書後，一旦發生意外，醫院就會放棄急救。其實不然，安寧緩和醫療條例是為尊重「末期病人」的醫療意願及保障其權益（李閏華，2014）。

## 二、病人自主權利法

Stillion(1984)提出臨終者是否有權決定自己的善終？此一省思，隨著尊嚴善終的觀念宣導，並透過教育持續改變民眾和醫護的想法。亞洲第一部病人自主權利的專法，「病人自主權利法」在2015年經立法院三讀通過，於2019年1月6日上路。病主法將明定末期病人、不可逆轉昏迷、永久植物人、極重度失智者，且有簽屬預立醫療決定者，可以接受或拒絕維生醫療、流體餵食。

病人自主權利法的立意在於尊重病人的醫療自主、保障善終權益，促進醫病和諧。病主法規定，「意願人預立醫療決定，若適用狀況發生時，與病人意願相左的親屬不得妨礙醫療機構或醫師執行預立的醫療決定」，同時也規定醫療機構與醫師也能依其專業或意願不執行，但若不執行預立醫療決定時，須建議並協助病人轉診。病主法實行的前提是，病人經過嚴

謹且詳細的諮商過程後再決定是否要預立醫療決定。在這樣的前提下，醫護人員可以協助病人善終，幫忙維護病人的權益，絕非是被動的安樂死或協助自殺。

近九成的國人都盼望能善終不要拖磨，但需要專業諮詢人士來協助自己預先做好各種臨終醫療決定，並讓信任的家人知道這些想法。目前台北市立聯合醫院、台大醫院、彰化基督教醫院、衛福部南投醫院、雲林若瑟醫院、台南奇美醫院、台東馬偕醫院……這七間醫療院所，已經開始免費提供預立醫療照護諮商。相信在國人的善終意識抬頭與政府法令制訂宣導下，善終這個生死議題可以真正讓臨終者尊嚴的離世。

### 第三節 世代影響與差異

當台灣社會結構由農業演化至工商業型態，以及性別平權呼聲頻起，為因應這樣的社會時勢所趨與世代差異，家庭的結構也逐由以父子軸的大家庭轉移為夫妻軸雙核心的家庭型態。當家庭內部人際運作法則由男性中心傾向性別平權、意見自由表達、單向強勢轉為雙向均勢、個體自主取代集體意識之時，傳統文化與現代價值的銜接與轉換，難免會導致家庭成員在適應與協調上的困難（陳安琪、謝臥龍，2009）。即便家庭主導者有意與孩孫輩建立起對等交流與親密互動的關係，但有時仍礙於中國文化中所提及的倫常秩序，依然還是停留在上下支配與嚴肅對立的親子關係，在這樣傳統威權式的父系社會下，家庭內如何營造親子間的共同集體意識，而不是父執輩的一言堂。

價值觀是文化表現的一個面向，也是生活型態的重要決定因素。不同的世代族群，因所接受的教育理念及訓練思考的方式不同，以及身處於整體社會所營造的氛圍、朋友同儕的思想交流…等等的因素下，對於個體自身與整體社會所形塑的價值觀也有所不同。國外的研究學者認為，價值觀可提供一個人的建立起自身理想的生活架構、尋求個人的生活需求目標，追求個人對理想關係的概念（許迪翔，2003）。所以價值觀的差異，也會反應在不同世代族群共同生活的環境中，

在現時所推廣的男女平權，在殯葬行為的表現上，是否可以接受女兒「捧斗」這個兒子獨有的權利與義務？

文化與歷史的發展在時間軸上本就是個不可逆的行為，「發展」二字若從語意而言，本意即為「變遷」，任何理論本身都包含關於變遷之描述，以及對未來之預測。聯合國開發計畫署在1990年為發展定義：發展的基本目的，就是創建一種能夠使人長期地享受健康和有創造性的生活（邵軒磊，2015）。就過去經驗來佐證現時的實證可以說明，文化與歷史在現在是可以被形塑、在未來是可以被預測的。世代論述基於「世代間掌握資源」，強調出世代間的權力關係，在權力的演變過程中，建構出相應的發展理論。

台灣本身的歷史紀錄未盡豐富，所以尚未有完整的「世代定義」，但因為某些歷史事件，的確存在若干「世代記憶的差異」（邵軒磊，2015）。世代間互相「對照比較實屬必然」，世代的印象與形象，立基於共同記憶下，且因相互對照他者的演化論述、建構歷程而產生。以日本的經驗而言，存在一個「主流世代」，並且由主流世代的成長歷程中，而定位出其他世代。

世代就字義上的析解，「世」意為以三十年為單位的時間歷程，又可指稱人的一生，故「世」一字含括世代與個人生命歷程做為人類存在之兩個切身的時間尺度；「代」則兼具承襲與取代之意，後世一方面繼承、保留前人有形的物質資產或無形的文化遺產，另一方面也改變前人的文化遺緒，來順應新的時代潮流。在近現代相關理論中，對於「世代」之看法分為兩種，實證學派強調人的生物性，如在成長歷程中，由於身體發育，於特定年齡會產生特定行為模式；歷史學派強調文化與歷史之作用，主張當時之特殊歷史事件，造就該「世代共同記憶」。（邵軒磊，2015；涂涵君、蘇淑娟，2012）。故世代一詞，往往具有承先啟後、繼往開來的意義存在。

本論文著重以不同年齡層去區分出不同的世代別來了解世代之間的差異，不以的世代共同經歷做為研究的區分和定義。綜合上述，本研究採取以三十年為一個世代單位，將研究對象歸分為三個世代族群。第一個世代族群是年齡為30歲以下，協助中年世代做好老年世代臨終事務的青年世代；第二個世代族群是

年齡為 31-60 歲，陪伴老年世代做好臨終準備的中年世代；第三個世代族群是年齡為 61 歲以上，即將面臨死亡的老年世代。本研究中所提出的變遷主因在於不同的世代族群中，對臨終文化接觸的時間長短、教育資訊、居住環境……的不同，可能存在著世代差異的各項因素。

在各世代的成長經驗中，變遷主因也有可能會因性別、婚姻、教育程度、宗教信仰、族群、職業及居住地區產生連動影響。並以前述實證學派之觀點，強調人在成長歷程中，在特定年齡會產生特定行為模式做為研究界定之依據。



## 第三章 研究設計與實施

### 第一節 研究架構

本研究採用次級資料研究法。次級資料分析 (Secondary Data Analysis) 是運用既存的政府統計或大型學術資料庫來對研究主題進行實證探究的社會研究方法。在統計軟體的進步與網路界面的發達，對於公開次級資料庫的運用更是日益方便。因此，次級資料分析便成為當前最常見的社會學研究方法之一。在次級資料的基礎研究中，次級資料為蒐集已知事實去推導假設、建立理論時所不可或缺的工具 (胡克威，2007)。

對於次級資料用於研究中的搜尋策略：瞭解研究主題以尋找次級資料的使用目的，並明確指出需要何種次級資料，在選擇搜尋次級資料的方法後，進行實際蒐集資料和資料初步的檢視及進行資料的評估。取得資料後使用統計軟體去衡量信度與效度，注意資料整體的適合性與測量偏差，是做為資料評估的原則。

次級資料是由前人的研究或機構所蒐集或記錄的資料，通常是歷史性的資料、已被搜集好的資料、不須受測者回覆的資料。次級資料研究的優點在於：

- 研究者不需花費金錢與時間就可以針對大型樣本所提供的資料進行分析。
- 資料庫的蒐集通常是奠基於隨機抽樣原則，因此具有將研究成果推論至整體社會的功能。
- 資料庫通常包含多期調查 (不論橫斷性或縱貫性)，因此能對研究主題的跨時變化進行探討與檢驗。
- 可以提供比較性、完整的資料而導致意外的發現 (瞿海源、畢恆達、劉長萱、楊國樞，2015)。

本研究在使用次級資料研究法，所引用 2016 年南華大學生死學系畢業生林家穗的碩士學位論文「台灣文化對國人善終選擇之影響研究」的問卷調查之數據資料，進行資料彙整分析，目的在於了解與探討台灣臨終文化因世代差異所產生的變遷，是否影響國人對於臨終文化的認知、臨終的選擇與準備。在研究

中對問卷調查所蒐集再彙整後的資料，運用 SPSS of windows 18.0 版軟體進行電腦運算分析，進而做出比較，以提出研究成果及報告。

下列各節將對研究架構、研究假設、研究對象與方法、研究工具、資料處理與分析及研究實施程序做敘述說明。本研究在引用的問卷調查資料中進行分析，內容包括個人相關基本資料：性別、婚姻、教育程度、宗教信仰、族群、職業及居住地區，來了解青年世代、中年世代、老年世代因世代差異所產生的臨終文化變遷與臨終選擇與準備之差異。

次級資料重視變項重新建構，臨終文化五個構面之構成內涵由前述文獻探討與使用林家穗畢業論文的問卷既有題組重構後，共獲得以下五個子構面，分別為殯葬禮俗的規範、預立醫療的意願、善終自主的觀念、病危救治的認同、臨終關懷的肯定。構面之建構意義在著重於文化四大要素中的社會規範與社會價值觀。美國的社會學家孫末納依據規範強制力和懲罰的強弱程度，將社會規範區分為民俗、民德與法律（王枝燦，2016）。在本研究臨終文化五個構面中，殯葬禮俗的規範、預立醫療的意願即符合社會規範的民俗部分。而善終自主的觀念、病危救治的認同、臨終關懷的肯定則屬於文化要素裡的社會價值。

## 第二節 研究假設

據研究主題所設定之研究目的及研究問題，在文獻探討整理後，本研究的相關假設如下：

假設一：不同世代的研究對象對臨終文化有顯著差異。

假設二：研究對象的不同背景變項對臨終文化的認知差異。

- 不同的性別人口對臨終文化呈現顯著差異。
- 不同的婚姻狀況對臨終文化呈現顯著差異。
- 不同的居住區域對臨終文化呈現顯著差異。
- 不同的族群別對臨終文化呈現顯著差異。
- 不同的宗教信仰對臨終文化呈現顯著差異。
- 不同的教育程度對臨終文化呈現顯著差異。

- 不同的職業類別對臨終文化呈現顯著差異。

假設三：不同背景變項、及世代因素對臨終文化構面具預測力。



圖 3-1 研究架構

### 第三節 研究對象與資料來源

#### 壹、母群體

本研究所引用的次級資料，其研究對象是國內居住於北部、中部、南部、東部二十歲以上的成人。

#### 貳、抽樣方法

本研究所引用的原始問卷資料採 PPS 抽樣調查，抽樣方式是以機率與個體的大小成比例的抽樣，按概率比例抽樣，每個抽樣單位被抽到的機率相同。初級抽樣單位被抽中的機率取決於其初級抽樣單位的規模大小，大小度量的抽樣單位被抽到的機會越大，相反的，大小度量越小的單位被抽到的機率越小。將總體按一種準確的標準劃分出容量不等的具有相同標誌的單位在總體中不同比率分配的樣本量進行的抽樣，此方法可提高樣本的代表性(張紘炬，

2007)。經計算台灣北部、中部、南部及東部各縣市人口比例，北部包含（臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、桃園市、新竹縣及新竹市）、中部（苗栗縣、臺中市、彰化縣、南投縣及雲林縣）、南部（嘉義縣、嘉義市、臺南市、高雄市、屏東縣及澎湖縣）以及因樣本數較少而併入南部計算的東部（花蓮縣及臺東縣），經計算北部人口總數占全部的 45%，中部人口總數占全部的 24%，南部的人口總數占 28%，東部的人口總數占 2.5%。依此分布比例抽取北部 541 人、中部 294 人、南部 335 人，東部 30 人，合計抽取 1,200 人為樣本。

研究所引用的資料，實際發放數為 1,200 人，回收 1,080 份問卷，扣除答題不全、遺漏值的資料或明顯反應心向（答案全部一樣）問卷，有效問卷為 1,015 份，有效樣本回收率為 85%。

研究者自行採取將既有資料重新彙整、創建世代變項，世代變項定義可參見前述名詞界定。並以世代做為本研究主要分析探討比較主軸。

#### 第四節 研究工具

本研究使用次級資料方法整理並重新編碼後，對所引用之問卷中的各項統計資料採量化方式分析研究。此部分主要是說明所使用的研究工具設計，以華大學生死所碩士畢業生林家穗在 2016 年的碩士論文「台灣文化影響國人善終選擇」之研究內容中，提供了關於個人的相關背景、臨終文化與臨終選擇相關題組。其編制的依據及內容說明如下：

##### 壹、個人背景變項

- 性別：男性、女性，共兩類。
- 婚姻：未婚、已婚、離婚、喪偶、其他，共五類。
- 教育程度：未受過教育、小學、國中、高中（職）、專科、大學、研究所以以上、其他，共八類。
- 宗教信仰：一般民間信仰、佛教、道教、一貫道、基督教、天主教、無、其他，共八類。

- 族群：閩南人、原住民、客家人、外省籍、其他，共五類。
- 職業：軍警、農業、商業、工業、服務業、公教人員、學生、其他，共八類。
- 居住縣市：北部、中部、南部、東部四個區域。

## 貳、臨終文化題組信度分析評比

研究者將臨終文化分為五個子構面，共 37 題。每一個子構面所內含的原始施測問卷題目如下分述。在重新編碼分組後，為了要求研究結論具高度穩定可信度，各構面題組的信度分析如表 3-1 所表示。

### 一、殯葬禮俗的規範

研究者依研究目標定義分類後，本構面題組共有 8 題，原始問卷題目如下：

- 在家裡面嚥下最後一口氣，靈魂才不會在外飄盪。
- 死亡的時辰很重要，選擇好時辰可以庇蔭後代子孫。
- 應該為往生親友誦念佛經八小時。
- 臘月（農曆十二月）時，因準備過年及拜拜，所以在此時辦理喪事是不吉利的。
- 農曆七月（俗稱鬼月）不適合辦喪事，所以當親人即將臨終時，應該維持其性命，直到度過農曆七月。
- 日常生活中不宜隨便談論關於「死」的人事物。
- 親人往生後應該保留全屍才能入土為安。
- 親人最好在清晨（早餐前）離世，才可以「留三頓」（意指留三餐）給後代子孫，子孫才不會淪落為乞丐。

原始問卷之填寫依研究對象的主要感受並要避免其填寫中間選項而導致無法判斷其真正意向，故問卷表採 Likert scale 四點量表，得分由 1 到 4，分別表示為：「1」代表非常不同意；「2」代表不同意；「3」代表同意；「4」代表非常同意。由問卷得知國人因傳統文化信念而影響的臨終文化，平均分數越高者，代表所受的影響越深（Likert, 1932）。在統計學

中，Cronbach's  $\alpha > .5$ ，則為穩定信度；若 Cronbach's  $\alpha > .7$ ，則代表可信度越高（蕭文龍，2009）。本題組信度分析 Cronbach's  $\alpha$  值為.877，顯示本題組內在一致性佳，可信度高，具良好之信度。

## 二、預立醫療的意願

研究者依研究目標定義分類後，本構面題組共有 8 題，原始問卷題目如下：

- 我覺得預立醫療決定可以讓我在末期的意願得到尊重。
- 我覺得預立醫療決定可以減少家人之間對醫療決策的衝突。
- 我覺得預立醫療決定可以減少無效醫療的產生。
- 我覺得預立醫療決定可以減少醫療資源無謂的浪費。
- 我覺得預立醫療決定可以讓病人在末期時不避承受多於得痛苦。
- 預立醫療決定的推行，能提升末期病人生活品質，達到善終。
- 簽署預立醫療決定後，我對自己未來的醫療照護沒有安全感。
- 簽署預立醫療決定後，我擔心醫護人員不在提供我醫療服務。

原始問卷之填寫依研究對象的主要感受並要避免其填寫中間選項而導致無法判斷其真正意向，問卷表採 Likert scale 四點量表，得分由 1 到 4，分別表示為：「1」代表非常不同意；「2」代表不同意；「3」代表同意；「4」代表非常同意。由問卷得知國人因傳統文化信念而影響的臨終文化，平均分數越高者，代表所受的影響越深。在統計學中，Cronbach's  $\alpha > .5$ ，則為穩定信度；若 Cronbach's  $\alpha > .7$ ，則代表可信度越高。本題組信度分析 Cronbach's  $\alpha$  值為.730，顯示本題組內在一致性佳，可信度高，具良好之信度。

## 三、善終自主的觀念

研究者依研究目標定義分類後，本構面題組共有 7 題，原始問卷題目如下：

- 應該為瀕死的親友禱告祈福。
- 應該讓長輩以自然舒適的方式離世。

- 臨終前須見到重要的親人最後一面，否則彼此之間會有遺憾。
- 所謂壽終正寢，意旨要在自己家裡往生，而不是在其他地方。
- 瀕臨死亡時，我可以安靜的、平穩的待在自己的家中往生。
- 臨終前，我想自己選擇往生的地點。
- 瀕死時，我想在自己熟悉的地方離世。

原始問卷之填寫依研究對象的主要感受並要避免其填寫中間選項而導致無法判斷其真正意向，故問卷表採 Likert scale 四點量表，得分由 1 到 4，分別表示為：「1」代表非常不同意；「2」代表不同意；「3」代表同意；「4」代表非常同意。由問卷得知國人因傳統文化信念而影響的臨終文化，平均分數越高者，代表所受的影響越深。在統計學中，Cronbach's  $\alpha > .5$ ，則為穩定信度；若 Cronbach's  $\alpha > .7$ ，則代表可信度越高。本題組信度分析 Cronbach's  $\alpha$  值為.679，顯示本題組內在一致性佳，穩定度高，具良好之信度。

#### 四、病危救治的認同

研究者依研究目標定義分類後，本構面題組共有 9 題，原始問卷題目如下：

- 簽不施行心肺復甦術同意書就是不積極救治親人。
- 生命應該積極救治到最後一刻。
- 積極救治才是孝順的行為。
- 家人面臨末期階段，不予以積極救治（例如 CPR）會讓彼此有遺憾。
- 即使是病危，醫護人員應該努力救治我到最後一刻。
- 臨終前，我能留一口氣返家是很重要的。
- 病危時，我想選擇侵入性急救（例如：壓胸、電擊及插管）。
- 病危時，我想選擇非侵入性救治（例如：強心針、升壓劑）。
- 即使是病危，我仍想使用維生醫療器材直至最後一刻（例如：葉克膜、呼吸器、心室輔助器、洗腎）。

原始問卷之填寫依研究對象的主要感受並要避免其填寫中間選項而導致無法判斷其真正意向，故問卷表採 Likert scale 四點量表，得分由 1 到 4，分別表示為：「1」代表非常不同意；「2」代表不同意；「3」代表同意；「4」代表非常同意。由問卷得知國人因傳統文化信念而影響的臨終文化，平均分數越高者，代表所受的影響越深。在統計學中，Cronbach's  $\alpha > .5$ ，則為穩定信度；若 Cronbach's  $\alpha > .7$ ，則代表可信度越高。本題組信度分析 Cronbach's  $\alpha$  值為.869，顯示本題組內在一致性佳，可信度極高，具良好之信度。

### 五、臨終關懷的肯定

研究者依研究目標定義分類後，本構面題組共有 8 題，原始問卷題目如下：

- 臨終前，我希望我所重視的人們可以陪伴在我身邊。
- 臨終前，我希望有機會可以向身邊親友表達感謝。
- 臨終前，我希望可以向身邊親友道歉，彌補之前的遺憾。
- 臨終前，我希望可以向身邊親友說出對他們的心意。
- 臨終前，我希望可以向身邊親友好好的道別。

原始問卷之填寫依研究對象的主要感受並要避免其填寫中間選項而導致無法判斷其真正意向，故問卷表採 Likert scale 四點量表，得分由 1 到 4，分別表示為：「1」代表非常不同意；「2」代表不同意；「3」代表同意；「4」代表非常同意。由問卷得知國人因傳統文化信念而影響的臨終文化，平均分數越高者，代表所受的影響越深。在統計學中，Cronbach's  $\alpha > .5$ ，則為穩定信度；若 Cronbach's  $\alpha > .7$ ，則代表可信度越高。本題組信度分析 Cronbach's  $\alpha$  值為.924，顯示本題組內在一致性佳，可信度極高，具良好之信度。

表 3-1 臨終文化題組信度分析表

研究主題	子構面題組 (題目數)	問卷題組 Cronbach's $\alpha$ 值
臨終文化	殯葬禮俗的規範 (8)	.877
	預立醫療的意願 (8)	.730
	善終自主的觀念 (7)	.679
	病危救治的認同 (9)	.869
	臨終關懷的肯定 (5)	.924

表格為研究者自行整理數據繪製

## 第五節 資料分析

本研究所引用的統計資料為結構性問卷，在回收調查問卷後，以 SPSS 18.0 統計軟體建檔並執行資料之分析。在描述性統計部分，主要分析基本資料之百分比、平均值及標準差；推論性統計則以  $t$  檢定、及單因子變異數分析等方法進行檢定，以驗證本研究的研究假設是否成立，統計方法說明如下：

### 一、描述性統計

本研究利用次數分配與百分比了解有效樣本中個人基本資料文化對於臨終選擇行為意向分布狀況，以了解本研究研究對象特性，並分析平均數，以了解研究對象在背景文化影響臨終文化之得分情形。

### 二、獨立樣本 $t$ 檢定

本研究以獨立樣本  $t$  檢定，了解不同背景變項對臨終文化是否有顯著性差異。

### 三、單因子變異數分析 (ONEWAY-ANOVA)

本研究以單因子變異數分析，探討個人背景對臨終文化是否有顯著差異，並以 *Scheffe* 法做事後檢定各組距之間是否有顯著性差異。

### 四、皮爾森積差相關分析

利用皮爾森積差相關分析各層面之校標變項與各層面變項間是否存在顯著相關，同時瞭解其相互關聯的程度。用以瞭解各構面之間相關情形。

## 五、多元迴歸分析

在問卷調查的研究中，多元線性迴歸是推論統計常使用的分析方法，在迴歸分析裡，可以看出每一個自變項對依變項的解釋力，好判讀哪一個自變項的影響力或預測力最大。

## 第六節 研究實施程序

研究者實施次級資料研究，問卷資料來源的施測可信度已具足夠信效度，故研究者直接跳過一般量化研究的設計問卷、預測問卷表面效度審核、預試與預試分析、問卷正式施測…等程序。研究者直接以確立研究主題後，直接在研究數據資料上施予重新編碼分組並開始進行數據分析研究，研究實施程序如圖 3-2 所示。

在確立研究主題為台灣臨終文化變遷是否會因為世代差異而有不所不同之後，隨即著手進行相關文獻資料的收集，並對 2016 年林家穗的論文問卷研究資料，進行本研究所需要進行分析的資料與變數的重新編組。在研究資料重新整併並進行 SPSS 的軟體分析之後，研究者即著手進行資料的研判與本篇論文的撰寫。

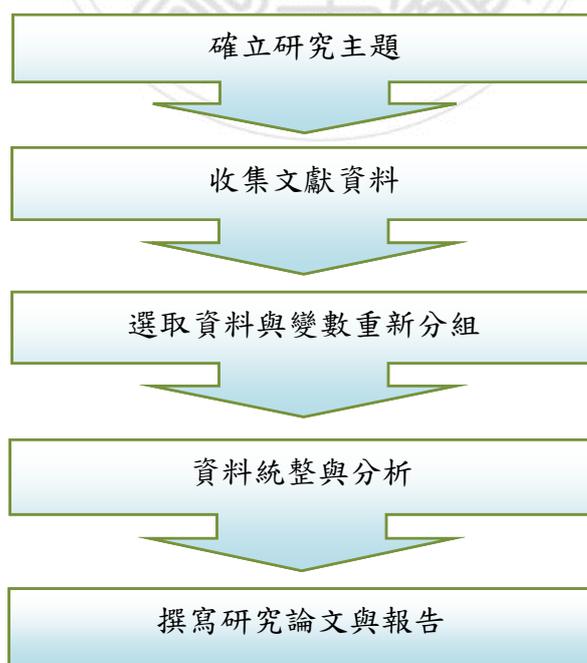


圖 3-2 研究實施程序

## 第四章 實證結果分析

依據回收有效樣本 1,015 名研究對象之實際填答狀況，進行臨終文化的分析與討論，並依填答的每題得分之平均數作為評定現況的依據。

### 第一節 文化影響因素之現況分析

研究量表採 Likert scale 四點量表，得分由 1 到 4，分別表示為：「1」代表非常不同意；「2」代表不同意；「3」代表同意；「4」代表非常同意。依研究對象經驗與認知來實際填答問卷，分別給予 1 到 4 分不同意見的表達。研究者以每題平均數、標準差，得知國人因傳統文化信念而影響的臨終文化，平均分數越高者，代表所受的影響越深。

研究者將臨終文化經前述文獻探討與檢視二手資料變數後，進行重新概念化分類，將臨終文化分為以下五個子構面，分別為：殯葬禮俗的規範、預立醫療的意願、善終自主的觀念、病危救治的認同、臨終關懷的肯定，並進行內在一致性分析，確立各構面信度良好。這五個構面共 37 題，各子構面的現況如表 4-1 呈現所示。在五個子構面的結果中，得分最高的順序依序為臨終關懷的肯定、預立醫療的意願、善終自主的觀念、病危救治的認同、殯葬禮俗的規範；由此得知，臨終關懷的肯定這一構面在問卷施測得分中較為其他構面的高，表示臨終關懷的肯定在臨終文化中有較高的影響。

表 4-1 臨終文化影響因素分析摘要表

變項層面	平均數	標準差	題數	每題平均得分
殯葬禮俗的規範	15.980	4.315	8	1.998
預立醫療的意願	23.930	2.907	8	2.991
善終自主的觀念	20.721	2.756	7	2.960
病危救治的認同	19.075	4.916	9	2.119
臨終關懷的肯定	16.645	2.722	5	3.329

表格為研究者自行整理數據繪製

## 第二節 描述性統計分析

本研究裡所使用的次級資料係以台灣北部、中部、南部、東部四個區域所發放填寫的 1,200 份問卷中，經回收 1,080 份，再以 SPSS 應用統計軟體去整理扣除掉有遺漏值的無效問卷後，實際可用的有效問卷為 1,015 份，有效樣本回收率為 87.5%。

本節以有效問卷樣本將研究對象整理分類為不同世代群組後，以不同的背景資料以次數分析法去歸納青年世代、中年世代、老年世代的分析，以說明研究對象的分布情形，其整體的描述統計分析如下表 4-2。

### 一、性別

在問卷樣本中，男性為 445 人 (44%)；女性為 570 人 (56%)，發現在研究對象中，女性人數多於男性。

繼續以不同世代群組進行統計分析後得知：青年世代的男性有 99 人 (42%)、女性為 139 人 (58%)；中年世代的男性有 325 人 (45%)、女性為 401 人 (55%)；老年世代的男性有 21 人 (41%)、女性為 30 人 (59%)。

### 二、年齡層

問卷樣本以年齡進行不同世代群組的分類後，青年世代有 238 人 (23%)，中年世代有 726 人 (72%)，老年世代為 51 人 (5%)，統計發現在研究對象裡，中年世代的研究對象人數最多，青年世代居次，老年世代最少。

再依不同世代群組進行年齡層的統計後。青年世代因未成年者不予受試的關係，在 20-29 歲中，共有 238 人 (42%)；中年世代在 30-39 歲中，共有 364 人 (50%)、40-49 歲中，共有 247 人 (34%)、50-59 歲中，共有 115 人 (16%)；老年世代在 60-69 歲有 43 人 (84%)、70-79 歲有 6 人 (12%)、80-89 歲有 2 人 (4%)。

### 三、婚姻狀態

以有效問卷樣本對研究對象進行婚姻狀態的統計後得知，研究對象未婚的有 456 人 (45%)、已婚有 503 人 (50%)、離婚喪偶及其他有 56 人 (5%)。統計發現，研究對象中已婚的人數最多，未婚的居次，離婚喪偶

及其他為第三。

以婚姻狀態進行不同世代群組的統計後，青年世代研究對象未婚的有 220 人（92%）、已婚有 15 人（7%）、離婚喪偶及其他有 3 人（1%）；中年世代研究對象未婚的有 236 人（33%）、已婚有 447 人（62%）、離婚喪偶及其他有 43 人（5%）；老年世代研究對象未婚的有 0 人（0%）、已婚有 41 人（80%）、離婚喪偶及其他有 10 人（20%）。

#### 四、居住區域

問卷樣本對研究對象進行不同宗教信仰別的統計後得知，研究對象居住北部的有 467 人（46%）、居住於中部有 237 人（23%）、居住南部有 281 人（28%）、居住東部有 30 人（3%）。統計發現，研究對象中以居住於北部的人數最多，南部居次，中部為第三。

依教育程度的差異進行不同世代群組的統計後，青年世代研究對象居住於北部的有 117 人（49%）、居住中部的有 51 人（21%）、居住南部有 62 人（26%）、居住東部有 8 人（4%）；中年世代研究對象居住於北部的有 331 人（46%）、居住中部的有 172 人（24%）、居住南部有 203 人（28%）、居住東部有 20 人（2%）；老年世代研究對象居住於北部的有 19 人（37%）、居住中部的有 14 人（27%）、居住南部有 16 人（31%）、居住東部有 2 人（5%）。

#### 五、族群別

以問卷樣本進行族群別的統計後得知，研究對象為閩南人的有 745 人（73%）、原住民有 18 人（2%）、客家人有 122 人（12%）、外省籍有 93 人（9%）、其他有 37 人（4%），統計發現在研究對象裡，研究對象中以閩南人最多，客家人居次，外省籍第三。

再依不同世代群組進行族群別的統計後。青年世代研究對象為閩南人的有 178 人（75%）、原住民有 3 人（1%）、客家人有 22 人（9%）、外省籍有 19 人（8%）、其他有 16 人（7%）；中年世代研究對象為閩南人的有 526 人（72%）、原住民有 13 人（2%）、客家人有 95 人（13%）、外省籍有 71 人（10%）、其他有 21 人（3%）；老年世代研究對象為閩南人的有 41 人（80%）、

原住民有 2 人 (4%)、客家人有 5 人 (10%)、外省籍有 3 人 (6%)、其他有 0 人 (0%)。

## 六、宗教信仰

問卷樣本對研究對象進行不同宗教信仰別統計後得知，研究對象為一般民間信仰的有 384 人 (38%)、信奉佛教有 178 人 (18%)、信奉道教有 100 人 (10%)、信奉基督教與天主教的有 146 人 (14%)、信奉一貫道與其他的有 31 人 (3%)、無宗教信仰有 176 人 (17%)。經統計發現，研究對象人數中以一般民間信仰的人數最多，信奉佛教的居次，無宗教信仰為第三。

以宗教信仰進行不同世代群組的統計後，青年世代研究對象為一般民間信仰的有 89 人 (37%)、信奉佛教有 33 人 (14%)、信奉道教有 22 人 (9%)、信奉基督教與天主教的有 25 人 (11%)、信奉一貫道與其他的有 9 人 (4%)、無宗教信仰有 60 人 (25%)；中年世代研究對象為一般民間信仰的有 282 人 (39%)、信奉佛教有 132 人 (18%)、信奉道教有 68 人 (9%)、信奉基督教與天主教的有 108 人 (15%)、信奉一貫道與其他的有 20 人 (3%)、無宗教信仰有 116 人 (16%)；老年世代研究對象為一般民間信仰的有 13 人 (25%)、信奉佛教有 13 人 (25%)、信奉道教有 10 人 (20%)、信奉基督教與天主教的有 13 人 (25%)、信奉一貫道與其他的有 2 人 (5%)、無宗教信仰有 0 人 (0%)。

## 七、教育程度

據有效問卷樣本對研究對象進行不同宗教信仰別的統計後得知，研究對象為小學、國中、未受過教育與其他的有 48 人 (5%)、高中有 155 人 (15%)、專科學歷有 166 人 (16%)、大學程度有 464 人 (46%)、研究所的有 182 人 (18%)。統計發現，研究對象中以大學畢業學歷的人數最多，研究所學歷居次，專科學歷為第三。

依教育程度的差異進行不同世代群組的統計後。青年世代研究對象為小學、國中、未受過教育與其他的有 4 人 (2%)、高中有 24 人 (10%)、專

科學歷有 16 人 (7%)、大學程度有 158 人 (66%)、研究所的有 36 人 (15%)；中年世代研究對象為小學、國中、未受過教育與其他的有 21 人 (3%)、高中有 115 人 (16%)、專科學歷有 141 人 (19%)、大學程度有 304 人 (42%)、研究所的有 145 人 (20%)；老年世代研究對象為小學、國中、未受過教育與其他的有 23 人 (45%)、高中有 16 人 (31%)、專科學歷有 9 人 (18%)、大學程度有 2 人 (4%)、研究所以上的有 1 人 (2%)。

## 八、職業類別

依有效問卷樣本對研究對象進行不同宗教信仰別的統計後得知，研究對象為軍警公教人員的有 201 人 (20%)、商業有 153 人 (15%)、工業有 111 人 (11%)、服務業有 294 人 (29%)、學生有 78 人 (8%)、農業與其他職業的有 178 人 (18%)。經統計發現，研究對象人數中以從事服務業的人數最多，軍警公教人員居次，農業與其他職業為第三。

以職業類別進行不同世代群組的統計後。青年世代研究對象為軍警公教人員的有 25 人 (11%)、商業有 33 人 (14%)、工業有 17 人 (7%)、服務業有 60 人 (25%)、學生有 72 人 (30%)、農業與其他職業的有 31 人 (13%)；中年世代研究對象為軍警公教人員的有 166 人 (23%)、商業有 116 人 (16%)、工業有 89 人 (12%)、服務業有 221 人 (30%)、學生有 6 人 (1%)、農業與其他職業的有 128 人 (18%)；老年世代研究對象為軍警公教人員的有 10 人 (20%)、商業有 4 人 (8%)、工業有 5 人 (10%)、服務業有 13 人 (25%)、學生有 0 人 (0%)、農業與其他職業的有 19 人 (37%)。

表 4-2 各個世代研究對象的背景變項描述統計分析

	全世代		青年世代		中年世代		老年世代	
	人數	世代比	人數	世代比	人數	世代比	人數	世代比
世代別								
研究對象總數	1015	100%	238	23%	726	72%	51	5%
性別								
男性	445	44%	99	42%	325	45%	21	41%
女性	570	56%	139	58%	401	55%	30	59%
年齡層								
20-29 歲	238	23%	238	100%				
30-39 歲	364	36%			364	50%		
40-49 歲	247	24%			247	34%		
50-59 歲	115	11%			115	16%		
60-69 歲	43	4%					43	84%
70-79 歲	6	0.8%					6	12%
80-89 歲	2	0.2%					2	4%
婚姻狀態								
未婚	456	45%	220	92%	236	33%	0	0%
已婚	503	50%	15	7%	447	62%	41	80%
離婚、喪偶、其他	56	5%	3	1%	43	5%	10	20%
居住區域								
北部	467	46%	117	49%	331	46%	19	37%
中部	237	23%	51	21%	172	24%	14	27%
南部	281	28%	62	26%	203	28%	16	31%
東部	30	3%	8	4%	20	2%	2	5%
族群別								
閩南人	745	73%	178	75%	526	72%	41	80%
原住民	18	2%	3	1%	13	2%	2	4%
客家人	122	12%	22	9%	95	13%	5	10%
外省籍	93	9%	19	8%	71	10%	3	6%
其他	37	4%	16	7%	21	3%	0	0%
宗教信仰								
一般民間信仰	384	38%	89	37%	282	39%	13	25%
佛教	178	18%	33	14%	132	18%	13	25%
道教	100	10%	22	9%	68	9%	10	20%
基督教、天主教	146	14%	25	11%	108	15%	13	25%
一貫道、其他	31	3%	9	4%	20	3%	2	5%
無宗教信仰	176	17%	60	25%	116	16%	0	0%

教育程度								
國中以下、未受教育與其他	48	5%	4	2%	21	3%	23	45%
高中	55	15%	24	10%	115	16%	16	31%
專科	166	16%	16	7%	141	19%	9	18%
大學	464	46%	158	66%	304	42%	2	4%
研究所以上	182	18%	36	15%	145	20%	1	2%
職業類別								
軍、警、公教人員	201	20%	25	11%	166	23%	10	20%
商業	153	15%	33	14%	116	16%	4	8%
工業	111	11%	17	7%	89	12%	5	10%
服務業	294	29%	60	25%	221	30%	13	25%
學生	78	8%	72	30%	6	1%	0	0%
農業、其他	178	18%	31	13%	128	18%	19	37%

表格為研究者自行整理數據繪製

### 第三節 背景變項與文化影響因素關連分析

#### 壹、獨立樣本 $t$ 檢定

##### 一、全世代

在以全世代為研究對象的數據樣本裡，研究者進行了性別的背景變項的獨立樣本  $t$  檢定，並透過 Levene 檢定發現以下結果，如表 4-3。

在殯葬禮俗的規範上，符合變異數同質性的假設。並從數據結果中發現，男性與女性這兩個研究對象之間在殯葬禮俗的規範上有達到顯著差異（ $t = 2.376, p = .018$ ）。表示在臨終文化的表現上，在全世代中的研究對象裡，男性群眾相對於女性群眾是比較重視且容易受到殯葬禮俗的規範。這對於研究者的研究假設結果是一致且成立的。

在病危救治的認同上，符合變異數同質性的假設。從數據結果發現，達到統計上的顯著（ $t = 6.105, p < .001$ ），呈現男性與女性在病危救治的認同上有顯著的不同，男性得分大於女性。表示在臨終文化表現上，男性比女性更認同在病危時的醫療救治。這對於研究者的研究假設結果是一致並成立的。

在臨終關懷的肯定這個子構面分析上，符合變異數同質性的假設。在結果數據中發現，有達到統計上的顯著（ $t = -3.296, p = .001$ ），表示男性

與女性的研究對象中，在臨終關懷的肯定上有顯著的不同，女性得分大於男性。表示在臨終文化的表現上，女性比男性更加重視對於臨終關懷的肯定。這對於研究者的研究假設結果是一致並成立的。也與蔡明昌（1995）與吳美如（2005）的研究中指出，女性有較高的死亡焦慮、恐懼或關切，所以女性比男性肯定臨終關懷對抒解死亡焦慮的意義。

而在預立醫療的意願與善終自主的觀念這兩項構面中，在全世代的研究對象裡，未發現有顯著的差異，表示男女在得分上沒有顯著的不同。

表 4-3 不同性別於全世代所有研究對象之 *t* 檢定分析表 (n=1,015)

	男性 (n=445)		女性 (n=570)		<i>t</i> 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
殯葬禮俗的規範	16.34	4.56	15.70	4.10	2.376*
預立醫療的意願	23.81	3.01	24.02	2.82	-1.129
善終自主的觀念	20.65	2.86	20.77	2.67	-.732
病危救治的認同	20.12	4.83	18.26	4.83	6.105***
臨終關懷的肯定	16.33	2.81	16.89	2.63	-3.296**

註一：\*表  $p < .05$ ，\*\*表  $p < .01$ ，\*\*\*表  $p < .001$

註二：表格為研究者自行整理數據繪製表格為研究者自行整理數據繪製

## 二、青年世代

以青年世代為研究對象的數據樣本裡，研究者進行了以性別為背景變項的獨立樣本 *t* 檢定，並透過 Levene 檢定發現以下結果，如表 4-4。

在臨終關懷的肯定上符合變異數同質性的假設。根據數據結果發現，達到統計上的顯著 ( $t = -2.374$ ,  $p = .018$ )，呈現青年世代的男性與女性在臨終關懷的肯定上有顯著差異，女性得分大於男性。這表示在臨終的文化表現上，青年世代的女性較男性重視且願意在臨終關懷這一方面做出比較積極的表現。這對於研究者的研究假設結果是一致且成立的。也與蔡明昌（1995）與吳美如（2005）的研究中指出，女性有較高的死亡焦慮、恐懼或關切，所以女性比男性肯定臨終關懷對抒解死亡焦慮的意義。

而在殯葬禮俗的規範、預立醫療的意願、善終自主的觀念與病危救治

的認同，本研究在青年世代裡的男女性別上未發現有顯著的差異，表示男女在得分上沒有顯著的不同。

表 4-4 不同性別於青年世代研究對象之 *t* 檢定分析表 (n=238)

	男性 (n=99)		女性 (n=139)		<i>t</i> 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
殯葬禮俗的規範	15.44	4.66	16.04	3.89	-1.032
預立醫療的意願	23.94	2.77	23.96	2.60	-0.070
善終自主的觀念	20.61	2.77	21.31	2.66	-1.948
病危救治的認同	19.95	4.98	18.87	4.84	1.674
臨終關懷的肯定	16.43	2.97	17.29	2.55	-2.374*

註一：\*表  $p < .05$

註二：表格為研究者自行整理數據繪製

### 三、中年世代

以中年世代為研究對象的數據樣本裡，研究者進行了以性別為背景變項的獨立樣本 *t* 檢定，並透過 Levene 檢定發現以下結果，如表 4-5。

在殯葬禮俗的規範上符合變異數同質性的假設。根據樣本數據結果發現，有達到統計上的顯著 ( $t=3.100, p=.002$ )，呈現男性與女性在殯葬禮俗的規範上有顯著的不同，男性得分大於女性。這表示在臨終的文化表現與認知上，中年世代的男性比較於女性容易接受與落實殯葬禮俗的規範。這對於研究者的研究假設結果是一致且成立的。

在病危救治的認同上符合變異數同質性的假設。根據數據結果發現，有達到統計上的顯著 ( $t=5.610, p<.001$ )，表示中年世代的男性與女性在病危救治的認同上有顯著的不同，男性得分大於女性。在臨終的文化表現上，中年世代的男性在家屬病者面臨病危時，會比女性更加認同病危的醫療救治。這對於研究者的研究假設結果是一致且成立的。

在臨終關懷的肯定上符合變異數同質性的假設。從數據結果發現，達到了統計上的顯著 ( $t=-2.884, p=.004$ )，表示男女在臨終關懷的肯定上有顯著的不同，女性得分大於男性。表示中年世代的女性在臨終關懷這一

方面的肯定比男性重視。這對於研究者的研究假設結果是一致且成立的。也與蔡明昌（1995）與吳美如（2005）的研究中指出，女性有較高的死亡焦慮、恐懼或關切，所以女性比男性肯定臨終關懷對抒解死亡焦慮的意義。

而在預立醫療的意願與善終自主的觀念，本研究在中年世代的男女性別上未發現有顯著的差異，表示男女在得分上沒有顯著的不同。

表 4-5 不同性別於中年世代研究對象之 *t* 檢定分析表 (n=726)

	男性 (n=325)		女性 (n=401)		<i>t</i> 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
殯葬禮俗的規範	16.52	4.53	15.52	4.18	3.100**
預立醫療的意願	23.82	3.12	24.13	2.84	-1.415
善終自主的觀念	20.64	2.88	20.72	2.65	-.368
病危救治的認同	20.02	4.84	18.00	4.83	5.610***
臨終關懷的肯定	16.34	2.72	16.91	2.60	-2.884**

註一：\*\*表  $p < .01$ ，\*\*\*表  $p < .001$

註二：表格為研究者自行整理數據繪製

#### 四、老年世代

以老年世代為研究對象的數據樣本裡，研究者進行了以性別為背景變項的獨立樣本 *t* 檢定，並透過 Levene 檢定發現以下結果，如表 4-6。

在善終自主的觀念上符合變異數同質性的假設。根據結果發現，達到統計上的顯著 ( $t=2.357, p=.022$ )，表示老年世代的男性與女性在善終自主的觀念上有顯著的不同，男性得分大於女性。表示在臨終文化的表現上，老年世代的男性對於善終自主的觀念，比女性更加重視。這對於研究者的研究假設結果是一致且成立的。

在病危救治的認同上符合變異數同質性的假設。從數據結果發現，有達到統計上的顯著 ( $t=3.090, p=.003$ )，表示在老年世代的男性與女性在病危救治的認同上有顯著的不同，男性得分大於女性。在臨終文化的表現上，老年世代的男性比起女性更加認同在病危的進行必要的醫療救治。這對於研究者的研究假設結果是一致且成立的。

而在殯葬禮俗的規範、預立醫療的意願與臨終關懷的肯定三個構面，在老年世代的男女性別上未有顯著差異，表示男女得分沒有顯著的不同。

表 4-6 不同性別於老年世代研究對象之 *t* 檢定分析表 (n=51)

	男性 (n=21)		女性 (n=30)		<i>t</i> 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
殯葬禮俗的規範	17.86	4.05	16.53	3.80	1.191
預立醫療的意願	23.14	2.22	22.80	3.36	0.409
善終自主的觀念	20.95	3.19	19.13	2.33	2.357*
病危救治的認同	22.57	3.19	18.93	4.68	3.090**
臨終關懷的肯定	15.67	3.31	14.83	2.52	1.022

註一：\*表  $p < .05$ ，\*\*表  $p < .01$

註二：表格為研究者自行整理數據繪製

## 貳、單因子變異數分析 (ONEWAY-ANOVA)

### 一、以不同世代別分析五個構面

研究者以 ONEWAY-ANOVA 來檢定不同世代的研究對象，對五個依變項各自的變異。從數據發現，在預立醫療的意願 ( $f=3.133, p=.044$ )、善終自主的觀念 ( $f=3.864, p=.021$ )、臨終關懷的肯定 ( $f=8.891, p<.001$ ) 這三項中有達到顯著差異，分析數據如表 4-7。

研究者以 Scheffe 法事後比較檢驗在預立醫療的意願這個子構面時，發現中年世代與老年世代達到顯著差異 ( $p=.044$ )，且得分大於老年世代。此項結果說明：中年世代的研究對象比老年世代的研究對象在簽署預立醫療指示時的意願更高。

在善終自主的觀念，研究者同以 Scheffe 法事後比較檢驗研究對象的樣本數據，發現青年世代與老年世代達到顯著差異 ( $p=.028$ )，且得分大於老年世代。此項結果說明：在善終自主的觀念上，青年世代比老年世代更重視善終自主的觀念。

在臨終關懷的肯定這一部份，研究者同以 Scheffe 法事後比較檢驗研究對象的樣本數據，發現青年世代與老年世代達到顯著差異 ( $p<.001$ )，且得分數大於老年世代；中年世代與老年世代達到顯著差異 ( $p=.001$ )，且

得分數大於老年世代。此項結果說明：青年世代與中年世代的研究對象比老年世代的研究對象更加肯定臨終關懷對病危臨終者心理撫慰的表現。

而殯葬禮俗的規範與病危救治的認同在不同世代的單因子變異數分析中，未達到顯著的差異表現。

表 4-7 不同世代對臨終文化子構面的單因子變異數分析摘要表

構面題目	項目代號	平均數	標準差	<i>f</i> 值	PostHoc 檢定
殯葬禮俗的規範	G1	15.79	4.23	1.890	N. S.
	G2	15.97	4.36		
	G3	17.08	3.92		
預立醫療的意願	G1	23.95	2.67	3.133*	G2>G3
	G2	23.99	2.97		
	G3	22.94	2.92		
善終自主的觀念	G1	21.02	2.72	3.864*	G1>G3
	G2	20.68	2.75		
	G3	19.88	2.83		
病危救治的認同	G1	19.32	4.92	2.699	N. S.
	G2	18.90	4.93		
	G3	20.43	4.48		
臨終關懷的肯定	G1	16.93	2.76	8.891***	G1>G3 G2>G3
	G2	16.65	2.67		
	G3	15.18	2.87		

註一：G1 為青年世代，G2 為中年世代，G3 為老年世代

註二：\*表  $p < .05$ ，\*\*\*表  $p < .001$ ，N. S. 無顯著差異

註三：表格為研究者自行整理數據繪製

## 二、以不同婚姻狀態分析五個構面

在原始的研究問卷資料中，婚姻狀態共分下述五類：未婚、已婚、離婚、喪偶、其他。現因研究者的數據分析需要而重新編碼整併為以下三類：未婚、已婚、離婚及喪偶與其他。

研究者以 *ONEWAY-ANOVA* 分析來檢定在不同的婚姻狀態，對於五個依變項中的影響，結果發現在病危救治的認同這一項中有達到顯著差異 ( $f=3.06$ ,  $p=.047$ )，分析數據如表 4-8。

研究者以 *Scheffe* 法事後比較檢驗在病危救治的認同這一部分，發現離婚、喪偶或其他這一組研究對象與未婚的研究對象達顯著差異 ( $p = .047$ )，且得分數大於未婚的研究對象。此項結果說明：婚姻狀態在離婚、喪偶與其他的研究對象比未婚的研究對象更加認同病危的醫療救治。

而殯葬禮俗的規範、預立醫療的意願、善終自主的觀念與臨終關懷的肯定在不同婚姻狀態的 *ONEWAY-ANOVA* 分析中，未達到顯著差異。

表 4-8 不同婚姻狀態對臨終文化子構面的單因子變異數分析摘要表

構面題目	項目代號	平均數	標準差	f 值	PostHoc 檢定
殯葬禮俗的規範	G1	15.69	4.27	2.121	N. S.
	G2	16.17	4.35		
	G3	16.63	4.27		
預立醫療的意願	G1	23.95	2.79	1.158	N. S.
	G2	23.97	3.03		
	G3	23.36	2.78		
善終自主的觀念	G1	20.81	2.58	0.404	N. S.
	G2	20.65	2.91		
	G3	20.63	2.75		
病危救治的認同	G1	18.89	4.89	3.06*	G3>G1
	G2	19.08	4.99		
	G3	20.61	4.26		
臨終關懷的肯定	G1	16.81	2.68	1.753	N. S.
	G2	16.54	2.75		
	G3	16.27	2.79		

註一：G1 為未婚，G2 為已婚，G3 為離婚、喪偶、其他

註二：\*表  $p < .05$ ，N. S. 無顯著差異

註三：表格為研究者自行整理數據繪製

### 三、以不同居住區域分析五個構面

研究者以 *ONEWAY-ANOVA* 分析檢定研究對象於居住在北部、中部、南部、東部在不同的區域上，對於各依變項中的影響，從數據結果發現，在殯葬禮俗的規範 ( $f=3.581, p=.014$ )、善終自主的觀念 ( $f=4.010, p=.008$ )、病危救治的認同 ( $f=5.651, p=.001$ ) 和臨終關懷的肯定 ( $f=8.217, p<.001$ )

這四項子構面中有達到顯著差異，分析數據如表 4-9。

研究者以 *Scheffe* 法事後比較檢驗在殯葬禮俗的規範的部分，發現居住於北部區域的研究對象與居住在南部區域的研究對象兩者間達到顯著差異 ( $p = .019$ )，且北部區域得分大於南部區域。此項結果說明：北部區域的研究對象比南部區域的研究對象更加重視殯葬禮俗的規範。

在善終自主的觀念，以 *Scheffe* 法事後比較檢驗研究對象的樣本數據，發現研究對象居住於北部區域與南部區域兩者間達到顯著差異 ( $p = .017$ )，且居住於北部區域的研究對象得分大於南部區域。此項結果說明：北部區域的研究對象比南部區域的研究對象更加重視善終自主的觀念。

在病危救治的認同，以 *Scheffe* 法事後比較檢驗研究對象的樣本數據，發現研究對象居住於北部區域與中部區域兩者間達到顯著差異 ( $p = .042$ )，且居住於北部區域的研究對象得分數大於中部區域；研究對象居住於北

部區域與南部區域達到顯著差異 ( $p = .003$ )，且居住於北部區域的研究對象得分大於南部區域。此項結果說明：居住於北部區域的研究對象比居住在中部區域與南部區域的研究對象更加認同在病危時的醫療救治行為。

在臨終關懷的肯定，以 *Scheffe* 法事後比較檢驗樣本數據，研究對象居住於北部區域與中部區域兩者間達到顯著差異 ( $p < .001$ )，且居住於北部區域的研究對象得分大於居住於中部區域。此項結果說明：居住於北部區域的研究對象比居住於中部區域的研究對象更加肯定於臨終關懷對臨終者與陪伴家屬的心理撫慰。

預立醫療的意願在不同居住區域的 *ONEWAY-ANOVA* 分析中，未達顯著差異。

表 4-9 不同居住區域對臨終文化子構面的單因子變異數分析摘要表

構面題目	項目代號	平均數	標準差	f 值	PostHoc 檢定
殯葬禮俗的規範	G1	16.34	4.16	3.581*	G1>G3
	G2	15.97	4.18		
	G3	15.32	4.39		
	G4	16.63	6.21		
預立醫療的意願	G1	24.05	2.86	.886	N. S.
	G2	23.76	2.80		
	G3	23.94	2.95		
	G4	23.37	3.99		
善終自主的觀念	G1	20.94	2.69	4.010**	G1>G3
	G2	20.73	2.73		
	G3	20.28	2.84		
	G4	21.37	2.62		
病危救治的認同	G1	19.72	4.68	5.651**	G1>G2
	G2	18.61	4.86		
	G3	18.35	4.89		G1>G3
	G4	19.53	7.50		
臨終關懷的肯定	G1	17.01	2.58	8.217***	G1>G2
	G2	16.02	2.65		
	G3	16.49	2.82		
	G4	17.43	3.49		

註一：G1 為北部，G2 為中部，G3 為南部，G4 為東部

註二：\*表  $p < .05$ ，\*\*表  $p < .01$ ，\*\*\*表  $p < .001$ ，N. S. 無顯著差異

註三：表格為研究者自行整理數據繪製

#### 四、以不同族群別分析五個構面

研究者以 *ONEWAY-ANOVA* 來檢定分析不同的族群別，對於各依變項中的影響，結果在數據中發現殯葬禮俗的規範 ( $f=4.184, p=.002$ ) 和臨終關懷的肯定 ( $f=2.927, p=.020$ ) 這二項中有達到顯著差異，分析數據如表 4-10。

研究者以 *Scheffe* 法事後比較檢驗在殯葬禮俗的規範的部分，發現客家籍與外省籍的研究對象達到顯著差異 ( $p=.046$ )，且客家籍的得分大於外省籍。此項結果說明：客家籍的研究對象比外省籍的研究對象更加重視於殯葬禮俗的規範。

在臨終關懷的肯定這一部分，以 *Scheffe* 法事後比較檢驗，發現原住民與其他族群達到顯著差異 ( $p = .023$ )，且原住民的得分大於其他族群。此項結果說明：原住民的研究對象比其他族群的研究對象更加肯定與重視於臨終關懷的這項表現。

而在預立醫療的意願、善終自主的觀念、病危救治的認同這三項構面，在不同族群別的 *ONEWAY-ANOVA* 分析中，數據未達到顯著差異。

表 4-10 不同族群別對臨終文化子構面的單因子變異數分析摘要表

構面題目	項目代號	平均數	標準差	f 值	PostHoc 檢定
殯葬禮俗的規範	G1	16.09	4.36	4.184**	G3>G4
	G2	13.72	4.70		
	G3	16.75	4.09		
	G4	14.90	4.01		
	G5	15.11	3.83		
預立醫療的意願	G1	24.05	2.85	1.881	N. S.
	G2	24.11	3.41		
	G3	23.84	2.73		
	G4	23.35	3.20		
	G5	23.19	3.53		
善終自主的觀念	G1	20.75	2.75	0.736	N. S.
	G2	20.44	2.89		
	G3	20.96	2.56		
	G4	20.43	2.64		
	G5	20.32	3.59		
病危救治的認同	G1	19.03	4.92	0.537	N. S.
	G2	18.00	5.59		
	G3	19.57	4.92		
	G4	19.05	4.43		
	G5	19.03	5.80		
臨終關懷的肯定	G1	16.67	2.70	2.927*	G2>G5
	G2	18.22	2.16		
	G3	16.61	2.57		
	G4	16.65	2.54		
	G5	15.59	3.91		

註一：G1 為閩南人，G2 為原住民，G3 為客家人，G4 為外省籍，G5 為其他

註二：\*表  $p < .05$ ，\*\*表  $p < .01$ ，N. S. 無顯著差異

## 五、以不同宗教信仰分析五個構面

在原始的研究問卷資料中，宗教信仰共分下述八類：一般民間信仰、佛教、道教、一貫道、基督教、天主教、無宗教信仰、其他。現因研究者的數據分析需要而重新編碼整併為以下六類：一般民間信仰、佛教、道教、基督教與天主教、一貫道與其他、無宗教信仰。

研究者以 *ONEWAY-ANOVA* 分析檢定研究對象在不同的宗教信仰上，對於各依變項中的影響。從數據中發現，殯葬禮俗的規範 ( $f=23.615$ ,  $p<.001$ ) 與善終自主的觀念 ( $f=3.822$ ,  $p=.002$ ) 這二項有達到顯著差異，分析數據如表 4-11。

研究者以 *Scheffe* 法事後比較檢驗在殯葬禮俗的規範的部分，發現信奉一般民間信仰與信奉基督教與天主教兩者間達到顯著差異 ( $p<.001$ )，且信奉一般民間信仰的研究對象得分大於信奉基督教與天主教的研究對象得分；信奉佛教與信奉基督教與天主教兩者間達到顯著差異 ( $p<.001$ )，且信奉佛教的研究對象得分大於信奉基督教與天主教的研究對象；信奉道教與信奉基督教與天主教兩者間達到顯著差異 ( $p<.001$ )，且信奉道教的研究對象得分大於信奉基督教與天主教的研究對象；信奉一貫道與其他與信奉基督教與天主教兩者間達到顯著差異 ( $p=.001$ )，且信奉一貫道與其他信仰的研究對象得分大於信奉基督教與天主教的研究對象；無宗教信仰與信奉基督教與天主教兩者間達到顯著差異 ( $p<.001$ )，且無宗教信仰的研究對象得分大於信奉基督教與天主教的研究對象。此項結果說明：信奉一般民間信仰、佛教、道教、一貫道與其他宗教、無宗教信仰這五類的研究對象都比信奉基督教與天主教的研究對象更加重視殯葬禮俗的規範，這與 2016 年王枝燦、楊國柱、李慧仁在「近十年台灣殯葬消費行為變遷之調查分析」的研究中，與本研究的發現是一致的。

另外在數據中也發現，信奉一般民間信仰與無宗教信仰兩者間達到顯著差異 ( $p=.035$ )，且信奉一般民間信仰的研究對象得分大於無宗教信仰的研究對象；信奉道教與無宗教信仰兩者間達到顯著差異 ( $p<.001$ )

，且信奉道教的研究對象得分大於無宗教信仰的研究對象。此項結果說明：信奉一般民間信仰與道教的研究對象比無宗教信仰更加重視殯葬禮俗的規範。這與陳錫琦、曾煥棠和吳麗玉（2000）認為宗教信仰越強烈者，在其心靈的支持與穩定越有信心，越容易可以從宗教的角度來解釋死亡，也較容易受到殯葬禮俗的規範。

在善終自主的觀念的部分，研究者同以 *Scheffe* 法事後比較檢驗研究對象的樣本數據，發現信奉佛教（ $p = .007$ ）、的研究對象得分大於信奉基督教與天主教的研究對象。此項結果說明：信奉佛教的研究對象比信奉基督教與天主教的研究對象更加重視於善終自主的觀念。

而預立醫療的意願、病危救治的認同、臨終關懷的肯定這三項子構面，在不同宗教信仰的 *ONEWAY-ANOVA* 分析中，數據未達到顯著差異。

表 4-11 不同宗教信仰別對臨終文化子構面的單因子變異數分析摘要表

構面題目	項目代號	平均數	標準差	f 值	PostHoc 檢定
殯葬禮俗的規範	G1	16.57	4.02	23.615***	G1>G4
	G2	16.49	4.22		G2>G4
	G3	18.08	4.38		G3>G4
	G4	13.05	3.44		G5>G4
	G5	16.84	3.93		G6>G4
	G6	15.27	4.47		G1>G6
預立醫療的意願	G1	23.97	2.71	0.996	N. S.
	G2	24.00	3.05		
	G3	23.89	3.03		
	G4	23.51	3.09		
	G5	23.65	2.36		
	G6	24.19	3.03		
善終自主的觀念	G1	20.76	2.61	3.822**	G2>G4
	G2	21.18	2.75		
	G3	21.12	2.69		
	G4	19.96	2.59		
	G5	20.39	2.89		
	G6	20.64	3.09		

病危救治的認同	G1	19.34	4.84	2.737*	N.S.
	G2	18.80	5.27		
	G3	20.19	5.71		
	G4	18.08	4.07		
	G5	19.65	3.64		
	G6	18.87	4.94		
臨終關懷的肯定	G1	16.66	2.75	0.755	N.S.
	G2	16.44	2.87		
	G3	16.36	2.60		
	G4	16.88	2.56		
	G5	16.58	2.45		
	G6	16.79	2.76		

註一：G1 一般民間信仰，G2 佛教，G3 道教，G4 基督教與天主教，G5 一貫道與其他  
G6 無宗教信仰

註二：\*表  $p < .05$ ，\*\*表  $p < .01$ ，\*\*\*表  $p < .001$ ，N.S. 無顯著差異

註三：表格為研究者自行整理數據繪製

## 六、以不同教育程度別分析五個構面

在原始研究問卷資料中，研究對象的教育程度共分下述八類：未受過教育、小學、國中、高中（職）、專科、大學、研究所以以上、其他。現因研究者的數據分析需要而重新編碼整併為以下五類：國中以下與未受教育及其他、高中、專科、大學、研究所以以上。

研究者以 *ONEWAY-ANOVA* 分析來檢定研究對象在不同的教育程度上，對於各依變項中的影響。數據結果發現，殯葬禮俗的規範 ( $f=5.024$ ,  $p=.001$ )、預立醫療的意願 ( $f=5.623$ ,  $p < .001$ )、善終自主的觀念 ( $f=3.345$ ,  $p=.010$ )、病危救治的認同 ( $f=5.004$ ,  $p=.001$ )、臨終關懷的肯定 ( $f=6.822$ ,  $p < .001$ ) 這五項構面中均有達到顯著差異，分析數據如表 4-12。

研究者以 *Scheffe* 法事後比較檢驗在殯葬禮俗的規範的部分，發現學歷在專科程度與國中學歷以下或未受教育與其他這兩者間達到顯著差異 ( $p=.030$ )，且專科學歷得分小於國中學歷以下或未受教育與其他；學歷在大學程度與國中學歷以下或未受教育與其他這兩者間達到顯著差異

( $p = .021$ )，且大學學歷得分小於國中學歷以下或未受教育與其他；學歷在研究所以上程度與國中學歷以下或未受教育與其他這兩者間達到顯著差異 ( $p = .002$ )，且研究所以上學歷得分小於國中學歷以下或未受教育與其他。此項結果說明：國中以下學歷以及未受教育與其他的研究對象比學歷在專科、大學、研究所以上的研究對象更加重視殯葬禮俗的規範。

在預立醫療的意願這一部份，研究者同以 *Scheffe* 法事後比較檢驗研究對象的樣本數據。發現學歷在大學程度與國中學歷以下或未受教育與其他這兩者間達到顯著差異 ( $p = .018$ )，且大學學歷得分大於國中學歷以下或未受教育與其他；學歷在研究所以上與國中以下或未受教育與其他的這兩者之間有達到顯著差異 ( $p = .011$ )，且研究所以上學歷的得分大於國中學歷以下或未受教育與其他。此項結果說明：教育程度在大學與研究所以上學歷的研究對象比教育程度在國中以下及未受教育與其他學歷的研究對象更加認同在病危時的醫療救治行為。

另外在數據中也發現，教育程度在高中學歷與研究所以上學歷這兩者間達到顯著差異 ( $p = .043$ )，且高中學歷得分小於研究所以上學歷。此項結果說明：教育程度在研究所以上學歷的研究對象比高中學歷的研究對象在預立醫療的意願上來的更高。

在善終自主的觀念，研究者同以 *Scheffe* 法事後比較檢驗研究對象的樣本數據，但因 *Scheffe* 法事後比較檢驗較其他的檢驗法來的嚴謹，未能在數據中得到明顯的說明。

在病危救治的認同這一部份，研究者同以 *Scheffe* 法事後比較檢驗研究對象的樣本數據。發現高中學歷與大學學歷這兩者間達到顯著差異 ( $p = .022$ )，且高中學歷得分大於大學學歷；高中學歷與研究所以上學歷這兩者之間達到顯著差異 ( $p = .024$ )，且高中學歷得分大於研究所以上學歷。此項結果說明：教育程度在高中的研究對象比教育程度在大學與研究所以上的研究對象更加認同在病危時的醫療救治行為。

在臨終關懷的肯定這一部份，研究者同以 *Scheffe* 法事後比較檢驗樣本

數據。發現研究所以以上學歷與國中學歷以下或未受教育與其他學歷這兩者之間達到顯著差異 ( $p = .023$ )，且研究所以以上學歷得分大於國中學歷以下或未受教育與其他學歷的研究對象。此項結果說明：教育程度在研究所以以上學歷的研究對象比教育程度在國中以下及未受教育與其他學歷的研究對象更加肯定臨終關懷對臨終者與陪伴家屬的心理撫慰。

另外在數據中，也發現了大學學歷與高中學歷這兩者之間有達到顯著差異 ( $p = .016$ )，且大學學歷得分大於高中學歷；研究所以以上學歷與高中學歷這兩者間達到顯著差異 ( $p = .004$ )，且研究所以以上學歷得分大於高中學歷。此項結果說明：教育程度在大學與研究所以上的研究對象比教育程度在高中的研究對象更加肯定臨終關懷對臨終者與陪伴家屬的心理撫慰。

表 4-12 不同教育程度別對臨終文化子構面的單因子變異數分析摘要表

構面題目	項目代號	平均數	標準差	f 值	PostHoc 檢定
殯葬禮俗的規範	G1	18.13	3.94	5.024**	G1>G3
	G2	16.54	4.55		G1>G4
	G3	15.82	4.21		G1>G5
	G4	15.91	4.11		
	G5	15.26	4.60		
預立醫療的意願	G1	22.63	4.00	5.623***	G4>G1
	G2	23.32	2.65		G5>G1
	G3	23.87	2.82		G5>G2
	G4	24.14	2.78		
	G5	24.31	3.03		
善終自主的觀念	G1	20.75	4.53	3.196*	N. S.
	G2	20.32	5.14		
	G3	18.86	4.62		
	G4	18.78	4.89		
	G5	18.52	4.94		
病危救治的認同	G1	20.75	4.53	5.004**	G2>G4
	G2	20.32	5.14		G2>G5
	G3	18.86	4.62		
	G4	18.78	4.89		

	G5	18.52	4.94		
	G1	15.69	3.03	6.822***	G5>G1
	G2	16.00	2.81		G4>G2
臨終關懷的肯定	G3	16.33	2.60		G5>G2
	G4	16.87	2.75		
	G5	17.16	2.41		

註一：G1 國中以下、未受教育、其他，G2 高中，G3 專科，G4 大學，G5 研究所以上

註二：\*表  $p < .05$ ，\*\*表  $p < .01$ ，\*\*\*表  $p < .001$ ，N.S. 無顯著差異

註三：表格為研究者自行整理數據繪製

## 七、以不同職業類別分析五個構面

在原始研究問卷資料中，研究對象的職業類別共分下述八類：軍警、農業、商業、工業、服務業、公教人員、學生、其他。現因研究者的數據分析需要而重新編碼整併為以下六類：軍警及公教人員、商業、工業、服務業、學生、農業與其他。

研究者以 *ONEWAY-ANOVA* 分析檢定研究對象在於不同的職業類別中，對各依變項中的影響，從數據中發現，在殯葬禮俗的規範 ( $f=3.356$ ,  $p=.005$ )、善終自主的觀念 ( $f=2.641$ ,  $p=.022$ )、病危救治的認同 ( $f=4.270$ ,  $p=.001$ ) 這三項中有達到顯著的差異，分析數據如表 4-13。

研究者以 *Scheffe* 法事後比較檢驗在殯葬禮俗的規範的部分，發現服務業與農業與其他行業兩者間達到顯著差異 ( $p=.021$ )，且服務業得分大於從事農業與其他行業。此項結果說明：服務業的研究對象比從事農業與其他行業的研究對象更加重視殯葬禮俗的規範。

在善終自主的觀念，研究者同以 *Scheffe* 法事後比較檢驗研究對象的樣本數據，因 *Scheffe* 法事後比較檢驗較其他的檢驗法來的嚴謹，未能在 *PostHoc* 數據中得到明顯的說明。

在病危救治的認同這一部份，研究者同以 *Scheffe* 法事後比較檢驗研究對象的樣本數據，發現職業類別在從事商業的研究對象與從事農業與其他的研究對象這兩者間達到顯著差異 ( $p=.016$ )，且從事商業的研究對象得分大於從事農業與其他的研究對象；從事工業的研究對象與從事農業

與其他的研究對象兩者間達到顯著差異 ( $p=.014$ )，且從事工業的研究對象得分大於從事農業與其他的研究對象。此項結果說明：從事工商業的研究對象比從事農業與其他行業的研究對象更加認同在病危時的醫療救治行為。

而預立醫療的意願、臨終關懷的肯定這二項構面，在不同職業類別的 ONEWAY-ANOVA 分析中，數據未達到顯著差異。

表 4-13 不同職業類別對臨終文化子構面的單因子變異數分析摘要表

構面題目	項目代號	平均數	標準差	f 值	PostHoc 檢定
殯葬禮俗的規範	G1	15.96	4.37	3.356**	G4>G6
	G2	16.28	4.35		
	G3	16.41	4.04		
	G4	16.45	4.39		
	G5	15.41	4.20		
	G6	14.96	4.18		
預立醫療的意願	G1	24.13	2.90	1.065	N. S.
	G2	23.95	2.95		
	G3	23.41	3.55		
	G4	23.98	2.59		
	G5	23.71	2.36		
	G6	24.03	3.13		
養老送終的觀念	G1	20.99	2.86	2.641*	N. S.
	G2	20.78	2.86		
	G3	20.28	2.93		
	G4	20.87	2.64		
	G5	21.13	2.23		
	G6	20.22	2.76		
病危救治的認同	G1	18.74	5.01	4.270**	G2>G6
	G2	19.85	4.58		
	G3	20.06	4.67		
	G4	19.25	4.92		
	G5	19.21	4.84		
	G6	17.83	5.03		
臨終關懷的肯定	G1	16.73	2.73	2.074	N. S.
	G2	16.52	2.85		
	G3	15.93	3.04		

G4	16.86	2.59
G5	16.77	2.52
G6	16.69	2.65

註一：G1 軍、警、公教人員，G2 商業，G3 為工業，G4 服務業，G5 學生，G6 農業及其他

註二：\*表  $p < .05$ ，\*\*表  $p < .01$ ，N.S. 無顯著差異

註三：表格為研究者自行整理數據繪製

## 第四節 相關分析與多元迴歸分析

### 壹、皮爾森相關分析

由下表 4-14 進行相關分析，探討殯葬禮俗的規範、預立醫療的意願、善終自主的觀念、病危救治的認同、臨終關懷的肯定這五個文化構面對彼此之間的相關程度。相關程度以相關係數之絕對值的高低判別。當兩個變項之相關程度愈高，其相關係數愈高；當相關係數為 0 時，則表示變數與變數兩者之間無相關。判別程度共分為五種，「極低度相關」相關係數絕對值在 .10 以下、「低度相關」為 .10~.39、「中度相關」為 .40~.69、「高度相關」為 .70~.99、「完全相關」的相關係數絕對值為 1（李城忠，2011）。

在殯葬禮俗的規範上，從數據中發現，與預立醫療的意願兩者之間達到顯著並呈現負極低度相關（相關係數為-.094），說明了研究對象在考慮簽署預立醫療指示時，會因為殯葬禮俗的規範而降低簽署預立醫療的意願。而殯葬禮俗的規範在與善終自主的觀念、病危救治的認同這二個文化構面，在數據上呈現正中度相關（相關係數為.420 與.648），表示研究對象會因為殯葬禮俗的規範，而更加重視善終自主的觀念以及認同病危時的積極救治。而臨終關懷的肯定與殯葬禮俗的規範兩者間在數據上則無顯著相關。

在預立醫療的意願上，從數據中發現，與善終自主的觀念有達到顯著並呈現正低度相關（相關係數為.237）、與臨終關懷的肯定有達到顯著並呈現正低度相關（相關係數為.356），說明了研究對象在重視善終自主的觀念和肯定臨終關懷的同時，也增加了預立醫療簽署的意願。而病危救治的認同與預立醫療的意願這兩者間在數據上呈現負低度相關（相關係數為-.119）。表示研究對象當其病危時的積極救治認同越高時，而簽署預立醫療

的意願會較低。

在善終自主的觀念上與病危救治的認同達到顯著並呈現正低度相關（相關係數為.365）、善終自主的觀念與臨終關懷的肯定兩者間也達到顯著並呈現正低度相關（相關係數為.268），代表說明研究對象在重視善終自主的觀念的同時，同時也關注在病危救治的認同與臨終關懷的肯定其所代表的相關議題。

表 4-14 皮爾森相關分析

	殯葬禮俗的規範	預立醫療的意願	善終自主的觀念	病危救治的認同	臨終關懷的肯定
殯葬禮俗的規範	-				
預立醫療的意願	-.094**	-			
善終自主的觀念	.365***	.268***	-		
病危救治的認同	.648***	-.119***	.351***	-	
臨終關懷的肯定	-.059	.356***	.444***	-.014	-

註一：\*\*表  $p < .01$ ，\*\*\*表  $p < .001$ ，N.S. 無顯著差異

註二：表格為研究者自行整理數據繪製

## 貳、多元迴歸分析

自本章第三節所做的獨立樣本  $t$  檢定與單因子變異數分析得知，在本研究中五個構面裡，僅有「預立醫療的意願」、「善終自主的觀念」、「臨終關懷的肯定」這三項，在不同世代中有達到顯著的差異，本節以迴歸分析探討瞭解，在不同的世代中，這三個達到顯著的構面，其影響顯著的因素。

在迴歸的 Model-1，因本研究在於想要得知世代之間對於臨終文化的三個構面是否有顯著的差異，故預測變項僅放入世代一項。在迴歸的 Model-2，研究者欲得知，除了世代的因素以外，是否還有其他變數影響世代之間的差異，所以放入了在獨立樣本  $t$  檢定與單因子變異數分析中，已知有顯著差異的變數做為控制。

### 一、預立醫療的意願

從單因子變異數分析中已知在不同的世代與不同的教育程度會產生顯著的差異。在 Model-1 的控制變項單僅以世代因素做比較時，中年世代與

老年世代的研究對象有顯著的差異 ( $\beta = -.079$ ,  $t = -2.499$ )。即表示，中年世代較老年世代在簽署預立醫療的意願較高，達統計的顯著差異。

在 Model-2 的數據中發現，同時放入世代與教育程度這兩項變數時，影響預立醫療的意願在世代之間變成無顯著差異。而在教育程度這項變數中發現，教育程度僅在小學、國中、其他或未受教育的群組與教育程度在大學的這個群組彼此之間則呈現顯著差異 ( $\beta = -.102$ ,  $t = -2.847$ )；教育程度在高中與教育程度在大學的這二個群組間也呈現顯著的差異 ( $\beta = -.100$ ,  $t = -2.959$ )。即表示，高中教育程度以下的研究對象較大學學歷的研究對象在簽立預立醫療的意願較低，達到統計上的顯著差異，數據請見表 4-15。

表 4-15 預立醫療的意願多元迴歸分析

	Model-1		Model-2	
	$\beta$ 值	$t$	$\beta$ 值	$t$
世代 (中年世代)				
青年世代	-.006	-.175	-.019	-.592
老年世代	-.079	-2.499*	-.023	-.660
教育程度別 (大學)				
國中以下、其他、未受教育			-.102	-2.847**
高中			-.100	-2.959**
專科			-.037	-1.083
研究所以上			.020	.609

註一：\*\*表  $p < .01$ ，\*表  $p < .05$ ，N.S. 無顯著差異

註二：表格為研究者自行整理數據繪製

## 二、善終自主的觀念

從獨立樣本  $t$  檢定中發現性別有顯著差異外，單因子變異數分析中也得知在不同的世代與不同的宗教信仰、居住區域會產生顯著的差異。在 Model-1 的控制變項單僅以世代因素做比較時，中年世代與老年世代的研究對象有顯著的差異 ( $\beta = -.063$ ,  $t = -2.008$ )。即表示，中年世代較老年世代在善終自主的觀念上較為重視，達到統計上的顯著差異。

在 Model-2 的數據中發現，同時放入世代、性別、宗教信仰與居住區

域這四項變數，來分析是否會影響世代間對善終自主的觀念時，發現在老年世代與中年世代之間呈現顯著差異 ( $\beta = -.066$ ,  $t = -2.806$ )，表示中年世代較老年世代注重善終自主的觀念。而在宗教信仰這項變數中發現，信奉一般民間信仰的群組與信奉基督教、天主教的這個群組彼此之間則呈現顯著差異 ( $\beta = -.083$ ,  $t = -2.359$ )。即表示，基督教與天主教的研究對象較信奉一般民間信仰的研究對象在善終自主的觀念上較低，達到統計上的顯著差異。而在居住區域這項變數中發現，居住於北部的研究對象與居住在南部的研究對象彼此之間則呈現顯著差異 ( $\beta = -.100$ ,  $t = -2.884$ )。即表示，居住於北部區域的研究對象在善終自主的觀念上比居住在南部區域的研究對象較高，達到統計上的顯著差異。數據請見表 4-16。

表 4-16 善終自主的觀念多元迴歸分析

	Model-1		Model-2	
	$\beta$ 值	$t$	$\beta$ 值	$t$
世代 (中年世代)				
青年世代	.052	1.652	.050	1.596
老年世代	-.063*	-2.008	-.066*	-2.806
性別 (女性)			-.041	-1.324
宗教信仰 (一般民間信仰)				
佛教			.067	1.946
道教			.053	1.601
基督教、天主教			-.083*	-2.359
一貫道與其他			-.017	-.547
無宗教信仰			-.031	-.896
居住區域 (北部)				
中部			-.046	-1.362
南部			-.100**	-2.884
東部			.031	.964

註一：\*表  $p < .05$ ，\*\*表  $p < .01$

註二：表格為研究者自行整理數據繪製

### 三、臨終關懷的肯定

從獨立樣本  $t$  檢定中發現性別有顯著差異外，單因子變異數分析中也

得知在不同的世代與不同的居住區域、族群別、教育程度別會產生顯著的差異。在 Model-1 的控制變項單僅以世代因素做比較時，中年世代與老年世代的研究對象有顯著的差異 ( $\beta = -.119$ ,  $t = -3.776$ )。即表示，中年世代較老年世代更加肯定臨終關懷對臨終者與陪伴家屬的心理撫慰。

在 Model-2 的數據中，同時放入世代、性別、居住區域、族群別、教育程度這五項變數，來分析是否會影響世代間對臨終關懷的肯定時，發現中年世代與老年世代之間仍然呈現顯著差異 ( $\beta = .092$ ,  $t = -2.659$ )，並不會因為其他控制變數的影響而有所變化。

而在性別這項控制變數輸入後發現，女性與男性之間則呈現顯著差異 ( $\beta = -.108$ ,  $t = -3.521$ )。即表示，女性較男性更加肯定臨終關懷對臨終者與陪伴家屬的心理撫慰。

在居住區域這項變數中發現，居住於北部的研究對象與居住在中部的研究對象呈現顯著差異 ( $\beta = -.160$ ,  $t = -4.835$ )；居住於北部的研究對象與居住在南部的研究對象呈現顯著差異 ( $\beta = -.084$ ,  $t = -2.512$ )。即表示，居住於北部區域的研究對象較於居住在中部區域及南部區域的研究對象更加肯定臨終關懷對臨終者與陪伴家屬的心理撫慰。

而在族群別這項變數中發現，閩南族群研究對象與原住民研究對象呈現顯著差異 ( $\beta = .083$ ,  $t = 2.676$ )；閩南族群研究對象與其他族群研究對象呈現顯著差異 ( $\beta = -.085$ ,  $t = -2.746$ )。即表示，原住民的研究對象比之於閩南人的研究對象更加肯定臨終關懷對臨終者與陪伴家屬的心理撫慰；而閩南人比之於其他族群的研究對象更加肯定臨終關懷對臨終者與陪伴家屬的心理撫慰。

而在教育程度這項變數中發現，大學教育程度的研究對象與高中學歷的研究對象呈現顯著差異 ( $\beta = -.082$ ,  $t = -2.488$ )；大學教育程度的研究對象與專科學歷的研究對象呈現顯著差異 ( $\beta = -.067$ ,  $t = -2.020$ )。即表示，大學教育程度的研究對象較於高中學歷及專科學歷的研究對象更加肯定臨終關懷對臨終者與陪伴家屬的心理撫慰。數據請見表 4-17。

表 4-17 臨終關懷的肯定多元迴歸分析

	Model-1		Model-2	
	$\beta$ 值	$t$	$\beta$ 值	$t$
世代 (中年世代)				
青年世代	.043	1.380	.029	.916
老年世代	-.119 <sup>***</sup>	-3.776	-.092 <sup>**</sup>	-2.659
性別 (女性)				
			-.108 <sup>***</sup>	-3.521
居住區域 (北部)				
中部			-.160 <sup>***</sup>	-4.835
南部			-.084 <sup>**</sup>	-2.512
東部			.023	.741
族群別 (閩南人)				
原住民			.083 <sup>**</sup>	2.676
客家人			-.022	-.714
外省籍			-.026	-.831
其他			-.085 <sup>**</sup>	-2.746
教育程度別 (大學)				
小學、國中、其他、未受教育			-.042	-1.191
高中			-.082 <sup>**</sup>	-2.488
專科			-.067 <sup>*</sup>	-2.020
研究所以上			.062	1.878

註一：<sup>\*</sup>表  $p < .05$ ，<sup>\*\*</sup>表  $p < .01$ ，<sup>\*\*\*</sup>表  $p < .001$

註二：表格為研究者自行整理數據繪製

### 參、研究假設之驗證結果彙整

綜合以上研究結果，從研究對象的各項不同背景變項對臨終文化的影響與預測，對應本研究之相關研究架設結果分析如表 4-18、4-19、4-20。

假設一：不同世代的研究對象對臨終文化有顯著差異，如表 4-18。

表 4-18 不同世代的研究對象對臨終文化有顯著差異

研究假設	成立	不成立
殯葬禮俗的規範		✓
預立醫療的意願	✓	
善終自主的觀念	✓	
病危救治的認同		✓
臨終關懷的肯定	✓	

表格為研究者自行整理數據繪製

假設二：研究對象不同背景變項對臨終文化的認知差異，如表 4-19。

- 不同的性別人口對臨終文化呈現顯著差異。
- 不同的婚姻狀況對臨終文化呈現顯著差異。
- 不同的居住區域對臨終文化呈現顯著差異。
- 不同的族群別對臨終文化呈現顯著差異。
- 不同的宗教信仰對臨終文化呈現顯著差異。
- 不同的教育程度對臨終文化呈現顯著差異。
- 不同的職業類別對臨終文化呈現顯著差異。

表 4-19 研究對象的不同背景變項對臨終文化的認知差異

研究假設	成立	不成立
不同的性別人口對臨終文化呈現顯著差異	✓	
不同的婚姻狀況對臨終文化呈現顯著差異	✓	
不同的居住區域對臨終文化呈現顯著差異	✓	
不同的族群別對臨終文化呈現顯著差異	✓	
不同的宗教信仰對臨終文化呈現顯著差異	✓	
不同的教育程度對臨終文化呈現顯著差異	✓	
不同的職業類別對臨終文化呈現顯著差異	✓	

表格為研究者自行整理數據繪製

假設三：不同背景變項、及世代因素對臨終文化構面具預測力。如表 4-20。

表 4-20 不同背景變項會影響已知的臨終文化世代差異

研究假設	成立	不成立
預立醫療的意願		
不同世代的研究對象呈現顯著的差異	✓	
納入背景變項後是否依據能有效預測 (代碼：4)	✓	
善終自主的觀念		
不同世代的研究對象呈現顯著的差異	✓	
納入背景變項後會影響已知差異 (代碼：1,2,5)		✓
預立醫療的意願		
不同世代的研究對象呈現顯著的差異	✓	
輸入背景變項後會影響已知差異 (代碼：1,2,3,4)		✓

註一：變項代碼為 1 性別，2 居住區域，3 族群別，4 教育程度，5 宗教信仰

註二：表格為研究者自行整理數據繪製



## 第五章 研究結論與建議

### 第一節 研究發現

研究者以次級資料研究方法，以臨終文化於不同世代間演異變遷的研究主題，對原始資料進行重新編組分析，制訂出臨終文化五個題目構面：殯葬禮俗的規範、預立醫療的意願、善終自主的觀念、病危救治的認同、臨終關懷的肯定。從研究者第四章的實證結果分析可以得到以下的研究發現：

#### 壹、從不同的背景變項中發現：

##### 一、不同世代的研究對象對於臨終文化存有顯著差異

- (一)、中年世代比老年世代重視預立醫療的意願。
- (二)、青年世代比老年世代重視善終自主的觀念。
- (三)、青年與中年世代比老年世代重視臨終關懷的肯定。

##### 二、不同性別的研究對象對於殯葬禮俗、病危救治、臨終關懷存有顯著差異

- (一)、男性比女性重視殯葬禮俗與病危救治這兩項文化議題。
- (二)、女性比男性肯定臨終關懷對病危臨終者心理撫慰的表現。

##### 三、不同婚姻狀態的研究對象對病危救治存有顯著差異

- (一)、未婚的研究對象對病危救治的認同度不如於離婚、喪偶及其他婚姻狀態的研究對象。

##### 四、不同居住區域的研究對象對於殯葬禮俗、善終自主、病危救治、臨終關懷存有顯著差異

- (一)、北部比南部重視殯葬禮俗的規範、善終自主的觀念、病危救治的認同這三項文化議題。
- (二)、北部比中部重視病危救治的認同、臨終關懷的肯定這二項文化議題。

## 五、不同族群的研究對象對於殯葬禮俗、臨終關懷存有顯著差異

(一)、客家人比外省籍重視殯葬禮俗的規範。

(二)、原住民族群比其他族群重視臨終關懷的肯定。

## 六、不同宗教信仰的研究對象對於殯葬禮俗、善終自主、存有顯著差異

(一)、研究發現，一般民間信仰、佛教、道教、一貫道、其他宗教、無信仰者比基督教與天主教重視殯葬禮俗的規範。

(二)、一般民間信仰與道教比無信仰者重視殯葬禮俗的規範。佛教比基督教、天主教重視善終自主的觀念。

## 七、不同教育程度的研究對象對於殯葬禮俗、預立醫療、病危救治、臨終關懷存有顯著差異

(一)、學歷在國中以下及未受教育的研究對象比專科、大學、研究所以上學歷的研究對象重視殯葬禮俗的規範。

(二)、大學、研究所以上學歷的研究對象比國中以下及未受教育的研究對象重視預立醫療的意願

(三)、研究所以上學歷的研究對象比高中學歷的研究對象重視預立醫療的意願。

(四)、高中學歷的研究對象比大學、研究所以上學歷研究對象重視病危救治的認同。

(五)、研究所以上學歷的研究對象比國中以下及未受教育、高中學歷的研究對象重視臨終關懷的肯定

(六)、大學學歷的研究對象比高中學歷的研究對象重視臨終關懷的肯定。

## 八、不同職業類別的研究對象對於殯葬禮俗、病危救治存有顯著差異

(一)、從事服務業的研究對象比從事農業於其他職業的研究對象重視殯葬禮俗的規範。

(二)、從事工業、商業的研究對象比從事農業於其他職業的研究對象重視病危救治的認同。

## 貳、在已知顯著的世代差異中，輸入控制變項後發現

### 一、 世代間在預立醫療的意願上，是受教育程度影響

研究資料在進行迴歸分析後，發現老年世代與中年世代在預立醫療的意願上呈現顯著差異。進一步分析下發現，在老年世代中的研究對象學歷程度越高，就越能接受預立醫療的意願。

### 二、 不同世代間對於善終自主的觀念與臨終關懷的肯定，在輸入控制變項後，依舊維持世代間的顯著差異

## 第二節 研究貢獻、建議與研究限制

### 壹、 研究貢獻

從資料研究中發現，國人透過問卷的回覆對自身的生死觀點作了明確的表達，發現對於生死議題的思考與觀點已不像過去那麼保守封閉。足見經由多年來政府對於法令的修訂與宣導、學校對於生死議題的教育與輔導、媒體所製作的生死專題相關探討，已經讓國人對生死議題已不感到陌生或是只能傳統被動面對，而是可以正向積極的面對去做探討與規劃。本研究的貢獻，在於期望研究探討臨終文化於世代的變遷中，瞭解世代間對於臨終文化認知的差異，並符合世代時勢所趨而有更多面向的審思，可以讓日後學術教育機關對於生死議題的教育與探討上可以更加圓滿。未來希望可以加入質性研究和重新編訂相關於臨終文化的問卷量化分析並放大樣本數，期望可以更深入瞭解國人臨終文化的觀點與影響因素。本研究貢獻具體如下：

- 一、瞭解世代間對於臨終文化的認知差異。
- 二、提供學術單位對於生死相關議題的教育與輔導，期望能與時並進，符合當代時勢所需。
- 三、讓殯葬服務業者瞭解，在提供客戶服務的過程中，客戶真正需求的是哪一個層面的服務與資訊的提供。
- 四、對於生死議題的關注仍然處於被動的讀者，可以瞭解世代間臨終文化的差異，讓自己與家人在面對生死臨終關頭時，可以得到自己真

正所需要的資訊。

## 貳、研究建議

- 一、將來在研究設計上，可以將臨終文化具體的內涵與項目所發生的影響做進一步的探討與審思，並以此研究基礎作進一步的研究發展。
- 二、在安寧醫護實務工作中落實病人自主權利，加強對臨終者的臨終關懷與分享對生死議題的探討，可以讓臨終者做出符合自己期望的臨終喪務規劃。
- 三、建議將來將生命教育納入在高中以下的學程教育中，研究者認為，從小給予生命議題的相關教育，可以讓國人未來在生命教育有正確的認知並強化對生命議題的自主性。

## 參、研究限制

- 一、原始研究資料中提及，因涉及生死的相關敏感議題與傳統文化避諱的影響因素，所以在問卷題組的設計與施測上，研究對象多有拒絕與防衛心態，所以像一般問卷般隨意施測，也無法提高樣本數。因此，在量化分析上的推論有效性可能會有些許影響。
- 二、僅使用單一研究與問卷，可能會有研究資料可信力薄弱的問題，但現有關於可以運用的研究資料稀少，希望將來有更多類似的研究資料可以一起共同研究。

## 第三節 結語

死亡無法避免，所以需要很大的勇氣去面對它。同時，也要做好臨終前的喪務準備，而會去影響臨終的喪務準備就是臨終者所認知的臨終文化。

中華傳統文化歷史淵遠流長，但也因為在世代的變遷中，經過千年的移風易俗與外來文化的揉合後，現代喪禮文化已與過去傳統喪禮文化，在實務面與文化觀點上已諸多截然不同。研究者在殯葬實務環境中，觀察了二十五年，服務達十八年。發現現代殯葬實務中，確實與過去的大環境截然不同，研究者以為是世代的喪禮文化差異所導致。所以進行了這項論文研究。結果發現，現代殯葬實務

不是因為世代間的差異，而是因不同的性別、居住區域、族群別、宗教信仰、教育程度、職業類別，導致環境與實務的變化與差異。

從研究中的數據得知，研究者定義的臨終文化在世代之間會受到影響的是「預立醫療的意願」、「善終自主的觀念」、「臨終關懷的肯定」，從這三個文化構面的結果看來，世代間對臨終文化的差異在於醫療與心靈層面。所以，從小對生命議題進行教育紮根，提早對生死議題有所瞭解，可以讓身邊周遭的親友在面對生死議題時有正確的資訊依據進行討論與諮商。更可以肯定的是，實施多年的安寧醫護緩和條例與 2019 年即將實施的病人自主權利法，將會讓現在與未來臨終文化所要關注的議題得到明確且有依據的討論基礎。而臨終關懷的教育與落實，可以教育臨終者與陪伴家屬，在面臨生死離別時，無憾與家人親友彼此做好道別，安然的離世。



## 參考文獻

### 期刊部分：

1. 徐鳳慈(2010)。選擇安寧預約善終－陳榮基醫師談 CPR 的抉擇。《**僧伽醫護**》，59，32-34。
2. 涂函君、蘇淑娟(2012)。世代的空間尺度認同之研究。《**人口學刊**》，44，125-169。DOI：10.6191/jps.2012.4。
3. 莊耀輝(2012)。為死亡預做準備。《**遠東通識學報**》，6(2)，87-96。
4. 釋普安、洪壽宏、黃建勳、彭仁奎、游碧真、陳慶餘(2013)。居家善終靈性照顧。《**安寧療護雜誌**》，16(1)，82-94。doi:10.6537/TJHPC.2011.16(1).7。
5. 陳雅琪、楊立華、張理君、廖珍娟(2011)。臨終癌症病患家庭之關懷。《**腫瘤護理雜誌**》，11(1)，1-12。
6. 蘇逸玲(2001)。從佛教觀點論助念。《**榮總護理**》，18(4)，397-401。DOI：10.6142/VGHN.18.4.397。
7. 釋道興(2016)。佛教臨終關懷儀禮探究。《**人文社會與醫療學刊**》，3，281-300。
8. 陳錫琦、曾煥棠、吳麗玉(2000)。護理學校生死亡態度之研究。《**醫護科技學刊**》，2(3)，242-265。
9. 江蘭貞(2003)。從醫療結構看現代臨終關懷。《**安寧療護雜誌**》，8(4)，410-421。DOI：10.6537/TJHPC.2003.8(4).6。
10. 陳安琪、謝臥龍(2009)。從隱身靜默到眾聲喧嘩：論父子親密關係之跨世代影響。《**應用心理研究**》，(44)，215-251。
11. 邵軒磊(2015)。發展理論與世代論述－以戰後日本社會經驗為例。《**東亞研究**》，46(1)，35-64。
12. 郭俊豪、李清義(2002)。創二 17「因為你吃的日子必定會死」。《**基督教神學**》，2，223-224。
13. 全聯會國際事務工作小組(2017)。臨終照護、尊嚴及居家安寧的真義。《**台灣醫界**》，60，32-33。
14. 李閏華(2014)。人生選擇題－談安寧緩和醫療。《**馬偕院訊**》，330，32-33。

## 書籍部分：

1. 鄭志明(2012)。當代殯葬學概論。台北市：文津出版社有限公司。
2. 蕭雲菁(譯)(2014)。大往生(原作者：中村仁一)。台北市：三采文化。(原著出版原年：2011)
3. 余德慧(2006)。臨終心理與陪伴研究。台北市：心靈工坊。
4. 方蕙玲(2006)。漫談生死學。新北市：新文京開發。
5. 袁信愛(2002)。儒、道兩家生死智慧。郭昭順，第六次儒佛會通論文集(173-187頁)。台北市：正港資訊。
6. 楊國柱、鄭志明(2003)。民俗、殯葬與宗教專論。台北縣：韋伯文化。
7. 徐福全(2003)。台灣民間傳統喪葬儀節研究。台北市：徐福全。
8. 胡克威(2007)。調查資料庫的發展與應用。台北市：三民。
9. 張紘炬(2007)。抽樣方法與調查分析:理念、設計、分析、實例 = Sampling methods & survey analyses : concepts, designs, analyses, case studies。臺北市：華泰文化。
10. 蕭文龍(2009)。多變量分析最佳入門實用書-SPSS+LISREL(第二版)。台北市：眾文圖書。(原著出版原年：1989)。
11. 瞿海源、畢恆達、劉長萱、楊國樞(2015)。社會及行為科學研究法：總論與量化研究法。台北市：台灣東華。
12. 李城忠(2011)。應用統計學：量化研究SPSS範例分析。新北市：新文京。
13. 王夫子(2013)。殯葬文化學。新北市：威仕曼文化事業股份有限公司。
14. 王枝燦(2016)。社會學概論。台中市：華格那企業有限公司。
15. 黃伯叡(2016)。社會學概論。台中市：華格那企業有限公司。

## 論文部分：

1. 鍾莉娜(2003)。臨終照顧之親屬對臨終照顧事件的感受與死亡教育課程需求之研究(碩士論文)。國立中正大學。
2. 梁孟璟(2011)。探討基督宗教生死觀增能悲傷之意義轉化(碩士論文)。輔仁大學。
3. 黃永政(2004) 成人學習死亡態度之轉換學習歷程研究-以桃園縣社區大學為例(碩士論文)。南華大學生死學研究所。
4. 蔡明昌(1995)。老人對死亡及死亡教育態度之研究(碩士論文)。高雄師範大學成人教育所。
5. 吳美如(2005)。生死教育課程對高職學生生命價值觀及死亡焦慮影響之研究(碩士論文)。南華大學。
6. 紀盈如(2007)。異性關係與親子關係對未婚青年的重要性：死亡焦慮緩解作用之比較(碩士論文)。國立屏東教育大學教育心理與輔導所。
7. 林家穗(2016)。台灣文化對國人善終選擇之影響研究(碩士論文)。南華大學。
8. 許迪翔(2003)。不同世代之工作價值觀、工作態度及其關聯性之研究-以台灣高科技產業之員工為例(碩士論文)。中原大學。
9. 王枝燦，童圍臻(2015年5月)。國人文化觀點對預立醫療指示簽署行為之影響分析。論文發表於南華大學舉辦之「第十二屆現代生死學理論建構學術研討會」，南華大學。
10. 王枝燦，楊國柱，李慧仁(2018年6月)。近十年台灣殯葬消費行為變遷之調查分析。論文發表於南華大學舉辦之「第十四屆現代生死學理論建構學術研討會」，南華大學。

## 西文參考文獻：

1. Masson, J.D. (2002). Non-professional perceptions of "good death": A study of the views of hospice care patients and relatives of deceased hospice care patients. *Mortality*, 7(2), 191-209.
2. Likert, Rensis (1932). A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1-55.
3. Free, J. P., Eubanks, M.P., & Hershey, C. O. (2006). Advance Directive: Ambulatory Patients' Knowledge and Perspectives, *The American Journal of Medicine* 119, 9-13.
4. Judith M. Stillion. (1984). Death in the Lives of Adults: Responding to the Tolling of the Bell. *Dying: Facing the Facts*, 3(12), 303-320.
5. Templer, D. I. (1972). Death anxiety in religiously very involved persons. *Psychological Reports*, 31, pp.361-362.
6. Santonocito, C., Ristagon, G.A., & Weil, M.H. (2013). Do-not-resuscitate order: a view throughout the world. *J Crit Care*, 28(1), 14-21.  
Doi:10.1016/j-jcrc.2012.07.005.

## 網路資料：

1. 投資網誌。2015年1月19日，  
<http://www.cmoney.tw/notes/note-detail.aspx?nid=23677>。
2. 內政部。2018年5月01日，<https://www.moi.gov.tw/stat/chart.aspx>。
3. 人間福報。2018年5月01日，  
<http://www.merit-times.com.tw/NewsPage.aspx?Unid=508266>。
4. TVBS。2018年5月30日，<https://news.tvbs.com.tw/life/929480>。
5. YouTube。2009年3月10日，  
<http://www.youtube.com/watch?v=MLQ7WboMd3I&feature=related>。
6. 天下雜誌。2017年5月11日，  
<https://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5082449>。

## 附錄一

### 授 權 書

本人 林宗禧 僅此授權予 江至洲 使用本人碩士研究論文『台灣文化對國人善終選擇之影響研究』之研究內容、問卷資料及研究成果，作為江至洲於南華大學生死學系研究所碩士論文中，以次級資料研究法內的各項研究用途參考與引用。

授 權 人：林宗禧

中 華 民 國 107 年 2 月 15 日