

臺灣地區護專學生死亡態度與生死教育需求之探討

第一章 緒 論

第一節 研究動機

生與死可是人生大事，對於一個生命的誕生，大家能喜悅迎接，但對於生命的結束，則因其涉及太多複雜情緒及各種禁忌，導致社會文化對死亡普遍的不願觸及，甚而加以排斥、避諱。雖然如此，死亡此一事實仍確實存在，不容否認。

由於人們對於「死亡」常採避諱且不談論，因此大多數人對於死亡的了解有限。在面對死亡時，往往恐懼不安。死亡既是人生無法避免的，我們就應該學習以建設性的積極態度來面對。誠如釋慧開（2000）所提：如果我們誠實、坦然而無懼地面對自己的「生」與「死」，則可以在生命中展現個人的生死自覺以及生死智慧。一個認識了解死亡的人，才能更有計劃地安排自己的生命，亦能知道如何幫助瀕死者有尊嚴地走完人生（黃天中，1991）。

醫療科技的進步，使人類的死亡型態，由以往急性感染死亡的型態，轉變成慢性病及癌症死亡的型態，很多疾病的治療都進行到死亡來臨的最後一刻，而且約有 80% 的死亡會發生在醫院（李復惠，1987），此也象徵著護理人員面對死亡及瀕死的機會增加。而護生若在實習中首次遭遇病人的死亡，如果又缺乏同儕、師長或其他醫護人員的協助與支持，便可能會產生負面、痛苦、恐懼或害怕的經驗，造成日後面對死亡時產生逃避的反應。生死教育在教學過程中有助於護生早期確認及面對自己的死亡反應，發展對死亡的認知，從而在畢業後能夠協助護生了解瀕死病人的有效方法。護理人員必須在照護臨終病人之前就有心理準備，亦即接受生死教育，了解死亡的意義、本質，及重視自己的死亡態度和反應，才較有正面照護行為的傾向（林綺雲，2000）。

護生是未來的準護士，而醫院中工作的護理人員常常會接觸重病或瀕死的病人，協助瀕死病人在生命的最後階段，能坦然面對死亡，平靜、安詳的死去。Keck and Walther（1977）提出護士如果無法接受死亡，則在護理瀕死病人時，會產生個人及專業角色的衝突，並因

內心之焦慮，影響護理工作的質與量，而不能滿足病人的生理與心理需求。因此身為一個護理工作者，除了應具有豐富的知識、熟練的技能外，還應具有與生命培育有關的素養和情操，當病人面對死亡的恐懼和痛苦時，才能真正地協助其安詳地渡過（劉長安，1995）。護專學生的死亡態度及生死教育，將影響其未來從事的護理工作，尤其面對瀕死病人時，如何給予身、心、靈各方面最妥適的照顧，且協助病人尊嚴而安詳的死亡。並使病人家屬亦能獲得悲傷輔導，協助其渡過哀傷期，進而能積極地面對人生。

醫護人員每天面對生、老、病、死的問題，要協助瀕死病人面對死亡，首先自己要先培養正向的死亡態度，才能協助病人及家屬面對問題、解決問題。生死學的研究固然重要，但是其推廣更是不容輕忽，生死教育的倡導推動與研究改進更是刻不容緩。可喜的是國內對於死亡問題之探討研究已蔚然成風，但相較於國外篇數動輒上百的死亡相關研究的情形，國內的研究尚屬起步，國內有關死亡態度的研究據統計雖然已有三十餘篇，其中針對二年制護專學生死亡態度及生死教育需求相關的研究，篇數較少。雖然死亡態度並非影響護專學生生死教育需求的唯一因素，但因護專學生經常要面對重病或瀕死病人，故對其死亡態度及生死教育需求之探討尤為重要。因此本研究以台灣地區北、中、南、東技職院校（包含公、私立）之護專二年制護理科普通班，包括一、二年級學生為研究對象，針對護專學生死亡態度與生死教育需求進行探討，是有其必要性。而研究者目前任教於護專，由課室及臨床實習教學中深感生死教育對護專學生之重要，因此進行本研究，期能對護專學生之課程規劃及實施提供建議，作為護專推廣生死教育之參考。

第二節 研究目的

本研究主要目的如下：

- 一、探討護專學生對死亡態度、生死教育需求及需求內涵。
- 二、探討護專學生人口統計變項與死亡態度、生死教育需求之關聯。
- 三、依據護專學生生死教育需求提供課程規劃之參考。
- 四、綜合以上提出護專生死教育實施建議，作為護專推廣生死教育之參考。

第二章 文獻探討

本章共分為四節：第一節為死亡態度之探討。討論死亡態度之內涵、研究死亡態度之工具與影響死亡態度之因素；第二節為生死教育之探討。討論生死教育之定義、生死教育的重要性、生死教育的目標與生死教育的內涵；第三節為護專教育之特色。討論護專之教育目標、護專預定培育之護士所需具備專業能力、護理專業的特性及人文教育理念、護專學生之特質與生死教育；第四節護生生死教育相關研究之探討。

第一節 死亡態度之探討

態度是關於某一社會對象的正向或負向評價、情緒上的感覺，及贊成或反對的行動傾向之持久性系統，實則包括感情、認知及行為等三個主要成份（廖秀霞，2001）。死亡態度亦為多面向的。因此死亡態度當亦不只是對死亡較負面的「恐懼」或「焦慮」的層面而已，應亦同時包含其他正向的態度如「接受」等（張淑美，1996）。

一、死亡態度之內涵

死亡態度包括具體的恐懼及模糊的焦慮。因為死亡是一特定的事實，我們害怕它，且知道它遲早會降臨。但是，關於死亡，又有許多的未知，我們不能掌握自己將在何時、何地及如何死，不知死後對活著的人有何影響，不知道不存在的意義是什麼。這些未知都可能產生焦慮，因為這二種感覺同時存在，所以「死亡恐懼」及「死亡焦慮」二名詞可以互換使用，都代表個人的死亡態度（李復惠，1987）。

Durlak and Kass (1982) 則認為死亡態度的內涵包括：

- (一) 對死亡的負面評價。
- (二) 願意與瀕死者溝通。

- (三) 對痛苦的負面反應。
- (四) 對死亡訊息的反應。
- (五) 對瀕死先入為主的想法。

國內張淑美（1996）綜合國外學者提出死亡態度內涵包括：

- (一) 死亡恐懼。
- (二) 死亡焦慮。
- (三) 死亡關切。
- (四) 死亡威脅。
- (五) 死亡否認。
- (六) 死亡逃避。

吳慧敏（2001）綜合相關研究，提出死亡態度最主要的內涵為：

- (一) 恐懼。
- (二) 逃避。
- (三) 接受。

有關個人對死亡恐懼態度的原因，學者說法眾多，廖芳娟（2000）將其統整提出如下：

- (一) 害怕未知，不知道自己死時及死後會發生甚麼事的恐懼感，包括害怕瀕死可能發生的痛苦及身心退化，以及不能確知是否有死後生命存在和死後生命的狀態。
- (二) 害怕死後的肉體狀況，害怕屍體的腐敗、惡臭生蛆、令人生厭。
- (三) 害怕生命中所擁有的一切都消失、不存在，包括他人對自己的關懷情感與物質享受等等。
- (四) 害怕死亡使得自己不能再追求或完成某些生活目標，來不及完成人生意義，來不及去經歷有價值的人生體驗。
- (五) 害怕與親友的分隔，害怕最終的分離與孤獨。
- (六) 害怕自己的死亡對生者的衝擊（包括心裡、經濟、責任等方面）。

(七) 害怕喪失自我支配及控制自己命運的能力。害怕失去意識，害怕喪失身體機能。

(九) 一般有宗教信仰者，害怕死後會因為自己的罪，受到不同的懲罰。

(十) 害怕所愛的人死亡，自己可能受到的打擊。

(十一) 害怕屍體或亡靈、鬼魂等可怕景象，害怕鬼魂的超自然力量對生者不利。

由此可見，吾人之死亡恐懼與焦慮是多面向的，不盡相同，而且是多元並存的。因此研究時必須考慮到死亡態度的內涵，至少包括恐懼、逃避、接受等面向。

二、研究死亡態度之工具

有關死亡態度的探討可溯源於 Middleton (1936) 的一項對大學生死亡態度之研究，而國內張淑美 (1996) 綜合提出死亡態度的研究方法，大致可分為：

(一) 直接的方法：1. 問卷法 (包括量表) 2. 訪問法 3. 觀察法。

(二) 投射測驗：未完成句，自由聯想或字的聯想，主題統覺方法。

(三) 非直接的方法：如膚電反應等，以及內容分析法。

本研究所採之研究方式包括「問卷法」與「內容分析法」。張淑美 (1996) 以作文的方式做「內容分析法」，將國中生之死亡態度整理歸納如下：

(一) 負面評價：1. 恐懼 2. 害怕 (可怕) 3. 恐怖 4. 逃避 5. 噁心、厭惡 6. 傷心、難過痛苦。

(二) 疑惑不解：神秘、疑惑、不了解、納悶。

(三) 中性評價：解脫、同情 (可憐) 不怕 (對自己之死)。

(四) 正面評價：接受、坦然面對、珍惜善生。

(五) 輪迴善惡之說：1. 靈魂輪迴、投胎轉世。2. 好人上天堂，壞人下地獄之善惡果報。

(六) 反對自殺。

(七) 自殺意圖 (厭生報復)。

(八) 鬼魂靈異。

就「問卷法」方面，國外有關死亡態度研究量表數量可觀，僅就國外主要，及研究者所搜集到國內死亡態度研究曾使用之量表包括李復惠(1987)等 26 篇整理如下：

(一) Lester 於 1967 年所編製之死亡態度量表 (The Lester Attitude Toward Death Scale)

此量表為最早之完整量表，共 21 題。主要用於測量對「死亡恐懼」，以「是、否」作問答方式，為單一向度之問卷。提出後廣為運用，但並未正式發行。Lester 於 1991 年修訂發表之 The Lester Attitude Toward Death Scale, 分 A、B 兩種形式各 20 題，可交互使用。

(二) Collett and Lester 於 1969 年所編製之死亡恐懼量表 The Collett-Lester Fear of Death Scale (FODS)

此量表主要是測試個人對自己及他人之死亡和瀕死態度，共 36 題。由「非常同意」(+3) 到「非常不同意」(-3) 六點量表。國內參考或修訂使用之研究有 8 篇 (包括李復惠, 1987; 高淑芬, 1999; 黃琪璘, 1991; 鄭淑里, 1995; 鍾春櫻, 1992; 藍育慧, 1995; 蘇完女, 1990; 顧艷秋, 1997)。

(三) Shneidman 於 1970 年所提出之史氏死亡問卷 You and Death

Shneidman 致力於自殺行為研究，他在 1970 年透過一份雜誌 Psychological Today 發表這份問卷，獲得三萬名讀者回應，調查內容包括兒童時期的經驗、有關死後生命的信仰、安樂死、自殺、葬禮、遺囑以及對自己死亡的各種看法。國內黃天中 (1991) 曾參考編製調查問卷。

(四) Templer 於 1970 年所編製之死亡焦慮量表 The Templer Death Anxiety Scale (DAS)

此量表以探討吾人之死亡焦慮為主，於國外常被使用，所測量之內容涵蓋面對癌症、心臟病、動手術、時間之飛逝、屍體、死後生命、世界大戰之態度，以「是、否」回答型式，共 15 題。國內參考或修訂使用之研究有 7 篇 (包括王素貞, 1994; 莊淑茹, 2001; 黃國彥, 1986; 蔡秀錦, 1991; 劉明松, 1997; 鍾思嘉, 1986; 蘇完女, 1990)。

(五) Dickstein 於 1972 年編製死亡關切量表 The Dickstein Death Concern Scale (DCS)

Dickstein 將有關死亡之概念分成 1. 在意識上思考過死亡 2. 對死亡的負面評價。共 30 題，內容涵蓋對自己和他人死亡之態度、是否曾思考和死亡相關之問題等。國內參考或修訂使用之研究有 5 篇（包括丘愛鈴，1989；張淑美，1996；曾廣志，2001；鄭淑里，1995；蔡明昌，1995）。

(六) Nelson and Nelson 於 1975 年編製死亡態度量表 The Nelson and Nelson Four Factor Death Scale

此量表主要測量死亡態度之內涵為：1. 逃避死亡 2. 恐懼死亡 3. 否認死亡 4. 願意與瀕死者溝通等四個面向。

(七) Klug and Boss 於 1977 年編製死亡接受問卷 Acceptance of Death

此問卷之內涵主要是在了解吾人對死亡之接受度。國內參考或修訂使用之研究有 5 篇（包括丘愛鈴，1989；李復惠，1987；張淑美，1996；黃琪璘，1991；曾廣志，2001）。

(八) Bugen's 於 1980-1981 年設計適應死亡量表與死亡 - 自我效能 Bugen's Coping with Death Scale and Death Self-Efficacy (CDS)

此量表是測量瀕死處理勝任感、死亡思考表達勝任感、死亡接受勝任感、生命意義改進勝任感、處理失落勝任感、處理葬禮勝任感，談論死亡勝任感等向度。亦採用 Likert 六點量表。國內（曾煥棠，1998，2000）用於護理學院學生及畢業生。

(九) Gesser, Wong and Reker 於 1987 年所編製的死亡態度量表 Death Attitude Profile (DAP)

此一量表主要是探討吾人多向度之死亡態度，包括認知及情感層面的量表，避免過去只能測得單一層面之死亡態度。主要有四個面向的死亡態度，分別是恐懼死亡與瀕死、逃離導向的死亡接受、趨近導向的死亡接受及自然的死亡接受。國內參考或修訂使用之研究有 7 篇（包括巫珍宜，1991；吳麗玉，1997；陳瑞珠，1994；陳錫琦，2000；葉寶玲，1999；藍育慧，1995；蘇完女，1990）。

(十) Lester 於 1969 年編製於 1990 年修訂公佈之死亡恐懼量表 The Revised Collett-Lester Fear of Death scale

此量表經 Lester 本人於 1990 年修訂，為使測量結果易於統計且一致，將原量表 36 題簡化為 32 題，每一個次量表皆有 8 題。次量表分別為「恐懼自己死亡」、「恐懼他人死亡」、「恐懼自己瀕死」、「恐懼他人瀕死」。由「非常同意」(+3)到「非常不同意」(-3)六點量表，改為 5 代表強烈感覺，3 代表稍有感覺，而後感覺程度逐漸遞減，數字 1 則代表沒有感覺的五點量表，總分越高表示死亡恐懼越高。國內有陳若慧（1992）使用於「死亡教育短期課程對護士與護生死亡態度之影響」之研究。莊淑茹（2001）使用於死亡教育課程對護校學生死亡態度之影響。

(十一) Wong, Reker and Gesser 於 1994 年修訂編製之死亡態度描繪修定量表 Death Attitude Profile Revised (DAP-R)

此一量表經再次修定，在原來四個因素中加入死亡逃避，以區分死亡恐懼及死亡逃避；在新量表中與瀕死恐懼有關的項目則被刪除。表中的五個面向分別是死亡恐懼、死亡逃避、自然接受、趨近接受及逃離接受。國內參考或修訂使用之研究有 4 篇（包括于中奎，2001；廖芳娟，2000；鄭貞枝，2001；羅素如，2000）。

本研究將採用 Wong, Reker and Gesser 於 1987 年編製並於 1994 年修訂編製之死亡態度描繪修訂量表 Death Attitude Profile Revised (DAP-R)，因原量表於國內已有多位研究者使用，而經修訂後之量表，由原來四個因素中再加入死亡逃避，以區分死亡恐懼和死亡逃避，使包涵之面向包括死亡恐懼、死亡逃避、自然接受、趨近接受、逃離接受等，能合乎死亡態度內涵中主要包括恐懼、逃避、接受等面向的原則，且此量表在國內亦有多位研究者修訂使用過，較合乎本土化，並經嚴謹之信、效度考驗。

三、影響死亡態度之因素

學者對於影響個人死亡態度的因素各有不同的看法，Lester（1967）認為：性別、職業、居住地區、婚姻狀態、興趣、健康狀況、教育程度、年齡、人格因素、生活經驗等因素，會影響一個人的死亡恐懼度。

Eddy and Alles（1983）認為年齡、內外控信念、教育程度、社經地位、職業、和年

長者接觸的經驗、健康狀況、宗教信仰、接觸死亡之經驗等變項，會影響個人的死亡態度。Franke and Durlak (1990) 則認為重要他人之死亡、宗教信仰、瀕死經驗等生活經驗，會影響個人的死亡態度，而建議應以個別化方式深入探討其原因。

國內張淑美(1996)將國內外探討有關死亡態度的相關變項，歸納為「個人背景變項」及「環境經驗變項」。國內之研究多沿用此二分類。但是變項類別之認定稍有差異，就「個人背景變項」而言，國內研究者曾探討的，包括性別、籍貫、年齡、年級、宗教信仰、婚姻狀況、教育程度、研究訓練、學校別、學院別、居住地都市化影響程度、職業、人格特質、自我認同、自我統合、家中子女數及排行、家庭型態、家庭社經地位、家庭宗教信仰、個人健康狀況。而「環境經驗變項」的部分，國內研究者所探討的，包括家人討論死亡的情形、接觸死亡經驗的情形、童年的死亡經驗、工作概況、對死亡之看法、死亡教育之影響等。

由於影響死亡態度之因素眾多，且說法並不一致，本研究將影響個人死亡態度之因素，分成個人背景變項與環境經驗變項，以下就本研究所探討之相關因素分別討論：

(一) 個人背景變項：

1. 年齡：

Eddy and Alles (1983) 研究提出，在成人的初期，人們傾向於視死亡為完全的剝奪者。Wong 等人 (1994) 研究年齡和死亡態度的關係，結果發現最年長組成人顯然比年輕組更接受死亡，視死亡為生命的解脫，另外也比中年人組更相信有來生。

國內鍾思嘉 (1986) 研究提出大多數老年人反而較不恐懼或焦慮死亡。李復惠 (1987) 以大學生為研究對象，其結果為年齡越小者死亡恐懼越高。巫珍宜 (1991) 指出不同年齡層青少年在趨近導向死亡接受分量表上有顯著差異。

蔡明昌 (1995) 以中老年人為研究對象，發現 65-69 歲的老年人死亡焦慮，高於 75 歲以上及 65 歲以下的老人。而廖芳娟 (2000) 以警察為對象，發現年齡越高者死亡逃避越高。

綜合以上研究，發現年齡與死亡態度並沒有一致的關係。

2. 家庭型態：

Templer (1971) and Iammarino (1975) 的研究，均發現單親家庭者的死亡焦慮度大於雙親家庭者。Lester (1972) 研究指出孩子的死亡焦慮受家長影響。

國內蔡秀錦 (1991) 研究，發現小家庭型態者的死亡焦慮度顯著高於大家庭型態者。陳瑞珠 (1994) 研究，發現高中生之家庭型態並未影響其死亡態度。蔡明昌 (1995) 研究則發現獨居老人的死亡關切度最高。而曾廣志 (2001) 研究，發現商職學生之家庭型態在死亡關切與死亡接受上均無顯著差異。

綜合以上研究，發現家庭型態與死亡態度並沒有一致的關係。

3. 家中子女數及排行：

Iammarino (1975) 以高中生為對象的研究，發現兄弟姊妹數較多者有較高的死亡焦慮度。而以大學生為對象的研究中，(Eckstein & Tobacyk, 1979; McDonald & Carroll, 1981) 發現長子女及獨子的死亡焦慮度較高。

國內李復惠 (1987) 以大學生為對象的研究，蔡秀錦 (1991) 以兒童為對象的研究，及陳瑞珠 (1994) 有關高中生之研究，均發現排行與死亡焦慮度無關。而曾廣志 (2001) 研究發現商職學生在家中子女數及排行方面，與死亡關切和死亡接受均無顯著差異。

綜合以上研究，發現家中子女數及排行與死亡態度並沒有一致的關係。

4. 教育程度：

Swenson (1961) 以老人為對象，發現教育程度低的老人較會逃避和死亡相關的話題。Nelson (1979) 以成人為對象，發現教育程度與死亡焦慮有顯著相關存在。

國內蔡明昌 (1995) 針對國內老人研究，發現不識字的老人死亡關切最高，自修識字的老人其死亡關切次高。廖芳娟 (2000) 以警察為對象之研究，發現學歷越低者，越恐懼死亡及逃避思考死亡。羅素如 (2000) 針對殯葬人員研究，發現低教育程度者，對死亡在中性接受方面，較高教育程度者低，另低教育程度者對死亡之逃離接受高於高教育程度者。吳慧敏 (2001) 綜合國內研究發現，除少數研究發現不同教育程度在

死亡態度上並無差異外，大部分的文獻支持教育程度較低者，有較高之負面死亡態度。

綜合以上研究發現，大多數的文獻支持教育程度與死亡態度有顯著影響，教育程度高者對死亡焦慮較低，而教育程度低者對於死亡的認知程度較低，故對死亡可能帶來的痛苦、恐懼較高，因而有較高的死亡焦慮與逃避。但亦有少數研究者發現教育程度在死亡態度上並無差異。

5. 宗教信仰：

Feifel (1959) 認為有宗教信仰者會以宗教觀去思考死亡相關的議題，因此較不容易對死亡產生焦慮。Templer (1972) 認為宗教信仰的虔誠度和參與程度有很大的相關，亦即信仰越虔誠，時常參與宗教活動的人，對死亡的恐懼與焦慮較低。

國內 (黃天中, 1988; 黃和美, 1985) 研究結果，發現有宗教信仰者，內心較有安全感、毅力和穩定性，可以減輕罪惡感，安靜的接受死亡，或降低面對死亡的恐懼。(李復惠, 1987; 黃琪璘, 1991) 發現宗教虔誠度越高，死亡恐懼較低。巫珍宜 (1991) 則發現，有宗教信仰者比較傾向於趨近及逃離導向的死亡接受態度。蔡秀錦 (1991) 研究結果顯示，父母親宗教信仰對學童的死亡概念、死亡教育需求有顯著的影響。而陳瑞珠 (1994) 針對台北市高中生研究，也發現宗教信仰虔誠度越強者，趨近導向接受之死亡態度越高，信仰佛教、基督教者趨近導向死亡接受較高。吳麗玉 (1997) 針對耕莘護校學生之研究，發現個人宗教信仰虔誠度愈強烈者，有愈高之趨近導向之死亡接受。

廖芳娟 (2000) 的研究卻發現警察人員中信仰西方宗教者，在死亡恐懼、死亡逃避態度上明顯大於無宗教信仰者，且在趨近接受態度上，西方宗教大於東方宗教及無信仰者。也有少數研究發現宗教信仰與死亡態度無關 (王素貞, 1994; 丘愛鈴, 1989; 張淑美, 1996; 蔡明昌, 1995; 鍾思嘉, 1986)。陳秋娟 (1999) 認為信仰在中間程度的人，很可能因信仰程度處於搖擺不定的狀態，有點相信又有點質疑，因而會對死亡問題存有更多的疑惑。換言之，宗教信仰介於中間程度者有較高的死亡焦慮。而曾廣志 (2001) 研究，發現有宗教信仰之商職學生，其死亡關切比無宗教信仰者高，但在死亡接受方面則無顯著差異。

綜合上面研究結果雖無定論，但大部分的研究者認為宗教信仰可使個人降低對死亡的焦慮，而且積極參與宗教活動，信仰虔誠較高者，對死亡的恐懼與焦慮較低。宗教信仰對死亡態度的影響，應該與虔誠度以及參與宗教活動的次數等多種因素相關。宗教信仰越虔誠者，常參加宗教活動的頻率也越高，較容易以宗教的角度解釋死亡事件，因而對死亡較不感到焦慮。

6. 身心健康狀況：

Templer(1970)研究，發現死亡焦慮與身體健康情形成負相關。(Elikins & Fee, 1980)以大學生為對象，發現健康焦慮愈高者，死亡焦慮越高。Downey(1981)以中年男性為研究對象，發現男性自覺身體不健康者，死亡恐懼愈高。

國內方面，巫珍宜(1991)則發現自覺健康狀況較差者較傾向逃離導向的死亡接受度。黃琪璘(1991)研究，發現醫師自覺身體狀況普通者，比自覺健康良好者，有較高的死亡恐懼，而曾得過嚴重疾病者，有較高的死亡接受。王素貞(1994)以國小教師為研究對象，發現身體健康情形欠佳者死亡焦慮較高。陳瑞珠(1994)研究，則發現高中生中曾患重大傷病者，在逃離導向死亡接受高於沒有此經驗者，且父母親的健康狀況會影響個人的死亡態度。廖芳娟(2000)研究，指出警察自覺身體狀況越好者，趨近接受死亡態度越高。而曾廣志(2001)研究發現，自認身心狀況越佳之商職學生，對死亡之關切越低，自認身心狀況越差者越關切死亡。但在死亡接受方面，自認生理狀況極佳及佳之商職學生，對死亡之接受，比生理狀況普通之學生，更能接受死亡。

綜合以上研究發現，自覺身心健康狀況與死亡態度並沒有一致的關係。

(二) 環境經驗變項：

1. 家中談論死亡情形

(李復惠, 1987; 黃琪璘, 1991; Templer, 1971)研究，均發現兩者之間有相關，即公開談論死亡者其死亡焦慮度較低。巫珍宜(1991)也發現家中避免談論死亡者，害怕死亡瀕死的程度較高。丘愛鈴(1989)的研究，則發現兩者之間沒有顯著差異。蔡秀錦(1991)的研究，發現家中談論死亡的情形，與城市兒童的死亡焦慮度有關，與鄉村

兒童的死亡焦慮度則無關。吳麗玉（1997）研究，發現護校生家中討論死亡情形愈公開自然者，「害怕死亡與瀕死」與「逃離的死亡接受」愈低。曾廣志（2001）研究發現，家庭中公開討論死亡之商職學生，其死亡接受度較其他學生高，家中從未討論死亡或避免討論之學生，則其死亡關切較其他學生低，亦較不能接受死亡。

綜合以上研究發現，家中談論死亡之型態會影響死亡態度，且家中愈公開談論死亡者，其死亡焦慮較低，對死亡接受度亦較高。而避免談論死亡者，其害怕死亡、瀕死的程度較高，對死亡關切較低，且亦較不能接受死亡。僅有少數研究者發現兩者之間沒有顯著差異。

2. 接觸死亡經驗的情形：

Collins（1981）以大學生為研究對象，則發現兒童期的死亡經驗和死亡焦慮無關。Peck（1983）發現重要他人的死亡是造成青少年自殺的原因之一。Curl（1984）發現參加喪葬儀式越多者，死亡恐懼也越低。Franke and Durlak（1990）調查各種生命因素對大學生死亡態度的影響，結果發現重要他人的死亡是很重要的影響因素。

國內鍾思嘉（1986）則認為老人過去的生活經驗可能對死亡焦慮程度有所影響。李復惠（1987）發現接觸過重病者的大學生，其死亡恐懼比無此經驗者為低。丘愛鈴（1989）發現接觸不同的死亡經驗之教師，其死亡關切均頗高，不因接觸經驗不同而有差異。巫珍宜（1991）則發現曾經接觸家人死亡者，傾向於害怕死亡與瀕死。王素貞（1994）發現有接觸意外死亡、接觸重病者，以及接觸自殺者之經驗的國小教師，其死亡焦慮度比沒有這些經驗者為低。陳瑞珠（1994）發現有深刻死亡經驗之高中生其趨近導向死亡接受高於無經驗者。廖芳娟（2000）針對警察之死亡態度研究顯示，和無經驗者比較，有接觸和死亡相關之經驗者之死亡恐懼較低。其中性死亡接受較高，趨近之死亡接受與逃離之死亡接受較低。但是如果死亡事件是警察自己造成的，則其中性之死亡接受較低。另在執勤時曾面臨生命危險者，其逃離死亡接受比無經驗者高。而曾廣志（2001）研究發現，認識想自殺、曾自殺或因自殺身亡者、曾有自殺念頭、曾參與葬禮、曾有自殺行為之商職學生，對死亡有較高之關切。認識想自殺、曾自殺或因自殺身亡者的商職學生，

死亡接受亦較高。

綜合以上研究結果，大多數的研究發現，接觸死亡經驗對死亡態度有所影響，而不同的研究結果可能與個體接觸死亡經驗之不同有關；且大多數的研究發現有接觸死亡經驗者比沒有接觸死亡經驗者，其對死亡之恐懼、焦慮較低。只有少部分的研究者發現，死亡態度與死亡經驗無關。

3. 生死教育影響：

有關國內生死教育課程實施之研究，大部分的研究支持生死教育可降低受試者的死亡焦慮。如學者黃琪璘（1991）研究，發現醫師在醫學院未曾修過死亡教育者有較高的死亡恐懼。希望瞭解更多死亡課題者，比不想瞭解者，有較高的死亡接受態度。鍾春櫻（1991）研究，發現死亡教育對護專學生死亡態度有正向的效果，且其效果在課程結束四星期的追蹤測量上仍達顯著。鄭淑里（1995）研究，發現接受死亡教育課程之師院生，其死亡焦慮較低且有持續效果。且對死亡的評價較正向，並能珍惜生命。藍育慧（1995）研究，發現死亡教育課程降低護專學生對他人死亡及瀕死的恐懼度，及增加正向死亡態度上有顯著效果。

曾煥棠、林綺雲、林慧珍、傅網妹（1998）研究，發現生死教育具有降低學生逃避死亡，增強其正向的人生意義態度的顯著效果。曾煥棠（1999a）研究結果得知：護生死死亡逃避傾向的降低，主要是來自內在向度的「自己思考探索」、「自己的健康」和「宗教信仰」。護生正向人生意義的增強，主要是來自內在向度的「宗教信仰」、「自己的思考」和外在向度的「生死學教學」。其中外在向度的生死學對此兩種態度的最重要因素是有差別，亦即學生感受到生死學教學刺激他們自己去改變生命價值意義及感受，但面對死亡情境對死亡的感覺與反應時，真正讓他們態度改變的還是在他們自己的思考。曾煥棠（1999b）研究也顯示有接受生死學教學的護理人員，在死亡接受態度、瀕死處理態度、死亡思考態度、生命反省，及談論自己死亡之態度，都有較顯著的正向效果。

曾秋萍（2000）研究顯示，經過讀書治療課程後，學生能與教師討論死亡相關問題，並較積極去思考以前未想過的死亡議題。莊淑茹（2001）研究，顯示死亡教育課程，在

幫助護校學生面對死亡上，有正向積極的回應。而廖秀霞（2001）以生死教育課程介入國小高年級學童之研究，結果發現學童之死亡焦慮並無立即性影響。但對其死亡態度具有延宕的影響效果，且發現生死教育確實有助於學童更珍惜生命，培養積極正向的人生觀。

由以上的研究結果發現，因受到教學實施的對象、教學時數、教學內容、教學方法等不同因素影響，生死教育實施結果略有不同，但大多數之研究者，均支持生死教育之實施，對死亡態度有正面持續的影響效果。

綜合上述各個因素與死亡態度之研究發現，和死亡態度相關之因素極多，本研究僅能就所探討之相關項目進行整理，在比較國內外生死領域之研究者之研究發現，研究者所探討之影響因素和死亡態度之關聯常因不同之研究而有所改變，且許多因素尚無定論。而從各種研究中亦顯示死亡態度是多元向度的，因此影響死亡態度之因素仍待更多本土化之研究者多予探討。

第二節 生死教育之探討

一、生死教育（Death Education）之定義

「生死學」是探討吾人自出生到死亡，所面臨的各種和死亡與瀕死有關的問題、態度與情緒的處理等等，是一門科際整合的學問。而「生死教育」係指探究有關於死亡和瀕死的因素及其與生存的關係之不斷持續的歷程（Gibson et al., 1982）。生死教育之定義，因不同年代、專業領域，而有不同的解釋。茲提出幾位國內外學者專家對「生死教育」所下的定義：

Leviton(1977)認為死亡教育是將有關死亡的知識傳授給人們和社會的一個發展歷程。

Wass 等人(1980)認為死亡教育是以教導死亡這個課題為主題的正式教學或教學團體，包含了教學目標、課程內容、教學方法以及教學評鑑。除了正式教學之外，也廣義地包含非正式的、偶發的、自然的、定期與不定期的、非直接的，與死亡相關的教學。

Deeken (2001) 認為死亡教育是為死亡所作準備的教育。

張淑美 (1996) 綜合國內外學者的定義，認為「死亡教育」係指探究死亡、瀕死與生命關係的歷程，能增進吾人醒覺生命意義，並提供吾人檢視死亡的真實性，及其在人生當中所扮演的角色與重要性。其目的在於幫助吾人以虔誠、理解及莊嚴的態度面對死亡及死亡的準備。其實施應是具目標的正式或非正式的死亡相關主題的教育活動。

陳芳玲 (2000) 認為死亡教育應可以被界定為是一門以死亡相關的現象、思想、情感及行為為主題，探究如何學習與教學的學科，其重點在學習者如何學習及教學者如何教。

有關名稱方面在國外稱為死亡學，而國內學者雖各有不同意見，但大部分均認為以死亡為主題之研究與教育，稱為生死學或生死教育。傅偉勳 (1993) 認為生死學較適合本國國情。紀潔芳 (2000) 認為以死亡為主題之研究與教育，稱為「生死學」或「生死教育」之主要理由，為生死乃一體，探究死亡主要是希望活得更好，以提昇生命價值，並關愛生命、珍惜生命。另從宗教層面觀之，「好死」才能把握未來的「生」。

二、生死教育的重要性

1993年 Eddy and Alles 在其合著的《Death Education》一書中，對於生死教育的重要性提出了綜合性的說法：

- (一) 幫助人們面對自己的死亡，以較健康、正常的觀點來從死論生。
- (二) 日常生活中的音樂、藝術、文學，對死亡的描寫、宣洩，以及媒體對死亡報導、渲染，而成人對死亡卻又噤口不言，更需透過死亡教育使我們正視這些衝突的訊息，而以較健康正常的觀點來從死論生。
- (三) 因為死亡宣告一個人生命的結束，透過思考死亡協助人去評價自己的生活，進而鼓勵吾人培養出提昇健康與幸福的生活型態。
- (四) 協助專業或非專業（包括家屬）的照護者，坦然地給臨終病人及居喪者，提供合宜的情緒支持。
- (五) 幫助一般對死亡與瀕死毫無所知的門外漢，了解有關的術語、主題及趨勢。

(六) 幫助吾人可以公開地為自己的死亡作準備：如何預立遺囑、宣告自己將來希望選擇何種喪葬儀式、遺體要如何處理；假如罹患重病仍希望繼續用醫藥方式「延長」生命嗎？(張淑美, 2001)

紀惠馨(2000)歸納整理生死學課程對護理工作者的重要性包括：生理(認知)、心理(情感)、社會(行為)、靈性(心靈)等四大層面：

- (一) 生理層面(認知)方面：生死學課程使學生獲得與死亡、哀傷輔導等有關的知識和理念，而能使學生發展對死亡的自知，進而重視個人死亡。
- (二) 心理層面(情感)方面：具備了生死學的知識和理念之後，學生進而從課程當中的分享、討論獲得支持，了解到個人對死亡的反應，並反省自己的生命價值，而較能夠坦然談論死亡。
- (三) 社會層面(行為)方面：有了認知與態度方面的學習之後，生死學課程對學生行為方面的預期為，護生在處理死亡能力方面的進步，包括對個人、家人、朋友、瀕死病人等。換言之，就是能更有意願及效率去照顧他人，及具備更多專業的溝通技巧。
- (四) 靈性層面(心靈)方面：生死學教育課程內容，除了學習其理論與實務之外，還包括對各宗教、哲學及 Frankl 的意義治療學靈性層面的探討，使學生學習反向思考死亡其實是能賦予人類存在的意義與價值。當學生對生命層次有更高一層的領悟之時，將更能面對瀕死病人臨終前的生命意義問題，並能與病人站在同一個意識的光譜之上，減少病人孤獨的面對死亡，同時也更能增加學生體認對個人存在意義的重要性。

三、生死教育的目標

張淑美(1989, 1990)歸納 Leviton (1997) and Gibsom 等人(1982)年對死亡教育目標的主張，而整理出下列五項目標：

- (一) 使兒童及青年了解有關死亡及瀕死方面的基本事實。

- (二) 使個人能獲得有關醫學及葬儀方面的知識及訊息。
- (三) 幫助個人澄清社會上及論理上的一些有關於死亡的主題。
- (四) 使兒童及青年能坦然面對重要他人以及自己的死亡，進而能有效處理這些死亡事件。
- (五) 透過審視個人的價值及先後緩急的人生目標，以增進生活品質，並提升生命的意義。

曾煥棠(2000)認為護理學院的生死教育目的應至少包括下列五點：

- (一) 使學生在課程中適切的認識死亡的各種情境與反應。
- (二) 降低學生對死亡的害怕、恐懼，或潛意識的逃避死亡課題。
- (三) 藉由宗教信仰的指引、哲學的思考，促使警醒與察覺自己的死亡態度。
- (四) 引導學生對死亡的思維，以坦然、積極的態度面對死亡，並賦予學生自己面對生命意義的重新體驗。
- (五) 珍惜自己擁有的生命時光，並對人生做最後旅程的事前規劃。

國內生死教育學者陳芳玲(2000)將國外多位學者之觀點，以相似合併，相異見解保留之做法，並以知識、信念與態度及技巧三層面，綜合歸納如下：

(一) 死亡教育在知識層面的具體目標

幫助學習者獲得與死亡相關議題的基本概念。這一目標主要的內容有下列五項：

1. 提供學習和死亡與瀕死有關的事實，使學習者獲得正確知識與訊息。
2. 認識死亡和文化的關係，並瞭解對不同文化的人而言，死亡是不同的事情。
3. 了解有關死亡系統 (death system) 的人員角色及該系統的運作情形 (包括醫療服務、喪葬儀式及費用等的資訊)。
4. 協助獲得有關死亡與瀕死的歷程、哀傷、喪親等資訊。
5. 了解與死亡相關特殊議題，如安樂死、墮胎、自殺、死刑等議題的倫理考量。

(二) 死亡教育在信念與態度方面的具體目標

1. 教育學習者能以適當的態度表達對死亡的觀點和想法，進而幫助學習者建立適宜而

健康的死亡態度。

2. 經由教育的介入，澄清社會文化中有關死亡的錯誤說法，促使社會上對死亡的一些基本觀念的改變，並去除對死亡的非理性禁忌觀念。
3. 幫助學習以適當的觀念及態度面對自己和重要親人死亡。
4. 能以舒適理解的態度與瀕死者溝通。
5. 幫助個人澄清與死亡議題相關之社會和倫理的課題。
6. 從省思死亡中，幫助個人了解生命和死亡的關係，並經由仔細思考個人生命價值，以促進生活品質的提昇。

(三) 死亡教育在技巧性層面的具體目標

技巧是個人所具有的知識、信念與態度的外在表現。重要的內容有四項：

1. 使學習者對自己及他人的死亡，能有效且適當處理事件和情緒反應。
2. 發展助人技巧，以協助關心死亡問題的人。
3. 了解自殺行為，並能和一個想自殺的人溝通。
4. 幫助學習者分辨死亡教育與死亡諮商之資源的適切性，並會加以利用和評估。

曾煥棠（2000）認為生死學教學目標至少包括：

- (一) 讓學生了解自己對死亡及瀕死問題的觀點，願意對死亡進行思考。
- (二) 讓學生討論死亡的語彙、委婉說法、死亡的象徵物、文化傳統的迷信，引導學生打破禁忌，可以談論死亡。
- (三) 讓學生了解自己死亡態度並建立面對死亡時的適當接受態度。
- (四) 進行臨死覺知教育，讓學生了解死亡的歷程、階段、方式，並認知瀕死病人的情緒及需要。
- (五) 了解死亡所造成的失落感及了解哀傷造成的身心社會反應，獲得處理失落勝任感。
- (六) 讓學生了解預立遺囑的時代意義與要件，對生命進行反省，建立其死亡準備的行為。
- (七) 了解台灣社會處理死亡相關的機構，不同信仰中處理死亡相關的儀式與意義，學習自我規劃葬禮，進而具備協助處理喪葬的能力。

總而言之，生死教育的目標即在促使人們建立正確的死亡概念，使學習者勇於正視死亡在生命中之必然性，能坦然面對有關死亡之事件，藉此深入澄清個人生命的價值，以開放的心靈欣賞生命，並能以積極正向之態度，面對生活，關愛生命。而教學目標之擬訂，可依不同之教學對象而作適當之調整。

四、生死教育的內涵

與死亡和瀕死相關之現象與問題，都是生死教育所欲探討和研究的內容。許多學者對生死教育內容的主張，多衍自 Leviton(1969)的三個層面：包括「死亡的本質」、「對死亡及瀕死的態度和其引起的情緒問題」、「對死亡及瀕死的調適」等相關的主題。生死教育的內容，可依據學習者的年齡、社會文化背景而彈性設計。

國內張淑美(2001)綜合張淑美(1998)、Eddy and Alles(1983)、Leviton(1996)所提出之死亡教育內容歸納如下：

(一) 死亡的本質及意義：

1. 哲學、倫理及宗教對死亡及瀕死的觀點。
2. 死亡的醫學、心理、社會及法律上的定義或意義。
3. 生命的過程及循環；老化的過程。
4. 死亡的禁忌。
5. 死亡的泛文化之比較。

(二) 對死亡及瀕死的態度：

1. 兒童、青少年及成年人對死亡的態度。
2. 兒童生命概念的發展。
3. 性別角色和死亡。
4. 瞭解及照顧垂死的親友。
5. 死別與哀悼。
6. 為死亡預作準備。

7.文學及藝術中的死亡描寫。

8.寡婦、鰥夫和孤兒的心理調適。

(三) 對死亡及瀕死的處理及調適：

1.對兒童解釋死亡。

2.與病重親友間的溝通與照護：對親友的弔慰方式，「安寧照顧」的了解。

3.器官的捐贈與移植。

4.有關死亡的業務：遺體的處理方式、殯儀館的角色及功能、葬禮的儀式和選擇、喪事的費用等。

5.和死亡有關的法律問題，如遺囑、繼承權、健康保險等。

6.生活型態和死亡型態的關係。

(四) 特殊問題的探討：

1.自殺及自毀行為。

2.死亡倫理與權利：安樂死 (euthanasia)、墮胎、死刑。

3.意外死亡：暴力行為、他殺死亡。

4.愛滋病。

(五) 有關死亡教育的實施方面：

1.死亡教育的發展及其教材教法的研究。

2.死亡教育的課程發展與評鑑。

3.死亡教育的研究與應用。

趙可式(1998)針對大部分死亡是在醫療機構中發生而倡導四種不同群體的生死教育：

(一) 醫護人員的死亡教育

著重在領悟醫學的極限，從自身的參考架構來領悟死亡，認知如何照顧臨終病人與家屬，澄清面對遺體應有尊重生命的態度，藉著認識死亡，更重視以人為本位的醫學。

(二) 病人的死亡教育

面對病房中的病人，藉著陪伴、關懷、症狀緩和、舒解疼痛、協助靈性成長，發現和體驗生命的意義、認知生命的終極意義及出路，盡早接受死亡並為死亡做準備。

（三）病人家屬的生死教育

由家屬哀傷的關愛與依戀不捨，轉移到其他事物上，藉此領悟生命的有限，善加利用生命及重新整理價值次序。

（四）一般民眾的生死教育

平時建立起個人的死亡準備，包括預立遺囑、交代喪禮、遺物、遺言等物質上的準備，及重新評量統整生命意義、人生觀及價值觀的反省和確立，面對失落的態度與處理，導正喪葬禮俗的正規化，死後世界信念的思索。

曾煥棠等（2000）依照過去文獻中對學生調查所得資料，將生死教育內容整理如下：

- （一）最重要的主題：了解瀕死親友的需要、了解死亡的意義、死別和哀悼、向兒童解釋死亡、為死亡預作準備。
- （二）次要主題：死亡教育的教學方法和教材、死亡的定義和原因、死亡的泛文化觀點、死亡教育的課程發展、死亡的宗教觀、安樂死、生命週期、自殺（心理社會方面）、老化（心理社會方面）、喪家的角色、老化（生理方面）、對親友表達哀悼、自殺（當事人方面）、喪葬費用。
- （三）如果還有足夠時間，可以再討論下列的主題：器官捐贈和移植、死亡及瀕死的歷程、傳統喪葬的變遷、追悼儀式、兒童文學中對死亡的描述、火葬、屍體防腐法。
- （四）較不重要的主題：音樂和文學中所描繪的死亡、冷凍處理。

紀惠馨（2000）將護理校院生死學課程內容分為十類分別為：

- （一）死亡本質。
- （二）學科及宗教的死亡觀點。
- （三）死亡教育實施。
- （四）各年齡層死亡態度。
- （五）自殺問題。

- (六) 倫理問題。
- (七) 瀕死問題。
- (八) 失落悲傷問題。
- (九) 個人處理調適。
- (十) 喪葬問題。

綜合以上各學者之見解，生死教育之內涵範圍極廣，內容亦因環境、對象及各種因素而有所變化。因此更需要對不同學制、科系之學生加以調查研究，以了解其需要，並依照文獻中對學生調查所獲得的重要程度進行設計，以符合學生需要及各校特色。且課程可以依照教學目標，對不同的對象進行教學與引導，讓學生能坦然地面對各種死亡議題、思考生命價值，習得臨終關懷的基礎能力。

第三節 護專教育特色之探討

一、學校之教育目標：

技術及職業教育雖係整個教育系統的一環，惟其教育與普通教育之目標有所不同，技術及職業教育旨在培養國家經社建設所需之基層技術人力，為國家發展人力資源的重要途徑，其在整個學制系統中具有舉足輕重之地位與功能。(江文雄，1996)

(一) 護理哲理

二年制

護理是一助人事業，藉由知識與技能在專業護理人員的引導下，能協助個人及家庭預防疾病、促進或維持健康，殘障者發揮其最佳的潛能及瀕死者安寧的死亡。(沈宴姿等，2001)

(二) 教育目標

1. 培育健康促進專業技術或管理的士級實用專業人才。
2. 涵養健康促進士級人才，使成為具有人文素養、團隊合作、服務理念及環境適應之社會公民。

3. 涵養健康促進士級人才，使具有自我與專業發展能力並繼續進修。(林壽惠等，2001)

二年制

1. 能應用知識與技能，執行護理計畫。
2. 能識別所分派之護理對象之護理優先次序。
3. 能收集護理對象有關之資料，在指導下完成護理計畫，並修改護理計畫。
4. 能與護理小組人員合作。
5. 能參閱有關文獻，在指導下改進護理技能。
6. 能關心專業之現況與發展。
7. 能發展自我成長的潛能。(沈宴姿等，2001)

二、護理專校預定培育之護士所需具備專業能力(依教育部技術與職業教育司 - 醫護

類課程發展中心於 2001 年 7 月所提出)

(一) 照顧能力

1. 利用多重管道收集資料。
2. 確認干擾個人健康基本需要的因素。
3. 確立個人現存或潛在的健康問題 / 護理診斷。
4. 針對已確立之問題擬定適當之護理計畫。
5. 與服務對象及健康小組成員共同參與長短期目標的建立。
6. 確認評值成效的指標 (criteria)。
7. 運用以建立的指標評值護理成效。
8. 依照需要的優先順序和已建立的護理計畫執行個別的護理。
9. 提供與診斷和治療過程相關的準備、協助和事後的追蹤照顧。
10. 發展並運用護理知識技能提供個人基本需要。
11. 在突發情境下，能提供緊急基本護理處理。
12. 執行簡易基本急救技術。

13. 參與預防與篩檢疾病的服務。

14. 根據評估結果修正護理計畫。

(二) 溝通能力

1. 善用組織內行政路線溝通。

2. 和醫療小組建立及維持有效的溝通。

3. 依服務對象之需求，提供聯繫與轉介之服務。

4. 與同事分享工作經驗。

5. 與服務對象建立治療性人際關係。

(三) 自我及專業成長能力

1. 願意且能自我評價工作效能。

2. 利用各種資源繼續充實自我以改善護理業務。

3. 參與護理專業組織，關心專業發展的趨勢。

4. 認同護理專業的倫理規範，並遵行相關政策。

(四) 管理能力

1. 擬定服務對象護理照顧的優先次序。

2. 發現阻礙護理推行的因素，提出改進的建議。

3. 有效處理偶發事件。

4. 藉用資源和各層次護理人員共同提供護理服務。

5. 與組織內各部門聯繫與合作。

(五) 教學能力

1. 評估服務對象潛在的學習需要，給予機會教導。

2. 配合個人的需要，擬定並執行短程教學計畫。

3. 增加（協助）執行在職教育活動。

4. 配合護士的個別情況，輔助執行臨床教學。

5. 協助評估教學的成效。

(六) 研究能力

1. 在輔導下積極參與研究工作的資料收集。
2. 發現與護理有關問題，供做研究之參考。

三、護理專業的特性及人文教育的理念

護理具有獨特的功能，利用專業的知識和技能，有其一定的道德與自主性，透過人性化的照護，給予個體和團體身體、心理及心靈方面的滿足，維持健康和諧的狀態。由於社會變遷，處於今日高科技化的時代裏，人際關係日漸疏離，護理人員經由教育的努力與專業地位的提升，應透過人性化的護理貢獻一己之力，並藉專業間的互動，提供高品質、有效且豐富的健康服務。

(一) 護理專業的特性：(沈宴姿等，2001)

1. 適當培養專業人才。
2. 拓展與紮實護理專業知識。
3. 重視實務的運作，培養專業的概念。
4. 專業身分的認定：根據護理人員法第一條規定：中華民國國民經護理人員考試及格，並領有護理人員證書者，得充當護理人員。而第七條明白規定非領有護理師或護士證書者，不得使用護理師或護士名稱。
5. 擁有自己的護理專業團體。
 - (1) 專業的自主性。
 - (2) 專業倫理道德規範。

(二) 護理專業的人文教育理念

人文教育旨在培養學生人文素養，孕育人文精神，陶冶心靈，啟發智慧，鑄造器識，培成健全人格；易言之，人文教育的意趣，在喚醒學生作為一個具有「人的自覺」，努力潛修「人的德性」，參與社會關懷，涵養人文素養，抱持無我的胸懷。人文教育代表愛的教育，知情意並重的教育。(黃文樹，2000)

護理專業一再地強調人的完整性、自主性及尊重病人的權益；而具人文色彩的存在主義理念，正好能夠幫助我們將這種理想落實在每天護理病人的一舉一動中，換句話說，護理不應是只聽命於醫師的醫囑，更應該是有思考力、有選擇性，而且有自主性的專業。當護理人員具備相當的專業知識，加上能考慮到病人所存在於時、空、定點的意義時，才能真正負起所謂病人的代言人的角色，使病人獲得最好的醫療服務品質，也才能獲得真正的保障，故護理專業特別強調人文教育理念。

四、護專學生之特質與生死教育

生死教育在大學及技職院校之推動都很需要，尤其是護理類科更為重要，而護專學生其來源、課程結構及未來工作挑戰性之不同，對於生死教育更加迫切需要。

- (一) 護專學生在求學過程中，由國中曾受高中或五專入學之挫敗，而進入高職，及高職畢業後參加四技二專考試等，均曾受過考試挫敗之打擊而進入二專就讀，對自己信心不足，甚至自卑、自責，需以生死教育提升其信心，豐富其生命。
- (二) 護專學生之課程中，其醫護專業課程與人文課程之比例約為 2：1，故宜加開生死教育課程，以提升學生之人文素養。
- (三) 護專學生在臨床實習課程，及未來畢業後從事之護理工作，須經常面對重症病人或瀕死病人，甚至於病人往生後之遺體護理，及協助家屬悲傷輔導等，因此如何提升正向的死亡態度，以協助個案面對生死大事，是其重要課題。生死教育可助益學生澄清生命理念，及提升生命韌性，面對護理工作之挑戰，更能勝任愉快。
- (四) 護專學生由其護理實習及工作中，經常會面臨病人之死亡，藉由生死教育讓學生領悟醫學之極限，認知死亡之不可避免，因此學習如何照顧臨終病人和家屬，澄清面對遺體應有尊重生命的態度，並藉著認識死亡，更重視人性化之護理專業。
- (五) 護專學生在社區護理工作中，除擔負起一般民眾之衛生導師外，更應藉生死教育，建立正確的人生觀，進而影響其個案與社區民眾，以提升生命意義與生活品質。

第四節 護生生死教育相關研究之探討

國內有關生死教育相關研究，針對護生為對象者，就研究者所蒐集到之文獻，護生死亡態度之研究 6 篇，護生生死教育實施之研究 7 篇，並加以整理分析如表 2-1：

表 2-1 國內護生生死教育相關之研究

研究者及年代	篇 名	對 象	種 類	方 法
藍育慧 (1995)	護專學生死亡恐懼、死亡態度及照顧瀕死患者時個人需求與因應行為之探討	中部某醫專二年制護理科一年級日間部學生共 348 人為對象	死亡態度問卷調查	採 Collett-Lester (1969) 的死亡恐懼量表 (The Collett-Lester Fear of Death Scale, 簡稱 FODS) and Gesser, Wong and Reker (1987) 所編製死亡態度量表 (Death Attitude Profile, 簡稱 DAP) 為評量工具。
顧艷秋 (1997)	北部某護專學生對死亡所持態度之探討	北部某醫專五年制護理科四年級學生 人為對象	死亡態度問卷調查	採 Gesser, Wong and Reker (1987) 死亡態度量表 (Death Attitude Profile, 簡稱 DAP) and Collett-Lester (1969) 死亡恐懼量表 (The Collett-Lester Fear of Death Scale, 簡稱 FODS) 為評量工具。
吳麗玉 (1997)	護理學校學生死亡態度、安樂死態度之研究 - 以耕莘護理學校學生為例	八十五學年度第一學期就讀於台北縣私立耕莘護理學校一、二、三年級的學生為對象	死亡態度問卷調查	採 Gesser, Wong and Reker (1987) 所發展的死亡態度量表 (Death Attitude Profile 簡稱 DAP) 並加以修訂為評量工具。
高淑芬 洪麗玲 邱珮怡 (1998)	某大學護生對死亡態度之探討	北部某醫專五年制護理科四年級學生 人為對象	死亡態度問卷調查	採 Gesser, Wong and Reker (1987) 死亡態度量表 (Death Attitude Profile, 簡稱 DAP) and Collett-Lester (1969) 死亡恐懼量表 (The Collett-Lester Fear of Death Scale, 簡稱 FODS) 為評量工具。
黃惠莉 林惠賢 (1999)	護生的死亡態度對老人之態度以及兩者之關係和影響因素	南部某護專五年級三個班級夜二專三年級一個班級有實習未選修老人護理之日	死亡態度問卷調查	採用鄭(1995)修訂版的恐懼死亡量表 (The Collett-Lester Fear of Death Scale) 32 題，加上藍(1995)對護生死亡焦慮問卷兩題共 34 題為評量工具。

		二專二個班級 學生為對象		
吳麗玉 林旭龍 呂昌明 (1999)	護理學院學 生死亡態度 之研究	八十六年二月 就讀於國立台 北護理學院 一、二年級的 學生抽取七班 共 255 人為對 象	死亡態度 問卷調查	採 Gesser, Wong and Reker (1987) 所編製 死亡態度量表(Death Attitude Profil, 簡 稱 DAP) Wong, Reker and Wong (1994) 修訂 的新量表為評量工具。
鍾春櫻 (1991)	死亡教育對 護專學生死 亡態度的影 響	中部某護專四 年級共 107 名 學生為對象	死亡教育實 施	實施五週，每週二節之死亡教育課程。
藍育慧 (1995)	死亡教育對 護專學生死 亡態度的影 響	中部某護專護 理科一年級 173 名學生為 對象	死亡教育實 施	分認知組、體驗組、控制組，採準實驗設 計進行研究，並分別作前測、後測及三個 月後追蹤。
曾煥棠 林綺雲 林慧珍 傅網妹 (1998)	生死學教學 對護理學生 生死態度的 影響	北部某護理學 院共 704 名學 生為對象	生死學教學	實驗組為接受過全學期必選修的「生死學 課程」二學分，並作前、後測之問卷調查。
曾煥棠 (1999)	影響護生 死態度之制 約信念探討	八十五學年度 上學期接受生 死學教學的護 理學院二技二 年級，相當於 大四學生全部 共 272 名為研 究對象	生死學教學	以整學期必選修二學分的生死學教學，並 作問卷調查。
曾煥棠 (1999)	生死學對護 理學院畢業 生的死亡處 理態度與臨 終照護行為 之效果探討	北部某護理學 院，曾接受生 死學教學，畢 業半年內學 生，共 72 名， 以及同單位未 接受生死教育 之護理工作人 員 72 名為對象	曾接受生死 學教學畢業 半年內之護 理人員其死 亡處理態度 與臨終照護 行為之問卷 調查	實驗組為北部某護理學院，曾接受生死學 教學，畢業半年內學生，共 72 名，控制組 為同單位未接受生死教育的護理人員，給 予問卷調查其死亡處理態度與臨終照護行 為之效果。
紀惠馨 (2000)	護理校院生 死學課程內 容的需求差 異探討 - 以	以台北某護理 院校八十八學 年度第一學期 修習生死學課	生死學課程 內容的需求 差異問卷調 查	以問卷調查研究對象是否因護理學制及相 關變項，而對生死學課程需求產生差異性。

	一個學校為例	程的 433 位學生為對象，包括有二技二年級及四技四年級的在職和普通班學生，科系則涵蓋護理管理組及臨床護理組，以及八十七學年度曾修習生死學課程，已畢業且就業現任臨床護理人員 109 位為對象		
莊淑茹 (2001)	死亡教育課程對護校學生死亡態度之影響	以嘉義市某私立護校二年級學生共 120 名 (隨機分配一班為實驗組 59 人，另一班為控制組 61 人) 為對象	生死教育課程實施	本研究採用得榮社會福利基金會於民國八十八年出版的生命教育課程高二(下)「生死尊嚴」為主要參考教材，共上十節實驗課程，每次上課連續兩節，每節五十分鐘，並依據死亡態度評量工具的評量內涵做設計問卷調查，實施前測、立即後測，及課程結束四週後追蹤後測。

資料來源：研究者評析編？

綜合以上文獻探討，有幾點發現：

- 一、有關國內護生死亡態度及生死教育實施之相關研究，大部份侷限於同一所學校之學生為研究對象，而以護專二年制護理科為例，僅藍育慧 (1995) 以中部某醫專二年制護理科一年級日間部學生共 348 人為研究對象，因此本研究擬擴大研究範圍及對象，以台灣地區北、中、南、東技職院校 (包含公、私立) 之護專二年制護理科普通班，包括一、二年級學生為研究對象。
- 二、由護生死亡態度及生死教育實施之相關研究，各研究者所採用之評量工具，大部份以 Collett and Lester (1969) 所編製之死亡恐懼量表 The Collett-Lester Fear of Death Scale (FODS) 修訂使用，此量表主要是測試個人對自己及他人之死亡和瀕死態度，與 Gesser, Wong and Reker (1987) 所編製的死亡態度量表 Daath Attitude Profile (DAP) 修訂使用，此量表主要探討的死亡態度分別是恐懼死亡和瀕死、逃離導向的死亡接受、趨近導向的死亡接受及自然的死亡接受。而死亡態度之內涵，根據國內吳慧敏 (2001)

張淑美（1996）綜合相關研究，提出死亡態度最主要的內涵均包括死亡逃避，因此本研究將採用 Wong, Reker and Gesser（1994）修訂編製之死亡態度描繪修訂量表 Death Attitude Profile Revised（DAP-R），因為此修訂後之量表，由原來四個因素中，再加入死亡逃避，以區分死亡恐懼和死亡逃避，使包涵之面向包括死亡恐懼、死亡逃避、對死亡的自然接受、趨近接受、逃離接受等，能合乎死亡態度內涵中主要包括恐懼、逃避、接受等面向的原則。

三、就研究者調查，目前台灣地區技職院校二年制護理科普通班學生生死教育相關課程開課情形如表 2-2，對於未來將面對頻繁死亡問題的護生來說，仍未全面普及生死學教育。生死學教育是為護生面臨死亡及瀕死病人的準備教育，但生死學教育的內涵相當多元，在有限時間內，必須選擇最適合護生的內涵，最重要的是要配合護生的需求，才能達到教學的成效，因此有必要針對護生的需求進行調查。另由紀惠馨（2000）之研究結果發現，不同學制對生死學課程內容卻有不同需求，而其研究對象為台北某護理學院二技及四技學生，因此研究者欲就技職院校中，護專二年制護理科普通班學生，對生死教育需求內涵進行探討，以作為規劃護專學生生死教育課程之參考。

表 2-2 台灣地區技職院校護專二年制護理科普通班生死教育開課情形

校 名	八十九學年度	九十學年度
康寧護專	生死學（一上）（選修）	生死教育、安寧療護（二年級）（選修）
馬偕護專	未開	生死學（二年級）（選修） 因人數不足未開成
長庚護專	安寧療護（二年級）（選修）	安寧療護（二年級）（選修）
仁德護專	未開	生死學（二年級）（選修）
台中護專	未開（新改制）	生死學（二年級）（選修）
台南護專	未開（新改制）	生死學、安寧療護（二年級）（選修）
中華醫事學院	安寧療護（二年級）（選修）	安寧療護（二年級）（選修）
樹人醫專	未開	未開
慈惠護專		未開（新改制）
大仁技術學院	生死學（二年級）（選修）	生死學（二年級）（選修）
美和技術學院	未開	未開
慈濟技術學院	佛學概論、禪修（一上）（選修）	二專已停招

資料來源：研究者調查編？

第三章 研究設計與實施

第一節 研究架構與方法

一、研究架構

根據國內外相關文獻之探討並配合本研究目的，提出研究架構圖：

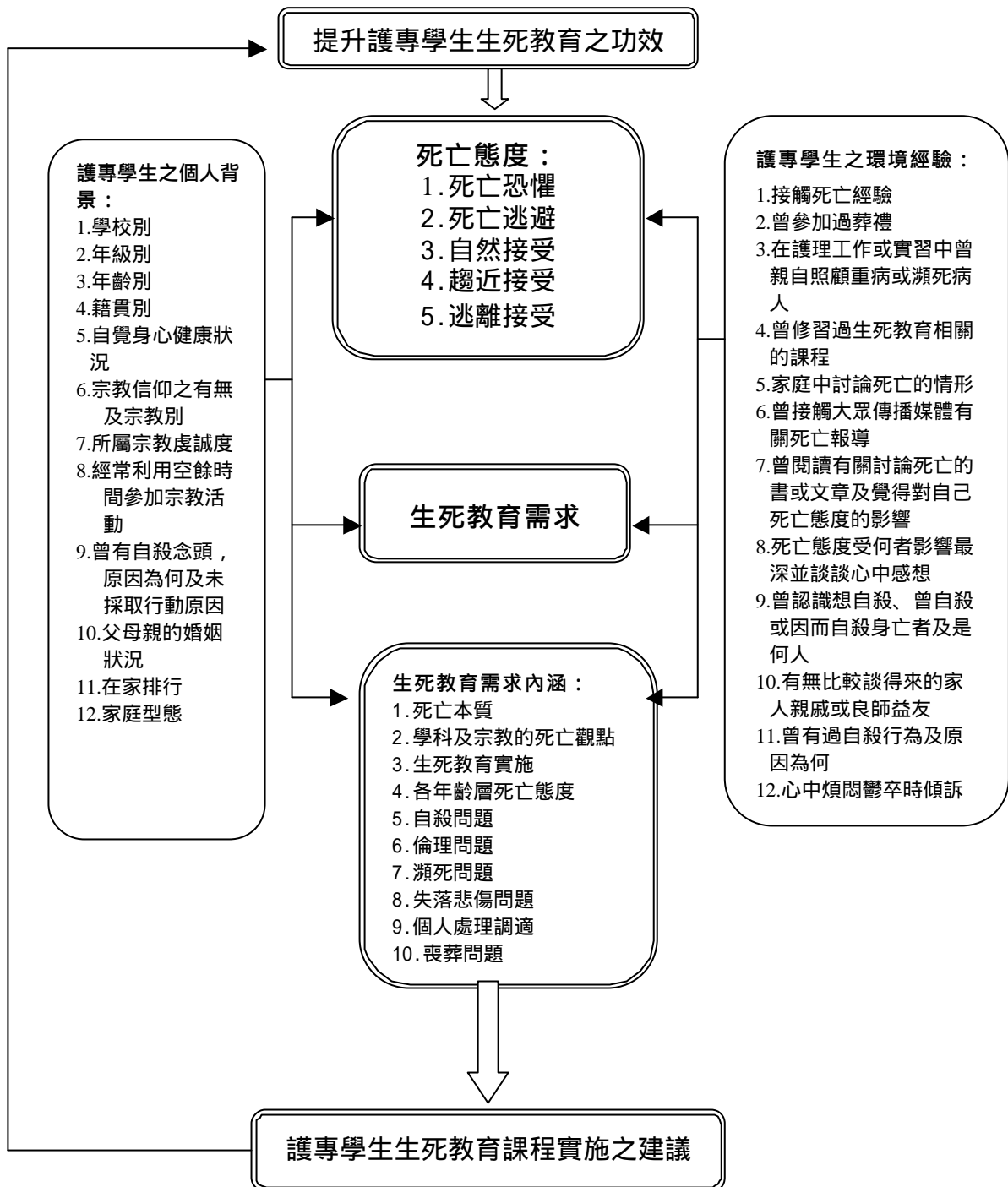


圖 1 研究架構圖

圖 1 顯示本研究欲探討影響護專學生死亡態度與生死教育需求之因素。

其中護專學生個人背景變項包括：1. 學校別 2. 年級別 3. 年齡別 4. 籍貫別 5. 自覺身心健康狀況 6. 宗教信仰及宗教別 7. 所屬宗教虔誠度 8. 經常利用空餘時間參加宗教活動 9. 曾有過自殺念頭 10. 父母親的婚姻狀況 11. 在家排行 12. 家庭型態。

環境經驗變項包括：1. 接觸死亡之經驗 2. 曾參加過葬禮 3. 在護理工作或實習中，曾經親自照顧重病或瀕死病人 4. 曾修習過生死教育相關的課程及修習情況 5. 家庭中討論死亡的情形 6. 曾接觸大眾傳播媒體有關死亡報導 7. 曾閱讀討論死亡的書或文章及覺得對自己死亡態度的影響 8. 死亡態度受何者影響最深 9. 曾認識想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者 10. 有無比較談得來的家人親戚或良師益友 11. 曾有過自殺行為 12. 心中煩悶鬱卒時傾訴對象之有無。

而死亡態度欲探討之面向包括 1. 死亡恐懼 2. 死亡逃避 3. 自然接受 4. 趨近接受 5. 逃離接受。生死教育需求內涵則將生死教育之內涵分為十大類包括：1. 死亡本質 2. 學科及宗教的死亡觀點 3. 生死教育實施 4. 各年齡層死亡態度 5. 自殺問題 6. 倫理問題 7. 瀕死問題 8. 失落悲傷問題 9. 個人處理調適 10. 喪葬問題。

參考國內外相關文獻及研究工具並訪談專家學者之意見，設計問卷調查，以探討護專學生之死亡態度、生死教育需求與生死教育需求內涵，並提供護專學生生死教育課程規劃及實施建議，作為護專推廣生死教育之參考。

二、研究方法：

(一) 文獻探討法：

參考相關論文、書籍、期刊、研究報告及雜誌等，以明瞭有關死亡態度研究、生死教育推廣，及護專學生之現況問題，並建立研究架構。

(二) 問卷調查法：

參考國內外相關研究工具及訪談專家學者等之意見設計調查問卷，以台灣地區北、中、南、東技職院校（含公、私立）之護專二年制護理科的普通班一、二年級學生為調查對象，探討護專學生死亡態度與生死教育需求及需求內涵。

第二節 名詞界定

一、護專學生

本研究所指的護專學生，係指九十學年度就讀於台灣地區技職院校二年制護理科普通班之學生。

二、死亡態度

本研究所指的死亡態度，係指個體對死亡的種種情緒喜惡之傾向，包括各種對死亡的恐懼、焦慮、逃避、威脅、否認、害怕、關切、接受乃至好奇、關切等。依據研究目的及受到研究方法與工具之限制，在結構性量表只限制在了解護專學生對死亡的恐懼、逃避、接受等態度，係以自編的「護專學生死亡態度與生死教育需求調查問卷」之第一部份所呈現的得分加以分析，此部份是由 Wong, Reker and Gesser (1994) 編製的「死亡態度描繪修訂量表」(Death Attitude Profile-Revised) 廖芳娟 (2000) 中譯，研究者再加以修訂而來。

在本研究工具中結構性量表所涉及的死亡態度，僅包括死亡恐懼、死亡逃避、自然接受、趨近接受、逃離接受。但開放性之問題則無此限。

- (一) 死亡恐懼 (Fear of Death): 人們面對死亡時所引起的害怕、恐懼等負向想法及情感。
- (二) 死亡逃避 (Death Avoidance): 人們逃避思考及討論與死亡有關的事務。
- (三) 自然接受 (Neutral Acceptance): 視死亡為生命中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它。
- (四) 趨近接受 (Approach Acceptance): 將死亡視為通往快樂來生的通道，相信有幸福的死後生命存在。
- (五) 逃離接受 (Escape Acceptance): 視死亡為今生痛苦的解脫之道，對死亡的接受是為了逃離生活的痛苦。

三、生死教育

本研究所指的生死教育，係指探討死亡主題之教育歷程。此歷程中，透過知識的傳遞，及自我覺察的活動，協助學習者對死亡有所認識和理解，進而能接納死亡，而有能力處理及調適因死亡所引發的種種問題，使之能更加珍惜生命、關愛生命，並規劃有意義的生活，提升生活品質與人生境界。

四、生死教育需求

本研究所指的生死教育需求，係指護專學生對生死教育需求的情形。

五、生死教育需求內涵

本研究所指的生死教育需求內涵，係指護專學生對生死教育內涵的需求情形。本研究工具中結構性量表所含內容需求包括十部份，但開放性問題則不在此限。

本研究之生死教育需求內涵其課程內容分為十類分別為：

- (一) 死亡本質。
- (二) 學科及宗教的死亡觀點。
- (三) 生死教育實施。
- (四) 各年齡層死亡態度。
- (五) 自殺問題。
- (六) 倫理問題。
- (七) 瀕死問題。
- (八) 失落悲傷問題。
- (九) 個人處理調適。
- (十) 喪葬問題。

六、背景變項

(一) 個人背景變項

本研究之護專學生個人背景變項包括：1. 學校別 2. 年級別 3. 年齡別 4. 籍貫別 5. 自

覺身心健康狀況 6. 宗教信仰之有無及宗教別 7. 所屬宗教虔誠度 8. 經常利用空餘時間參加宗教活動 9. 曾經有過自殺念頭 10. 父母親的婚姻狀況 11. 在家排行 12. 家庭型態。

(二) 環境經驗變項

本研究之護專學生環境經驗變項包括：1. 接觸死亡經驗 2. 曾參加過葬禮 3. 在護理工作或實習中，曾親自照顧重病或瀕死病人 4. 曾修習過生死教育相關的課程及修習情況 5. 家庭中討論死亡的情形 6. 曾接觸大眾傳播媒體有關死亡之報導 7. 曾閱讀討論死亡的書或文章及覺得對自己死亡態度的影響 8. 死亡態度受何者影響最深 9. 曾認識想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者 10. 比較談得來的家人親戚或良師益友之有無 11. 曾有過自殺行為 12. 心中煩悶鬱卒時傾訴對象之有無。

第三節 問卷設計與預試

一、預試問卷設計

(一) 問卷初稿之擬訂

根據本研究之研究架構及配合研究目的與方法，採用問卷調查法，來收集護專二年制護理科普通班樣本學生對死亡態度、生死教育需求、生死教育需求內涵，及相關背景資料。問卷內容其中死亡態度部分，研究者參考 Wong, Reker and Gesser (1994) 編製的「死亡態度描繪修訂版」DAP-R (Death Attitude Profile-Revised) 由廖芳娟 (2000) 中譯編製，並依國情及研究對象修飾部分用詞。本研究採此量表之原因為有關量表經多次修訂，並在國內實際使用，均有良好的信、效度，應較能符合我國國情。死亡態度量表是多向度之量表，其所測範圍涵蓋之死亡態度，包括死亡恐懼、死亡逃避、自然接受、趨近接受、逃離接受等，符合本研究所需。而生死教育內容需求是參考國內紀惠馨 (2000) 所編製問卷之生死學課程內容，並經部分修訂而來，本研究採用此量表之理由為原編著者收集國內外針對護理對象的生死學課程內容，且在國內護理院校實施教學，較能符合研究對象之實際需求。

研究者在獲得編著者之同意（同意書如附件）後，匯整國內外有關死亡態度及生死教育之研究，參考改編成「護專學生死亡態度及生死教育需求調查問卷」。本量表共分五大部份：

第一部份「死亡態度」。

此部份是由 Wong, Reker and Gesser (1994) 編製「死亡態度描繪修訂版」DAP-R (Death Attitude Profile-Revised) 由廖芳娟 (2000) 中譯編製並經研究者修改部份用詞而成。研究者採用此量表考量的因素包括：量表的題數，量表對研究對象適用性，量表的施測信、效度及量表在國內外研究的使用情形等，故認為 Gesser 等人所編製的「死亡態度描繪修訂版」量表是較合適的工具。因其題數適中，施測信、效度高，且為多向度的死亡態度測量工具。以改善過去僅偏重於死亡恐懼、死亡焦慮或死亡接受等單一層面之測量。

DAP-R 量表中包括了五個面向的死亡態度：

1. 死亡恐懼 (Fear of Death): 人們面對死亡時所引起的害怕、恐懼等負向想法及情感，共 7 題(題號為 1.2.7.18.20.21.32)。
2. 死亡逃避 (Death Avoidance): 人們逃避思考及討論與死亡有關的事物。共 5 題(題號為 3.10.12.19.26)。
3. 自然接受 (Neutral Acceptance): 視死亡為生命中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它。共 5 題(題號為 6.14.17.24.30)。
4. 趨近接受 (Approach Acceptance): 將死亡視為通往快樂來生的通道，相信有幸福的死後生命存在。共 10 題(題號為 4. 8. 13. 15. 16. 22. 25. 27. 28. 31)。
5. 逃離接受 (Escape Acceptance): 視死亡為今生痛苦的解脫之道，對死亡的接受是為了逃離生活的痛苦。共 5 題(題號為 5.9.11.23.29)。引自廖芳娟 (2000)

此部份量表，共有 32 題，採 Likert 氏五點量表計分。

第二部份「生死教育需求」。

生死教育需求主要是想了解受測者對實施生死教育需求的情形。此部份共 10 題，

採 Likert 氏五點量表計分。分數越高，表示受測者對該題目需求越高。

第三部份「生死教育需求內涵」。

生死教育需求內涵主要是為了探討受測者對生死教育內涵需求情形。此部份之內容係參考國內紀惠馨（2000）及訪談生死教育、護理教育專家學者及護專學生並與指導教授討論後擬訂，共 53 題，內容分十部份。包括「死亡本質」、「學科及宗教的死亡觀點」、「生死教育實施」、「各年齡層死亡態度」、「自殺問題」、「倫理問題」、「瀕死問題」、「失落悲傷問題」、「個人處理調適」、「喪葬問題」等以 Likert 氏五點量表計分。

第四部份「個人背景」。

護專學生個人背景包括受測者之 1. 學校別 2. 年級別 3. 年齡別 4. 籍貫別 5. 自覺身心健康狀況 6. 宗教信仰之有無及宗教別 7. 對所屬宗教虔誠度 8. 經常利用空餘時間參加宗教活動 9. 曾經有過自殺念頭，原因為何及未採取行動的原因 10. 父母親婚姻狀況 11. 在家排行 12. 家庭型態等共 12 題。

第五部份：「環境經驗」。

護專學生環境經驗是希望瞭解受測者與死亡接觸的經驗，包括：1. 印象中最深刻接觸死亡的經驗是何者的死亡 2. 曾參加過葬禮（祭祀、出殯、下葬等）3. 在護理工作或實習中，曾經親自照顧重病或瀕死病人 4. 曾修習過生死教育相關課程（包括研習會）修習情況及覺得對實習或工作有沒有幫助 5. 家庭中討論死亡的情形 6. 曾接觸大眾傳播媒體有關死亡的報導（如：靈異的探討、意外傷亡、自殺等）7. 曾閱讀有關討論「死亡」的書或文章及覺得對自己死亡態度的影響 8. 死亡態度受到何者影響最深等共 8 題。

二、效度考驗與預試

（一）內容效度考驗

本問卷在經過與指導教授和數位相關領域研究者之反覆討論、斟酌、推敲後，方定下初稿。在預試問卷定稿前，為了解本問卷之適用性，先請六位護專二年制護理科之學生為問卷進行效度的評定，爾後並請國內之生死教育、護理教育、心理教育等相關領域

之專家學者（名單如附件）評定內容效度，而根據所提供之意見修訂預試問卷。

（二）問卷預試

為測試本問卷之實用性，於民國九十年十月十五日分別向馬偕護專、台中護專、台南護專等三所護專發出預試問卷，抽取每所學校二專護理科普通班一、二年級學生各 10 名，發出 60 份問卷，並於十一月五日完成回收，有效問卷 60 份，回收率 100%。

（三）建構效度

第一部份：死亡態度量表

於預試問卷回收之後，研究者即對死亡態度量表進行建構效度分析，以瞭解本量表與原量表所提出之效度是否一致。原量表具有五個層面，簡述如下：

1. 死亡恐懼 (Fear of Death)：人們面對死亡時所引起的害怕、恐懼等負向想法及情感。共 7 題 (題號為 1.2.7.18.20.21.32)。
2. 死亡逃避 (Death Avoidance)：人們逃避思考及討論與死亡有關的事物。共 5 題 (題號為 3.10.12.19.26)。
3. 自然接受 (Neutral Acceptance)：視死亡為生命中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它。共 5 題 (題號為 6.14.17.24.30)。
4. 趨近接受 (Approach Acceptance)：將死亡視為通往快樂來生的通道，相信有幸福的死後生命存在。共 10 題 (題號為 4.8.12.15.16.22.25.27.28.31)。
5. 逃離接受 (Escape Acceptance)：視死亡為今生痛苦的解脫之道，對死亡的接受是為了逃離生活的痛苦。共 5 題 (題號為 5.9.11.23.29)。

為了建立本量表之建構效度，研究者採用主成分萃取，經正交轉軸法完成建構效度之因素分析，分析的結果呈現五個因素，見表 3-1。特徵值分別為 5.436、4.139、1.938、1.813、1.588，累積解釋量為 57.52%，其中第 27 題「死亡為靈魂提供了美好的解脫」，因素分析後被列為「逃離接受」，但按其題意應屬於原有向度「趨近接受」，故仍暫歸原有層面。而第 22.28.31 題原因素負荷量達 .30 以上，故仍暫予保留。

因素一、「死亡逃避」：人們逃避思考及討論與死亡有關的事物。因素負荷量超過 .40 的題

目有 3.10.12.19.26 共 5 題。

因素二、「逃離接受」：視死亡為今生痛苦的解脫之道，對死亡的接受是為了逃離生活的痛苦。因素負荷量超過.40 的題目有 5.9.11.23.29 題及第 27 題，但第 27 題「死亡為靈魂提供了美好的解脫」按題意應歸屬於「趨近接近」，故此因素共 5 題。

因素三、「趨近接受」：將死亡視為通往快樂來生的通道，相信有幸福的死後生命存在。因素負荷量超過.40 的有 4.8.13.15.16.25 共 6 題，而 22.28.31 題原因素負荷量仍大於.30 以上，故暫予保留。

因素四、「死亡恐懼」：人們面對死亡時所引起的害怕、恐懼等負向想法及情感等。因素負荷量超過.40 的有 1.2.7.18.20.21.32 共 7 題。

因素五、「自然接受」：視死亡為生命中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎。因素負荷量超過.40 的有 6.14.17.24.30 共 5 題。

表 3-1 預試之死亡態度量表因素分析之結果

題 號	因素一	因素二	因素三	因素四	因素五	共同質
12	.821					.713
10	.773					.625
3	.737					.650
19	.681					.625
26	.502					.496
11		.808				.676
5		.792				.657
9		.777				.639
29		.703				.572
27		.489	.369			.510
23		.409				.830
8			.727			.565
15			.725			.566
4			.699			.577
13			.555			.512
25			.508			.456
16			.489			.423
32				.685		.626
20				.679		.482
21				.606		.467
18				.569		.523
7				.444		.511
2				.427		.617
1				.406		.531
14					.772	.615
6					.699	.560
24					.692	.572
17					.423	.318
30					.403	.580
特徵值	5.436	4.139	1.938	1.813	1.588	
累積解釋量	20.06%	37.09%	48.29%	53.15%	57.52%	

第二部份：生死教育需求量表

預試生死教育需求量表因素分析之結果如表 3-2 所示，經轉軸後出現一個因素。因素一的特徵值為 5.747，累積解釋量為 57.47%。

表 3-2 預試生死教育需求量表因素分析之結果

題號	因素一	共同質
4	.820	.672
5	.817	.667
9	.816	.666
6	.809	.654
2	.808	.653
7	.799	.638
10	.794	.630
8	.768	.589
1	.599	.359
3	.467	.218
特徵值	5.747	
累積解釋量	57.47%	

第三部份：生死教育需求內涵量表

生死教育需求內涵量表因素分析之結果如表 3-3 所示，經轉軸後出現十個因素。因素一的特徵值為 20.393、因素二為 3.219、因素三為 2.730、因素四為 2.428、因素五為 1.735、因素六為 1.572、因素七為 1.446、因素八為 1.313、因素九為 1.139、因素十為 1.057，累積解釋量為 66.84%。

新因素的命名如下：

因素一、瀕死問題：共 9 題（題號為 30.31.32.33.34.35.36.37.38）。

因素二、生死教育實施：共 4 題（題號為 11.12.13.14）。

因素三、學科及宗教的死亡觀點：共 6 題（題號為 5.6.7.8.9.10）。

因素四、各年齡層死亡態度。共 5 題（題號為 15.16.17.18.19）。

因素五、個人處理調適：共 7 題（題號為 43.44.45.46.47.48.49）。

因素六、自殺問題：共 6 題（題號為 20.21.22.23.24.25）。

因素七、喪葬問題：共 4 題（題號為 50.51.52.53）。

因素八、失落悲傷問題：共 4 題（題號為 39.40.41.42）。

因素九、死亡本質：共 4 題（題號為 1.2.3.4）。

因素十、倫理問題：共 4 題（題號為 26.27.28.29）。

表 3-3 預試生死教育需求內涵量表因素分析之結果

題號	因素一	因素二	因素三	因素四	因素五	因素六	因素七	因素八	因素九	因素十	共同質
32	.772										.734
33	.770										.700
35	.760										.723
34	.742										.696
36	.698										.737
37	.670										.672
30	.660										.696
31	.642										.604
38	.625										.720
12		.828									.627
14		.801									.643
11		.795									.561
13		.789									.642
9			.849								.778
8			.796								.737
10			.784								.731
7			.724								.696
6			.585								.599
5			.490								.590
16				.824							.326
17				.716							.731
18				.671							.607
15				.500							.552
19				.499							.537
46					.733						.644
45					.705						.603
47					.670						.675
44					.667						.481
48					.614						.658
49					.613						.589
43					.590						.723
21						.739					.793
22						.735					.812
23						.697					.748
25						.683					.707
24						.578					.655
20						.572					.590
53							.825				.797
51							.824				.845
52							.808				.813
50							.797				.800
41								.790			.669
39								.788			.668
40								.786			.699
42								.690			.701
2									.669		.608
1									.650		.578
3									.589		.674
4									.522		.597
27										.620	.630
29										.595	.680
28										.566	.695
26										.535	.707
特徵值	20.393	3.219	2.730	2.428	1.735	1.572	1.446	1.313	1.139	1.057	
累積解釋量	38.48%	43.20%	47.93%	51.50%	54.77%	57.74%	60.21%	62.69%	64.84%	66.84%	

(四) 信度考驗

預試問卷之信度以 Cronbach' 係數考驗之，其結果如表 3-4 計算結果符合研究所要求之標準。

表 3-4 預試問卷信度分析之結果

量表/分量表	值
死亡態度量表	.8022
死亡恐懼	.8335
死亡逃避	.9183
自然接受	.6545
趨近接受	.8369
逃離接受	.8675
生死教育需求性	.9526
生死教育需求內涵/分量表	值
死亡本質	.7976
學科及宗教的死亡觀點	.9072
生死教育實施	.9303
各年齡層死亡態度	.9234
自殺問題	.9193
倫理問題	.9056
瀕死問題	.9575
失落悲傷問題	.9256
個人處理調適	.9413
喪葬問題	.9123

三、正式問卷

在參考預試結果和各方所提供之意見後，將部份題目予以修訂。在環境經驗部份，增加開放性問題，如：談談個人對死亡的感受和想法；曾認識想自殺或因自殺身亡者？如有，他（她）是誰（可複選）；曾有自殺行為？如有，原因為何；是否有比較談得來的家人親戚或良師益友及心中煩悶鬱卒時，可有傾訴的對象？另外為瞭解作答者填完這份問卷後，對死亡的看法和感覺，故增列兩題：第 1 題為開放性問題，還沒做這份問卷前，我對死亡感覺如何？第 2 題為做完這份問卷後，我對死亡感覺如何？設計選擇題，採可複選方式填答。

(一) 正式問卷內容：修訂後之正式問卷共分六部份：

第一部份「死亡態度」。

由於預試結果信、效度考驗計算結果能符合研究所要求之標準，故正式問卷仍使用完整共 32 題的量表，其各層面之內容包括：

1. 死亡恐懼：共 7 題（題號為 1.2.7.18.20.21.32）。
2. 死亡逃避：共 5 題（題號為 3.10.12.19.26）。
3. 自然接受：共 5 題（題號為 6.14.17.24.30）。
4. 趨近接受：共 10 題（題號為 4.8.13.15.16.22.25.27.28.31）。
5. 逃離接受：共 5 題（題號為 5.9.11.23.29）。

第二部份「生死教育需求」。共 10 題。

第三部份「生死教育需求內涵」。分 10 部份，共 53 題。

1. 瀕死問題：共 9 題（題號為 30.31.32.33.34.35.36.37.38）。
2. 生死教育實施：共 4 題（題號為 11.12.13.14）。
3. 學科及宗教的死亡觀點：共 6 題（題號為 5.6.7.8.9.10）。
4. 各年齡層死亡態度。共 5 題（題號為 15.16.17.18.19）。
5. 個人處理調適：共 7 題（題號為 43.44.45.46.47.48.49）。
6. 自殺問題：共 6 題（題號為 20.21.22.23.24.25）。
7. 喪葬問題：共 4 題（題號為 50.51.52.53）。
8. 失落悲傷問題：共 4 題（題號為 39.40.41.42）。
9. 死亡本質：共 4 題（題號為 1.2.3.4）。
10. 倫理問題：共 4 題（題號為 26.27.28.29）。

第四部份「個人背景變項」。共 12 題包括：

1. 學校別 2. 年級別 3. 年齡別 4. 籍貫別 5. 自覺身心健康狀況 6. 宗教信仰之有無及宗教別 7. 對所屬宗教虔誠度 8. 經常利用空餘時間參加宗教活動 9. 曾經有過自殺的念頭原因為何及未採取行動的原因 10. 父母親的婚姻狀況 11. 在家排行 12. 家庭型態等。

第五部份「環境經驗」。共 12 題包括：

1. 印象中最深刻接觸死亡的經驗是何者的死亡。
2. 曾參加過葬禮（包括祭祀、出殯、下葬等）。
3. 在護理工作或實習中，曾親自照顧重病或瀕死病人。
4. 曾修習過生死教育相關的課程（包括研習會），修習的情況及覺得對實習或工作有沒有幫助。
5. 家庭中討論死亡的情形。
6. 曾接觸大眾傳播媒體有關死亡的報導（如靈異的探討、意外傷亡、自殺等）。
7. 曾閱讀有關討論「死亡」的書或文章，覺得對自己死亡態度的影響。
8. 現在對死亡態度，受到下列何者影響最深（可複選），並談談心中感想。
9. 曾認識想自殺、曾自殺或因自殺身亡者，如有，她（他）是誰（可複選）。
10. 比較談得來的家人、親戚或良師益友之有無。
曾有過自殺行為，如有，原因為何（可複選）。
12. 當心中煩悶鬱卒時，傾訴對象之有無。

第六部份「填答問卷前後對死亡之感覺」。為開放式問答與選擇，共 2 題。

本問卷死亡態度及生死教育需求等量表均採 Likert 五點量表。各題平均得分越高，表示對該主題之同意或需求之程度越高。

第四節 調查及樣本分配

一、調查範圍

本研究之範圍為台灣地區北、中、南、東十二所技職院校（含公、私立）之護專二年制護理科普通班，包括一、二年級學生為研究對象。

二、樣本分配及調查

為瞭解台灣地區護專學生死亡態度與生死教育需求，本研究之抽樣以台灣地區技職院校二年制護理科普通班學生共十二所，每所抽取 120 名，一、二年級各 60 名（其中一所本

學年度二專停招故僅抽取二年級部份，另一所本學年度新改制專科故僅抽取一年級)，因此發出之問卷共計 1320 份，本研究之抽樣方式請每一學校選取一、二年級各三班，獲選班級各由 20 名（如每一年級僅兩班者，則每班為 30 名）學生作答，學生人選之決定以學生之座號或學號為單數者為原則，遇缺順延，如不夠再依序由雙數號補足。本次問卷於民國九十年十一月十二日發出於至民國九十年十二月二十五日止，十二所學校均完成問卷作業，回收問卷計 1277 份，回收率為 96.7%，經檢視後有效問卷為 1160 份，佔回收問卷的 90.8%，詳細資料見表 3-5。

表 3-5 台灣地區護專學生死亡態度及生死教育需求問卷調查學校及回收之統計

所屬地區	學校名稱	問卷份數	回收份數	有效問卷	無效問卷
北區(私立)	康寧護專	120	114	100	14
	馬偕護專	120	117	107	10
	長庚護專	120	120	120	0
中區(私立)	仁德醫專	120	115	107	8
	(公立) 台中護專	120	120	120	0
南區(公立)	台南護專	120	120	120	0
	(私立) 中華醫事學院	120	110	97	13
	樹人醫專	120	114	94	10
	慈惠醫專	60	60	53	7
	大仁技術學院	120	115	85	30
東區(私立)	美和技術學院	120	113	107	6
	慈濟技術學院	60	59	56	3
共	計	1320	1277	1160	117

三、正式問卷信、效度考驗

(一) 因素分析

第一部份：死亡態度量表

為進一步瞭解研究工具中死亡態度量表的建構效度，將量表的題目，利用正交轉軸最大極變法 (Varimax) 進行因素分析，欲選取特徵值 (Eigenvalue) 大於 1 的因素，因

素負荷量大於.40 以上的題目作為正式問卷統計的題目，因素分析之結果如表 3-6 所示，經轉軸後出現五個因素。因素一的特徵值為 3.39、因素二為 3.18、因素三為 2.68、因素四為 2.13、因素五為 1.82，五個因素的累積解釋量達 51.29%。其中第 22.28.31 題在五個因素中之負荷量未超過.40 刪除，而第 27 題為複雜變項，故亦刪除。出現的因素均與原始量表 DAP-R 之內涵及題號相同（除因素四刪減 4 題外）：

因素一、逃離接受：內涵為視死亡為今生痛苦的解脫之道，對死亡的接受是為了逃離生活的痛苦。包括第 5.9.11.23.29 題而第 27 題按題意應屬於趨近接受予以刪除。故此因素共 5 題。

因素二、死亡逃避：內涵為人們逃避思考及討論與死亡有關的事物。包括第 3.10.12.19.26 題，共 5 題。

因素三、死亡恐懼：內涵為人們面對死亡時所引起的害怕、恐懼等負面想法及情感。包括第 1.2.7.18.20.21.32 題，共 7 題。

因素四、趨近接受：內涵為將死亡視為通往來生的通道，相信有幸福的死後生命存在。包括第 4.8.13.15.16.25 題。因刪除 22.28.31（負荷量太小）及第 27 題複雜變項使得此分量表的題數減少，而與其他分量表份量較為相等，共 6 題。

因素五、自然接受：內涵為視死亡為生命中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它。包括第 6.14.17.24.30 題，共 5 題。

表 3-6 正式問卷死亡態度量表因素分析之結果

題號	因素一	因素二	因素三	因素四	因素五	共同質
11	.790					.650
9	.781					.649
23	.776					.680
5	.766					.628
29	.741					.519
12		.836				.740
10		.784				.655
3		.746				.632
19		.627				.668
26		.587				.594
8			.763			.633
4			.757			.608
15			.616			.565
13			.482			.516
25			.418			.610
16			.405			.415
20				.786		.631
32				.690		.571
21				.582		.613
18				.521		.566
7				.429		.487
2				.416		.669
1				.405		.638
14					.760	.587
24					.749	.556
6					.651	.465
30					.499	.460
17					.429	.452
特徵值	3.39	3.18	2.68	2.13	1.82	
累積解釋量	11.58%	24.50%	33.94%	46.60%	51.29%	

第二部份：生死教育需求量表

因素分析之結果如表 3-7 所示，經轉軸後出現一個因素，因素一的特徵值為 5.907，累積解釋量為 59.07%。

表 3-7 正式問卷生死教育需求量表因素分析之結果

題號	因素一	共同質
5	.844	.712
9	.830	.688
4	.820	.673
7	.820	.672
6	.812	.659
2	.811	.657
10	.798	.637
8	.784	.614
1	.612	.375
3	.469	.220
特徵值	5.907	
累積解釋量	59.067%	

第三部份：生死教育需求內涵量表

生死教育需求內涵量表因素分析結果如表 3-8 所示，經轉軸後出現十個因素，因素一的特徵值為 9.741、因素二為 7.865、因素三為 6.446、因素四為 4.377、因素五為 3.983、因素六為 3.818、因素七為 3.132、因素八為 3.025、因素九為 2.534、因素十為 1.463，累積解釋量為 67.76%。

新因素之命名為：

因素一、瀕死問題：共 9 題（題號為 30.31.32.33.34.35.36.37.38）。

因素二、失落悲傷問題：共 4 題（題號為 39.40.41.42）。

因素三、個人處理問題：7 題（題號為 43.44.45.46.47.48.49）。

因素四、學科及宗教的死亡觀點：共 6 題（題號為 5.6.7.8.9.10）。

因素五、自殺問題：共 6 題（題號為 20.21.22.23.24.25）。

因素六、喪葬問題：共 4 題（題號為 50.51.52.53 ）。

因素七、死亡本質：共 4 題（題號為 1.2.3.4 ）。

因素八、倫理問題：共 4 題（題號為 26.27.28.29 ）。

因素九、生死教育實施：共 4 題（題號為 11.12.13.14 ）。

因素十、各年齡層死亡態度：共 5 題（題號為 15.16.17.18.19 ）。

表 3-8 正式問卷生死教育需求內涵量表因素分析之結果

題號	因素一	因素二	因素三	因素四	因素五	因素六	因素七	因素八	因素九	因素十	共同質
32	.776										.742
33	.772										.711
35	.759										.729
34	.744										.699
30	.678										.703
36	.670										.740
31	.654										.611
37	.648										.677
38	.608										.728
40		.794									.697
39		.789									.660
41		.778									.672
42		.677									.709
46			.729								.666
45			.695								.619
44			.683								.505
47			.671								.687
49			.622								.595
48			.615								.662
43			.610								.736
9				.845							.773
10				.800							.756
8				.799							.747
7				.726							.702
6				.582							.609
21					.734						.803
22					.730						.815
23					.692						.762
25					.666						.714
24					.561						.663
20					.559						.606
53						.828					.799
51						.823					.841
52						.811					.816
50						.799					.796
2							.688				.636
1							.688				.609
3							.595				.571
4							.515				.612
5							.491				.603
27								.604			.644
29								.576			.686
28								.567			.709
26								.538			.634
12									.845		.658
14									.820		.675
11									.808		.596
13									.798		.662
16										.825	.344
17										.722	.731
18										.679	.697
15										.487	.553
19										.485	.541
特徵值	9.741	7.865	6.446	4.377	3.983	3.818	3.132	3.025	2.534	1.463	
累積解釋量	9.52%	17.20%	23.50%	31.76%	39.27%	46.48%	52.39%	58.09%	64.22%	67.76%	

(二) 信度考驗

正式問卷之信度計算結果如表 3-9 所示，第一部份死亡態度總量表 值為 .8439，分量表 值為 .8529 .6569 之間。第二部份生死教育需求 值為 .9442，第三部份生死教育需求內涵 值為 .9510 .7879 之間，詳細情形見表 3-5，計算結果符合研究所要求之標準。

表 3-9 正式問卷信度分析之結果

量表/分量表	值
死亡態度量表	.8435
死亡恐懼	.8030
死亡逃避	.8512
自然接受	.6569
趨近接受	.7771
逃離接受	.8478
生死教育需求	.9442
生死教育需求內涵/分量表	值
死亡本質	.7877
學科及宗教的死亡觀點	.8968
生死教育實施	.8892
各年齡層死亡態度	.8904
自殺問題	.8984
倫理問題	.8910
瀕死問題	.9510
失落悲傷問題	.9112
個人處理調適	.9263
喪葬問題	.9057

第五節 資料處理

回收問卷進行量化處理，以 SPSS 進行統計分析，分別為敘述性統計，t 檢定及單因子變異數分析，若檢驗結果達顯著差異，則以薛費氏事後比較 (Sheffe's Posterior Comparison) 進一步探討差異所在。

一、描述性統計

- (一) 以次數與百分比描述研究對象之個人基本資料與接觸死亡相關經驗，填答問卷前後對死亡之感覺等變項。
- (二) 以平均數，標準差來描述死亡態度、生死教育需求、生死教育需求內涵變項中之等距變項。

二、推論性統計

- (一) t 檢定主要為探討兩組受試平均數是否有顯著差異的統計方法，在本研究中，研究者用 t 檢定，來探討死亡態度、生死教育需求，及生死教育需求內涵，是否因護專學生之個人基本背景、接觸死亡相關經驗等之變項不同而有所差異，
- (二) 研究者以單因子變異數分析 (One Way ANOVA) 對於自變項多於兩項之情形進行分析，研究者探討護專學生之死亡態度、生死教育需求、生死教育需求內涵，與護專學生不同之個人背景變項，接觸死亡相關經驗變項是否有關聯，若有關變項在初步分析之後發現有顯著之差異，則再進行薛費氏事後比較 (Scheffe's Posterior Comparison)。

第四章 護專學生死亡態度與生死教育需求分析

本研究之主要目的是探討台灣地區護專學生之死亡態度、生死教育需求與需求內涵及其人口統計變項之關係。以問卷調查之方式蒐集資料。本章之研究分析主要分為五節：第一節為護專學生個人背景分析；第二節為護專學生之死亡態度、生死教育需求與需求內涵；第三節為護專學生死亡態度與人口統計變項之關聯；第四節為護專學生生死教育需求與人口統計變項之關聯；第五節為護專學生死亡態度與生死教育需求內涵開放性問卷之分析。

第一節 護專學生個人背景之分析

一、護專學生個人背景之分析

由表 4-1 知護專學生個人背景之解說如下：

- (一) 學校別：本研究之護專學生以私立護專學生人數為多數，佔 79.3%，公立護專學生 20.7%。
- (二) 年級別：兩個年級中，以二年級人數較多佔 51.9%，一年級人數 48.1%。
- (三) 年齡別：本研究之護專學生中未滿 20 歲者為多數佔 61.4%，20—25 歲（含 25 歲）者 37.8%，25 歲以上者 0.8%。
- (四) 在籍貫別中：客家籍佔 14.7%，原住民 4.1%，其他閩南籍等為 81.2%。
- (五) 自覺身心健康狀況：護專學生自覺身心健康狀況極佳者佔 9.7%，佳者 41.8%，普通者 45.6%，差者 2.4%，極差者 0.3%。
- (六) 宗教信仰：護專學生有宗教信仰者佔 58.6%，沒有宗教信仰者 41.4%。在有宗教信仰者中，其中佛教者佔 38.9%，道教 36.1%，天主教 1.9%，基督教 9.9%，一貫道 4.4%，民俗信仰 7.5%，其他 1.3%。對所屬宗教信仰虔誠度：強者佔 10.2%，普通者為多數 82%，弱者 7.8%。而經常利用空餘時間參加宗教活動者佔 30.5%

%，沒有者佔 69.5%。

(七) 父母親的婚姻狀況：良好者佔 82.7%，離婚或分居者 7.8%，喪偶者 4.6%，雙亡者 0.3%，其他者 5%。

(八) 在家排行：老大或獨生子(女)佔 42.6%，老么者為 27.2%，中間(除以上兩者外屬之)者 30.2%。

(九) 家庭型態：小家庭(父母、兄弟姊妹)者佔多數為 71.4%，折衷家庭(包括祖父母或外祖父母)者 17.8%，大家庭(以上兩種並包括其他親人)者 4.6%，單親家庭者 6.2%。

表 4-1 台灣地區護專學生死亡態度與生死教育需求研究樣本之分配

項	目	百分比 (%)
學校別	公立	20.7
	私立	79.3
	合 計	100.0
年級別	一	48.1
	二	51.9
	合 計	100.0
年齡別	未滿 20 歲	61.4
	20 25 歲 (含 25 歲)	37.8
	25 歲以上	0.8
	合 計	100.0
籍貫別	客家人	14.7
	原住民	4.1
	其他閩南籍等	81.2
	合 計	100.0
自覺身心健康狀況	極佳	9.7
	佳	41.8
	普通	45.6
	差	2.4
	極差	0.3
	合 計	100.0
宗教信仰	沒有	41.4
	有	58.6
	合 計	100.0
宗教信仰類別	佛教	38.9
	道教	36.1
	天主教	1.9
	基督教	9.9
	一貫道	4.4
	民俗信仰	7.5
	其他	1.3
	合 計	100.0
信仰虔誠度	強	10.2
	普通	82.0
	弱	7.8
	合 計	100.0
經常利用空餘時間參加宗教活動	沒有	69.5
	有	30.5
	合 計	100.0
父母親的婚姻狀況	良好	82.7
	離婚或分居	7.8
	喪偶	4.6
	雙亡	0.3
	其他	5.0
	合 計	100.0
在家排行	老大或獨生子(女)	42.6
	老么	27.2
	中間(除以上兩者外均屬之)	30.2
	合 計	100.0
家庭型態	小家庭(父母、兄弟姊妹)	71.4
	折衷家庭(包括祖父母或外祖父母)	17.8
	大家庭(以上兩種並包括其他親人)	4.6
	單親家庭	6.2
	合 計	100.0

(十) 護專學生曾有自殺念頭及其原因由表 4-2 知：曾有自殺念頭之學生高達 61.8%。

調查原因，其中以受挫之百分比比較高為挫折佔 26.9%，家庭因素佔 25.2%，課業佔 18.6%，經濟佔 11.8%，感情佔 10.8%，其他佔 2.9%，對未來的茫然佔 1.9%。一般而言現代孩子在挫折承受上較弱，一旦遭逢挫敗，即有輕生念頭，因此有必要透過生死教育與生命教育，提升孩子承擔挫折的能力，避免遺憾釀成。而曾有自殺念頭但並未採取行動之原因為：自然想通或問題自然解決者佔 42.5%，放不下親情佔 25.9%，身邊重要人物的支持佔 18.3%，宗教的心靈輔導佔 3.6%，尋求師長協助佔 2.5%。其他佔 7.2%。可見在重要時刻，關鍵人物的重要。

表 4-2 護專學生曾有自殺念頭及其原因之統計

曾有自殺念頭者		百分比(%)
沒	有	38.2
有		61.8
合 計		100.0
有 自 殺 念 頭 之 原 因	1. 挫折	26.9
	2. 家庭	25.2
	3. 課業	18.6
	4. 經濟	11.8
	5. 感情	10.8
	6. 其他	2.9
	7. 對未來的茫然	1.9
	8. 健康	1.9
合 計		100.0
曾 取 有 行 自 殺 動 念 頭 未 採 取 行 動 的 原 因	1. 自己想通或問題自然解決	42.5
	2. 放不下親情	25.9
	3. 身邊重要人物的支持	18.3
	4. 其他	7.2
	5. 宗教的心靈輔導	3.6
	6. 尋求師長協助	2.5
合 計		100.0

二、護專學生環境經驗分佈之分析

(一) 由表 4-3 知護專學生印象中最深刻接觸死亡經驗之情形：親人仍佔最多，其中(外)

祖父母者佔 27.9%，曾護理過之病人 16%，親戚 13.8%，曾（外）祖父母 12.8%，寵物 12.8%，同學 5.5%，朋友 4%，父母 2.6%，其他 2.3%，師長 1.3%，兄弟姊妹 1%。其中寵物名列第五，顯示寵物死亡對護專學生的衝擊，可見飼養寵物不但可以培養孩子的愛心及責任感，甚至在寵物死亡時，亦可把握機會以作為生死學習的題材。

表 4-3 護專學生印象中最深刻接觸死亡經驗之統計

項 目	百分比(%)
1. (外)祖父母	27.9
2. 曾護理過之病人	16.0
3. 親戚	13.8
4. 曾(外)祖父母	12.8
5. 寵物	12.8
6. 同學	5.5
7. 朋友	4.0
8. 父母	2.6
9. 其他	2.3
10. 師長	1.3
11. 兄弟姊妹	1.0
合 計	100.0

(二) 由表 4-4 護專學生參與葬禮之統計中，曾參加過葬禮者佔 89.9%，沒有參加過葬禮者佔 10.1%。

表 4-4 護專學生曾參與葬禮之統計

項 目	百分比(%)
沒有參加過葬禮	10.1
有參加過葬禮	89.9
合 計	100.0

(三) 由表 4-5 護專學生在護理工作或實習中曾經親自照顧重病或瀕死病人經驗之統計：經常（曾照顧過五位或五位以上）者佔 5.4%，偶而（曾照顧過一位或四位

之間)者佔 61.4%，從未者佔 33.2%。

表 4-5 護專學生在護理工作或實習中曾經親自照顧重病或瀕死病人之統計

項 目	百分比(%)
經常(曾照顧過五位或五位以上)	5.4
偶而(曾照顧過一位至四位之間)	61.4
從未	33.2
合 計	100.0

(四)由表 4-6 護專學生曾修習過生死教育相關課程(包括研習會)之統計中：沒有修習過生死教育相關課程者佔 79.8%，有修習過生死教育相關課程(包括研習會)者佔 20.2%。在修習情況方面，修習過整個學期正式課程者，佔有修習過生死教育相關課程者之 45.6%，亦即護專學生修習過整學期正式課程者僅 9.2%，而修習總時數 10-20 小時佔有修習過生死教育課程者之 9.2%，修習總時數 10 小時以下者佔有修習過生死教育相關課程者之 45.2%。而生死教育課程對實習或護理工作之影響，認為有幫助者高達 93.1%，沒有幫助者佔 6.9%。由此統計，亦可顯示護專學生對生死教育課程之迫切需要。

表 4-6 護專學生曾修習過生死教育相關課程(包括研習會)之統計

曾修習過生死教育相關的課程(包括研習會)	百分比(%)
沒 有	79.8
有	20.2
合 計	100.0
修習的情況	百分比(%)
修習過整學期正式課程	45.6
修習總時數 10-20 小時	9.2
修習總時數 10 小時以下	45.2
合 計	100.0
生死教育課程對實習或工作有沒有幫助	百分比(%)
沒 有	6.9
有	93.1
合 計	100.0

(五) 由表 4-7 護專學生家庭中討論死亡情形之統計：從未討論過死亡者佔 33.9%，儘量避免討論死亡，只有在必要時才說者佔 28.7%，討論氣氛很坦然公開者佔 25.7%，公開討論但氣氛會有點不自然者佔 8.6%，只有在必要時才會說而且會把小孩支遣開者佔 1.5%。

表 4-7 護專學生家庭中討論死亡情形之統計

項 目	百分比 (%)
1. 從未討論過死亡	33.9
2. 儘量避免討論死亡，只有在必要時才說	28.7
3. 討論氣氛很坦然公開	25.7
4. 公開但討論氣氛會有點不自然	8.6
5. 其他	1.6
6. 只有在必要時才會說，而且會把小孩支遣開	1.5
合 計	100.0

由上可見護專學生之家庭中，有高達 72.7% 之家庭不談，或避諱談論死亡相關之話題。而在其他部分，有學生表示自己有機會想和家人談論死亡時，卻會被父母制止，但也有家長是藉著電視相關節目或新聞報導等來談論死亡。

(六) 由表 4-8 護專學生沒有接觸過大眾傳播媒體有關死亡之報導者佔 15%，曾經接觸過大眾傳播媒體者佔 85%，可見護專學生大部分都有接觸過大眾傳播媒體有關死亡之報導。

表 4-8 護專學生曾接觸大眾傳播媒體有關死亡報導之統計

項 目	百分比 (%)
沒有接觸	15.0
曾經接觸	85.0
合 計	100.0

(七) 由表 4-9 護專學生不曾閱讀有關討論「死亡」的書或文章者佔 43.2%，曾閱讀有關討論「死亡」的書或文章者佔 56.8%。而對於曾閱讀有關討論「死亡」的書或

文章後，覺得對自己死亡態度的影響，認為是正向的（有幫助）者佔 60.7%，認為沒有影響者佔 23.9%，會害怕者佔 15.4%。

表 4-9 護專學生曾閱讀有關討論「死亡」的書或文章之統計

項 目	百分比(%)
沒有閱讀經驗	43.2
有閱讀經驗	56.8
合 計	100.0
覺得對自己死亡態度的影響	百分比(%)
正向的(有幫助)	60.7
負向的(會害怕)	15.4
沒有影響	23.9
合 計	100.0

(八) 由表 4-10 影響護專學生死亡態度之統計：某一位親人的死亡佔最高 26.4%，其次是內心思考與探索佔 16.4%，曾護理過之病人的死亡佔 13%，家庭中的長輩佔 9.8%，自己身體的健康佔 7.5%，宗教信仰佔 7%，一些特別的書報雜誌佔 7%，電視節目佔 5.7%，電影佔 4.2%，其他佔 2%，電台廣播佔 1%。

表 4-10 影響護專學生死亡態度之統計

項 目	百分比(%)
1. 某一位親人的死亡	26.4
2. 內心的思考與探索	16.4
3. 曾護理過之病人的死亡	13.0
4. 家庭中的長輩	9.8
5. 自己身體的健康	7.5
6. 宗教信仰	7.0
7. 一些特別的書報雜誌	7.0
8. 電視節目	5.7
9. 電影	4.2
10. 其他	2.0
11. 電台廣播	1.0
合 計	100.0

在開放式問卷中，影響護專學生死亡態度的媒體包括：

1. 書報雜誌有：最後十四堂星期二的課、西藏生死書、聖經、佛教書刊、死亡的藝術、護理的教科書、鬼故事、生死輪迴 等。
2. 電視節目主要有：大愛電視台、急診室的春天、國家地理頻道、Discovery 頻道的節目、台灣靈異事件、社會追緝令、神出鬼沒、大輪迴、點燈、娛樂新聞 (TVBS-G)、福音 等。
3. 影片方面，影響學生之影片有：美夢成真、綠色奇蹟、大病人、急診室的春天、魂斷藍橋、鐵達尼號、第六感生死戀、天若有情、星願等。
4. 電台廣播以中廣、飛碟聯播網為主。
5. 宗教信仰影響較多的主要有：佛教、道教、基督教、天主教等。
6. 其他方面則是受偶像或寵物的死亡影響，如歌星張雨生車禍死亡、崔愛蓮、鄧麗君氣喘過世 等。

因此書報雜誌或新聞、媒體等，對學生死亡態度亦會有所影響。

(九) 由表 4-11 護專學生未曾接觸過有自殺念頭或經驗者佔 52.1%，曾經接觸過有自殺念頭或經驗者佔 47.9%。而所認識之想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者，主要為朋友佔 40.7%，其次是同學 29.1%，不是很熟的人 10.3%，家人和親戚分別是 8.1% 和 7.2%。顯示學生較常面對的是朋友和同學想尋短見的情景，因此如果學生能具備防範自殺的觀念與技巧，防患未然是可期待的。

表 4-11 護專學生曾接觸過有自殺念頭或經驗者之統計

認識想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者	百分比(%)
沒 有	52.1
有	47.9
合 計	100.0
所認識之想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者為	百分比(%)
1. 朋友	40.7
2. 我的同學	29.1
3. 不是很熟的人	10.3
4. 我的家人	8.1
5. 親戚	7.2
6. 其他	4.6
合 計	100.0

(十) 由表 4-12 護專學生曾經有過自殺行為者高達 21.6%，這是一項非常值得重視的問題。護專學生自殺行為的原因，最主要者為家庭因素佔 24.2%，可見家庭中之種種問題對學生影響極大，因此如何協助學生面對可能的家庭問題如父母經常爭吵、單親家庭、家庭暴力等是非常重要的。第二位為課業因素佔 21.1%，顯示學生的課業所導致的壓力是不容忽視的。而失敗佔第三位，所佔比例為 20.2%，此統計與表 4-2 護專學生自殺念頭之原因相近，顯示學生承受挫折與失敗之能力比較脆弱，一旦遭遇失敗或挫折，即有輕生念頭甚至採取自殘行為。對未來茫然佔 12.2%。另因感情因素而採輕生行為者有 11.8%，因此如何輔導學生具有正確的男女朋友交往觀念是很重要的。而經濟問題佔 4.7%。健康問題佔 2.9%。其他佔 2.9%。由此可見生死教育之推廣及自殺防範的重要性。

表 4-12 護專學生曾經有過自殺行為者及其原因之統計

曾經有自殺過者	百分比(%)
沒有	78.4
有	21.6
合 計	100.0
自殺之原因	百分比(%)
1.家庭	24.2
2.課業	21.1
3.失敗	20.2
4.對未來的茫然	12.2
5.感情	11.8
6.經濟	4.7
7.健康	2.9
8.其他	2.9
合 計	100.0

(十一) 由表 4-13 護專學生心中煩悶鬱卒時，81.2%的學生有傾訴對象，其傾訴對象包括家人、親戚或良師、益友等，這顯示大部分的學生仍有相當好的情緒支持系統。然而仍有五分之一之學生缺乏傾訴對象或較談得來之家人親戚或良師益友，因此這些學生更需要我們的關心和協助。

表 4-13 護專學生心中煩悶鬱卒時，有無傾訴對象之統計

項	目	百分比(%)
沒有傾訴對象		18.8
有傾訴對象		81.2
合	計	100.0

第二節 護專學生之死亡態度、生死教育需求與需求內涵

一、護專學生死亡態度之分析

表 4-14 為護專學生在死亡態度量表五個分量表得分情形，此五個分量表為：

- (一) 死亡恐懼：人們面對死亡時所引起的害怕、恐懼等負向想法及情感。
- (二) 死亡逃避：人們逃避思考及討論與死亡有關的事物。
- (三) 自然接受：視死亡為生命中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它。
- (四) 趨近接受：將死亡視為通往快樂來生的通道，相信有幸福的死後生命存在。
- (五) 逃離接受：視死亡為今生痛苦的解脫之道，對死亡的接受是為了逃離生活的痛苦。

本研究使用的量表為五點量表，以單題平均 3 分為標準，因此可以發現受試者的五種死亡態度，大致上皆為中等程度，但在整個比較上分析如下：

- (一) 死亡恐懼分量表的平均數為 2.94，是五個分量表中得分居中的，由平均數統計中顯示，護專學生對死亡持較不害怕的態度；亦即護專學生在面對死亡的情境時，較少有恐懼等負向想法及情感。死亡恐懼分量表的內容包括對死亡過程的恐懼、對死亡的終結性的恐懼、對死亡的必然性的恐懼、對死後狀況不確定性的恐懼。在死亡恐懼的題目中第 1 題「死亡是一種可怕的經驗」，其單題平均數最高為 3.28，而第 2 題「想到我自己的死亡，就會引起我的焦慮不安」，及第 32 題「不知死後會發生什麼事的不確定性讓我擔憂」，其單題平均數分別為 3.26 及 3.13，在此分量表各題中比較仍偏高，顯示護專學生對自己的死亡、死亡的不確定性，仍較感恐懼，但對死亡的終結性、必然性，則較不感到恐懼。

- (二) 死亡逃避分量表的平均數為 2.68，是五個分量表中得分最低的，此結果顯示護專學生較不會逃避思考與死亡有關的問題，較會討論與死亡有關的問題。其中第 19 題「我完全避免去想到死亡」其單題平均數為各題中最低的為 2.50，此對護專學生所擔任的護理工作經常須面對個案生死的問題，是有幫助的。
- (三) 自然接受分量表的平均數為 4.04，是五個分量表中得分最高的，此也清楚的呈現出護專學生在此層面之理念上持較一致的看法，或許臨床實習經常有接觸生死的機會，較能認知到死亡是生命過程中自然的一部分，對死亡持較坦然接受的態度。在此分量表中，自然接受的態度包括兩個面向：情感與認知。而此分量表題目中，屬於自然接受的認知層面之第 6 題「死亡是自然的、而且是不可避免」，其單題平均數最高為 4.46，第 14 題「死亡是生命過程中自然的一部分」，其單題平均數次高為 4.37，第 24 題「死亡只是生命過程的一部分」，其單題平均數為 4.16。而屬於自然接受的情感層面的第 17 題「對於死亡我既不害怕也不歡迎」，及第 30 題「不論死亡是好是壞，我都會坦然接受」，其單題平均數分別為 3.42 和 3.77，這顯示出受試者在對死亡的自然接受態度上，認知方面的接受是偏高的，且高於實際情感方面的接受。亦即認知到死亡確為生命中自然的一部份，且是不可避免的生命過程，但情感上對於死亡的坦然接受的態度，仍比認知的接受程度稍低。
- (四) 趨近接受分量表的平均數為 2.97，是五個分量表中得分次高的。其中第 4 題「我相信我死後會升天或到極樂世界（天堂）」，其單題平均數為此分量表中最高的為 3.16，而第 15 題「死亡是與上帝（神、佛）及永恆至樂的結合」，其單題平均數為此分量表中次高的為 3.11，顯示護專學生大部分仍相信有死後世界。
- (五) 逃離接受分量表的平均數為 2.88，是五個分量表中得分次低的。其中第 29 題「我將死亡視為今生重擔的解除」其單題平均數為 2.96。第 5 題「死亡將結束我們所有的煩惱」其單題平均數為 2.95。為此分量表中較高的，顯示護專學生仍存在著某種程度的煩惱和壓力。

表 4-14 護專學生死亡態度平均數之統計

各量表\題號	項	目	平均數
(一) 死亡恐懼			2.94
	1.	死亡是一種可怕的經驗	3.28
	2.	想到我自己的死亡，就會引起我的焦慮不安	3.26
	7.	人終將會死的定局讓我感到困擾	2.62
	18.	我對死亡有強烈的恐懼感	2.63
	20.	死後是否有生命，這個問題讓我感到非常困擾	2.97
	21.	死亡意味著一切的結束，這個事實令我害怕	2.70
	32.	不知死後會發生什麼事的不確定性讓我擔憂	3.13
(二) 死亡逃避			2.68
	3.	我儘可能避免去想到死亡	2.83
	10.	每當死亡的想法進入我的腦海中，我都試著將它趕走	2.66
	12.	我總是試著不要去想到死亡	2.73
	19.	我完全避免去想到死亡	2.50
	26.	我盡量避開與死亡相關的事物	2.68
(三) 自然接受			4.04
	6.	死亡是自然的、而且是不可避免	4.46
	14.	死亡是生命過程中自然的一部分	4.37
	17.	對於死亡我既不害怕也不歡迎	3.42
	24.	死亡只是生命過程的一部分	4.16
	30.	不論死亡是好是壞，我都會坦然接受	3.77
(四) 趨近接受			2.97
	4.	我相信我死後會升天或到極樂世界（天堂）	3.16
	8.	死亡是通往極樂之地的入口	2.87
	13.	我相信死後是到一個比現世更好的地方	2.78
	15.	死亡是與上帝（神、佛）及永恆至樂的結合	3.11
	16.	死亡肯定會帶來一個嶄新輝煌的生命	2.96
	25.	我視死亡為一個通往永生幸福之地的通道	2.92
(五) 逃離接受			2.88
	5.	死亡將結束我所有的煩惱	2.95
	9.	死亡可讓我從這個可怕的世界逃脫	2.74
	11.	死亡是悲痛與苦難的解脫	2.89
	23.	我視死亡為現世痛苦的解脫	2.84
	29.	我將死亡視為今生重擔的解除	2.96

綜合上述，受試者在整個死亡態度上是以自然接受的得分為最高（平均數為 4.04），趨近接受的得分為次高（平均數為 2.97），這顯示護專學生大部份都能接受死亡的自然性。得分居中的為死亡恐懼（平均數為 2.94），且由分量表之各題統計中顯示，護專學生對自

己的死亡、死亡的不確定性，較感恐懼，但對死亡的終結性、必然性，較不感到恐懼。得分次低的為逃離接受（平均數為 2.88），及得分最低的為死亡逃避（平均數為 2.68），此對護專學生所擔任的護理工作經常須面對個案生死的問題是有幫助的。

二、護專學生生死教育需求之分析

由表 4-15 知護專學生生死教育需求總量表平均數為 4.04，顯示護專學生對生死教育需求是肯定的，其中最有意義的是第 10 題「我認為接受生死教育，對我未來從事護理工作有很大的幫助」，其單題平均數高達 4.18，而第 1 題「我認為護專學生應接受生死教育」，其單題平均數亦達 4.07，顯示學生們認為生死教育，對其未來從事護理工作的確有很大的幫助，由此可知學生對生死教育之迫切需要。

表 4-15 護專學生生死教育需求平均數之統計

項 目	平均數
生死教育需求	4.04
1. 我認為護專學生應該接受生死教育	4.07
2. 我希望獲得更多有關生死教育的資訊	3.94
3. 我認為學校應該實施生死教育	3.95
4. 我認為生死教育應該受到社會大眾的重視	4.06
5. 我認為生死教育可以協助我對死亡有正確的瞭解	4.08
6. 我認為生死教育的實施，可使人們降低對死亡的憂慮和害怕，使生活更有意義	4.02
7. 我認為每一個人都應該接受有關死亡的教育	3.92
8. 我認為讓學生學會處理有關死亡所引起的情緒問題，有助於學生的心理健康	4.06
9. 老師可以在教學中配合相關教材，讓學生對死亡問題有進一步思考、討論及有表達自己感受的機會	4.08
10. 我認為接受生死教育，對我未來從事護理工作有很大的幫助	4.18

三、護專學生生死教育需求內涵

本研究將護專學生之生死教育內涵歸納為十個部份，分別是：死亡本質、學科及宗教的死亡觀點、生死教育實施、各年齡層死亡態度、自殺問題、倫理問題、瀕死問題、失落

悲傷問題、個人處理調適、喪葬問題。問卷之問題涵蓋此十項主題，經研究統計發現，護專學生在生死教育的內涵需求上，總量表平均數為 4.00，顯示護專學生對於問卷中所擬定的生死教育內涵，基本上是持肯定的態度。

(一) 研究者計算問卷中有關需求內涵之各題平均數，並列出護專學生在生死教育課程中最有興趣的課題其單元優先順序為： 瀕死問題 個人處理調適 自殺問題 倫理問題 失落悲傷問題 各年齡層死亡態度 生死教育實施 喪葬問題 死亡本質 學科及宗教的死亡觀點。詳見表 4-16

表 4-16 護專學生生死教育需求內涵平均數之統計

項	目	平均數	優先順序
1. 瀕死問題		4.24	
	(1) 如何協助瀕死者面對死亡	4.33	1
	(2) 瀕死病人家屬的心理及靈性照護	4.28	7
	(3) 安寧療護的現況與發展	4.28	8
	(4) 瀕死病人的需求	4.27	9
	(5) 如何與瀕死病童溝通	4.26	11
	(6) 角色扮演與瀕死病人的溝通	4.26	12
	(7) 瀕死病人照顧的護理演練	4.21	14
	(8) 瀕死病人的症狀控制	4.19	16
	(9) 瀕死或接近死亡經驗的相關研究發展	4.04	29
2. 個人處理調適		4.22	
	(1) 當前發生社會事件之哀傷輔導，如 921 地震、空難、驚爆 911 等	4.31	2
	(2) 如何面對親人及朋友的死亡	4.30	3
	(3) 面對瀕死或死亡病人時，個人的心理調適	4.26	10
	(4) 面對瀕死病人應有的態度	4.24	13
	(5) 生命最後旅程的規劃	4.18	19
	(6) 覺察與探索個人對瀕死及死亡態度	4.15	21
	(7) 護理瀕死病人經驗的分享與討論	4.13	22
3. 自殺問題		4.20	
	(1) 自殺的跡象及預防	4.30	4
	(2) 自殺的處理措施	4.30	5
	(3) 器官捐贈的倫理議題	4.20	15
	(4) 墮胎的倫理問題與爭議	4.19	17
	(5) 自殺的倫理問題與爭議	4.11	23
	(6) 自殺的(社會學、心理學、生物學等)闡釋	4.11	25

4. 倫理問題	4.19	
(1) 病人的權利	4.28	6
(2) 安樂死的倫理問題與爭議	4.19	18
(3) 預立遺囑(生前預囑)	4.17	20
(4) 遺體處置的爭議問題	4.11	24
5. 失落悲傷問題	4.03	
(1) 失落與悲傷的處理	4.09	26
(2) 失落的悲傷反應	4.06	27
(3) 影響悲傷的因素	3.99	31
(4) 失落的類別	3.99	32
6. 各年齡層死亡態度	3.94	
(1) 老年人對死亡的態度	4.04	30
(2) 成年人對死亡的態度	3.99	33
(3) 青春期對死亡的態度	3.97	34
(4) 生態環境與死亡	3.81	39
(5) 兒童對死亡概念的認知	3.74	42
7. 生死教育實施	3.91	
(1) 生死教育對護理專業的重要性	4.05	28
(2) 生死教育者應具備的條件	3.90	35
(3) 生死教育的教學方法和教材	3.85	36
(4) 國內、外生死教育的現況及發展	3.84	37
8. 死亡本質	3.72	
(1) 不同文化風俗對瀕死及死亡的反應	3.82	38
(2) 死亡和瀕死的歷程	3.79	40
(3) 死亡和瀕死的定義(醫學、生物學、心理學、社會學、法律方面)	3.73	43
(4) 文學、音樂、藝術中對死亡的描述	3.55	50
9. 喪葬問題	3.71	
(1) 失喪者家屬可能面臨的喪葬問題	3.78	41
(2) 各宗教的喪禮或追悼儀式	3.72	44
(3) 如何規劃喪禮	3.70	46
(4) 喪葬儀式的功能	3.65	48
10. 學科及宗教的死亡觀點	3.55	
(1) 學科及宗教的死亡觀點	3.72	45
(2) 民俗信仰的生死觀	3.68	47
(3) 佛教的生死觀	3.56	49
(4) 基督的生死觀	3.50	51
(5) 哲學對死亡的觀點	3.48	52
(6) 回教的生死觀	3.37	53

第二節 護專學生人口統計變項與死亡態度之關聯

一、護專學生個人背景變項與死亡態度之關聯

(一) 由表 4-17 統計結果顯示，護專一、二年級學生，其死亡態度方面，在死亡逃避、逃離接受等分量表均達顯著差異。由平均數顯示，護專一年級學生其死亡逃避高於二年級學生。但在逃離接受方面，護專二年級學生高於一年級學生。而死亡恐懼、自然接受、趨近接受等分量表均未達顯著差異。

表 4-17 護專學生年級別與死亡態度差異之統計

死 亡 態 度	平均數		t 值
	—	二	
1. 死亡恐懼	2.93	2.97	-.956
2. 死亡逃避	2.75	2.64	2.540*
3. 自然接受	4.04	4.04	.237
4. 趨近接受	2.96	2.99	-1.038
5. 逃離接受	2.83	2.94	-2.303*

* $p < .05$

(二) 由表 4-18 統計結果顯示，護專學生經常利用空餘時間參加宗教活動者，與其死亡態度方面，在自然接受分量表達顯著差異，且經常利用空餘時間參加宗教活動者，其平均數皆比沒有者高。顯示經常利用空餘時間參加宗教活動，對於提升對死亡之自然接受有幫助。

在死亡恐懼、死亡逃避、趨近接受、逃離接受等分量表，護專學生是否利用空餘時間參加宗教活動，並未達顯著差異。但細部方面顯示，經常利用空餘時間參加宗教活動者比沒有者，更同意死亡是與上帝（神、佛）及永恆至樂的結合，且亦可減低對死亡的逃避。

表 4-18 護專學生經常利用空餘時間參與宗教活動與死亡態度差異之統計

死 亡 態 度	平均數		t 值
	沒有	有	
1. 死亡恐懼	2.96	2.95	-.366
2. 死亡逃避	2.71	2.63	-1.862
3. 自然接受	4.02	4.10	2.528 *
4. 趨近接受	2.96	3.02	1.621
5. 逃離接受	2.90	2.89	-.094

* $p < .05$

(三)由表 4-19 統計結果顯示，曾有過自殺念頭者與沒有者，其死亡態度在死亡逃避、趨近接受等分量表，均達顯著差異。且曾有過自殺念頭者，其平均數明顯比沒有過自殺念頭者低，顯示曾有過自殺念頭，即曾思考過死亡者，其死亡逃避會減低。而護專學生曾有過自殺念頭者，其對死亡之趨近接受，比沒有過自殺念頭者低。

在死亡恐懼、自然接受、逃離接受等分量表，是否有過自殺念頭，並未達顯著差異。但在細部方面顯示，曾有過自殺念頭，即曾思考過死亡者，其死亡恐懼相對較低。且較接受死亡是生命過程中自然的一部分。

表 4-19 護專學生曾有過自殺念頭或沒有與死亡態度差異之統計

死 亡 態 度	平均數		t 值
	沒有	有	
1. 死亡恐懼	2.96	2.92	1.115
2. 死亡逃避	2.79	2.60	4.683 ***
3. 自然接受	4.00	4.05	-1.341
4. 趨近接受	3.02	2.92	2.995 **
5. 逃離接受	2.80	2.91	-1.363

** $p < .01$ *** $p < .001$

(四)由表 4-20 統計結果顯示，護專學生籍貫別與其死亡態度包括死亡恐懼、死亡逃避、自然接受、趨近接受、逃離接受等分量表均未達顯著差異。但在對死亡的趨

近接受方面，原住民學生比其他閩南籍等學生高。

表 4-20 護專學生籍貫別與死亡態度差異之統計

死亡態度	籍貫別	平均數	標準差	F 值	多重比較
死亡恐懼	1	3.04	0.72	1.849	
	2	2.93	0.75		
	3	2.94	0.61		
死亡逃避	1	2.76	0.79	1.244	
	2	2.74	0.81		
	3	2.67	0.68		
自然接受	1	4.08	0.53	2.219	
	2	4.17	0.48		
	3	4.03	0.50		
趨近接受	1	3.02	0.62	3.683 *	2>3 *
	2	3.19	0.79		
	3	2.95	0.61		
逃離接受	1	2.95	0.84	1.198	
	2	3.02	0.78		
	3	2.86	0.73		

*P<.05

註：“1”表客家人有 160 人；“2”表原住民有 45 人；“3”表閩南籍等其他有 884 人。

(五)由表 4-21 統計結果顯示，護專學生自覺身心健康狀況與其死亡態度，在死亡逃避、自然接受、趨近接受等分量表上均達顯著差異。護專學生自覺身心健康「極佳、佳」或「普通」者，均比自覺身心健康狀況「差或極差」者，有較高死亡逃避。而自覺身心健康「極佳或佳」者，比「普通」者對死亡的自然接受及趨近接受較高。自覺身心健康「極佳或佳」者，對死亡的趨近接受亦比自覺身心健康狀況「差或極差」者高。

表 4-21 護專學生自覺身心健康狀況與死亡態度差異之統計

死亡態度	自覺身心健康狀況	平均數	標準差	F 值	多重比較
死亡恐懼	1	2.99	0.68	2.583	
	2	2.92	0.61		
	3	2.79	0.60		
死亡逃避	1	2.74	0.73	7.690 **	1>3 ** 2>3 *
	2	2.65	0.68		
	3	2.28	0.64		
自然接受	1	4.08	0.52	3.995 *	1>2 *
	2	4.00	0.49		
	3	3.93	0.49		

趨近接受	1	3.06	0.62	12.926**	1>2**
	2	2.90	0.61		1>3**
	3	2.70	0.54		
逃離接受	1	2.88	0.84	2.057	
	2	2.88	0.88		
	3	3.19	1.02		

*P<.05 **P<.01

註：“1”表「極佳或佳」有 597 人；“2”表「普通」有 529 人；
“3”表「差或極差」有 32 人。

(六) 由表 4-22 統計結果顯示，護專學生家庭型態與其死亡態度，在死亡恐懼、死亡逃避、自然接受等分量表上，均達顯著差異。在死亡恐懼和死亡逃避方面，「單親家庭」均小於「小家庭」、「折衷家庭及大家庭」。而對死亡的自然接受方面，則「折衷家庭及大家庭」大於「小家庭」。而趨近接受、逃離接受等分量表均未達顯著差異。

表 4-22 護專學生家庭型態與死亡態度差異之統計

死亡態度	家庭型態	平均數	標準差	F 值	多重比較
死亡恐懼	1	2.97	0.65	5.429**	1>3**
	2	2.97	0.63		2>3*
	3	2.71	0.70		
死亡逃避	1	2.71	0.71	5.696**	1>3**
	2	2.69	0.70		2>3*
	3	2.42	0.74		
自然接受	1	4.01	0.51	5.057**	1<2*
	2	4.10	0.49		
	3	4.14	0.50		
趨近接受	1	2.99	0.62	1.990	
	2	2.97	0.66		
	3	2.84	0.53		
逃離接受	1	2.89	0.81	.168	
	2	2.89	0.81		
	3	2.95	1.49		

*P<.05 **P<.01

註：“1”表「小家庭(父母、兄弟姊妹)有 823 人；“2”表「折衷家庭(包括祖父母或外祖父母)及大家庭(以上兩者並包括其親人)」有 258 人；“3”表「單親家庭」有 71 人

(七) 由表 4-23, 4-24, 4-25, 4-26, 4-27, 4-28 統計結果顯示，護專學生學校別、宗教信仰、年齡別、對所屬宗教虔誠度、父母親的婚姻狀況、在家排行等與死亡態度方面均未達顯著差異。

表 4-23 護專學生學校別與死亡態度差異之統計

死 亡 態 度	平均數		t 值
	公立	私立	
1.死亡恐懼	2.96	2.93	.258
2.死亡逃避	2.66	2.68	-.806
3.自然接受	4.01	4.04	-.966
4.趨近接受	2.95	2.97	-.406
5.逃離接受	2.81	2.89	-.884

表 4-24 護專學生宗教信仰與死亡態度差異之統計

死 亡 態 度	平均數		t 值
	沒有	有	
1.死亡恐懼	2.94	2.97	-.726
2.死亡逃避	2.70	2.68	.411
3.自然接受	4.02	4.05	-1.080
4.趨近接受	2.92	3.01	-1.791
5.逃離接受	2.88	2.89	-.333

表 4-25 護專學生年齡別與死亡態度差異之統計

死亡態度	年 齡	平均數	標準差	F 值
死亡恐懼	1	2.95	0.66	.347
	2	2.96	0.62	
	3	3.11	0.82	
死亡逃避	1	2.70	0.71	.961
	2	2.66	0.72	
	3	2.91	0.66	
自然接受	1	4.06	0.51	1.289
	2	4.02	0.51	
	3	3.89	0.35	
趨近接受	1	2.86	0.63	.406
	2	3.00	0.61	
	3	2.96	0.73	
逃離接受	1	2.86	0.81	1.157
	2	2.94	0.94	
	3	3.04	0.93	

註：「1」表「未滿 20 歲」有 711 人；「2」表「20 25 歲(含 25 歲)」有 438 人；「3」表「25 歲以上」有 9 人。

表 4-26 護專學生對所屬宗教虔誠度與死亡態度差異之統計

死亡態度	對所屬宗教 虔誠度	平均數	標準差	F 值
死亡恐懼	1	2.96	0.59	.195
	2	3.00	0.61	
	3	2.97	0.80	
死亡逃避	1	2.71	0.81	.278
	2	2.71	0.67	
	3	2.77	0.81	
自然接受	1	4.07	0.57	.065
	2	4.04	0.49	
	3	4.04	0.59	
趨近接受	1	3.05	0.65	.135
	2	3.01	0.62	
	3	3.02	0.70	
逃離接受	1	2.71	0.78	2.023
	2	2.93	0.90	
	3	2.91	0.91	

註：“1”表「強」有 70 人；“2”表「普通」有 637 人；
“3”表「弱」有 79 人。

表 4-27 護專學生父母親婚姻狀況與死亡態度差異之統計

死亡態度	父母親的 婚姻狀況	平均數	標準差	F 值
死亡恐懼	1	2.98	0.63	1.868
	2	2.83	0.73	
	3	2.81	0.61	
死亡逃避	1	2.72	0.71	1.265
	2	2.52	0.74	
	3	2.58	0.62	
自然接受	1	4.02	0.51	1.463
	2	4.13	0.53	
	3	4.10	0.45	
趨近接受	1	2.99	0.62	2.805
	2	2.92	0.58	
	3	2.80	0.62	
逃離接受	1	2.89	0.81	2.018
	2	2.97	1.20	
	3	2.81	0.74	

註：“1”表「良好」有 944 人；“2”表「離婚、分居或喪偶」有 142 人；
“3”表「雙亡或其他」有 60 人。

表 4-28 護專學生在家排行與死亡態度差異之統計

死亡態度	在家排行	平均數	標準差	F 值
死亡恐懼	1	2.98	0.68	2.425
	2	2.88	0.62	
	3	2.98	0.63	
死亡逃避	1	2.68	0.73	.453
	2	2.67	0.73	
	3	2.72	0.67	
自然接受	1	4.07	0.49	2.310
	2	4.05	0.53	
	3	4.00	0.51	
趨近接受	1	2.99	0.61	.680
	2	2.99	0.61	
	3	2.94	0.65	
逃離接受	1	2.89	0.93	.819
	2	2.95	0.80	
	3	2.86	0.83	

註：“1”表「老大或獨生子(女)」有 487 人；“2”表「老么」有 312 人；
“3”表「中間(除以上兩者外均屬之)」有 346 人。

二、護專學生環境經驗變項與死亡態度之關聯

(一) 由表 4-29 統計結果顯示，護專學生曾參加過葬禮與其死亡逃避有顯著差異，且曾有參加過葬禮之護專學生，其死亡逃避低於沒有參加者，顯示曾參加過葬禮者亦可減低對死亡之逃避。由其細部中更發現，曾參加過葬禮之護專學生，對於完全避免去想到死亡，低於沒有參加過葬禮者。由此可見，參加葬禮之經驗，對於減低死亡逃避之負向態度有幫助。而死亡恐懼及對死亡的自然接受、趨近接受、逃離接受等分量表則無顯著差異。

表 4-29 護專學生曾參加過葬禮與死亡態度之差異統計

死 亡 態 度	平均數		t 值
	沒有	有	
1. 死亡恐懼	2.99	2.93	1.415
2. 死亡逃避	2.80	2.66	2.156*
3. 自然接受	4.05	4.03	.161
4. 趨近接受	2.96	2.96	-.081
5. 逃離接受	2.81	2.87	-.466

* p < .05

(二) 表 4-30 統計結果顯示，護專學生曾修習過生死教育相關課程，與死亡逃避、自然接受有顯著差異，顯示生死教育對減低護專學生的死亡逃避，及提升對死亡自然接受有助益。而死亡恐懼、趨近接受、逃離接受等分量表則無顯著差異。

表 4-30 護專學生曾修習過生死教育相關課程與死亡態度差異之統計

死 亡 態 度	平均數		t 值
	沒有	有	
1. 死亡恐懼	2.93	2.99	-.055
2. 死亡逃避	2.69	2.65	2.152*
3. 自然接受	4.02	4.07	-2.567*
4. 趨近接受	2.95	3.02	-1.953
5. 逃離接受	2.85	2.93	-.813

* p<.05

(三) 由表 4-31 統計結果顯示，護專學生曾接觸大眾傳播媒體有關死亡報導之有無，對其死亡恐懼、死亡逃避、對死亡的趨近接受、逃離接受均有顯著差異，在死亡恐懼、死亡逃避方面有接觸大眾傳播媒體有關死亡報導經驗者，其死亡恐懼、死亡逃避，顯著低於沒有此經驗者。而在對死亡的趨近接受、逃離接受方面，有接觸大眾傳播媒體有關死亡報導經驗者，則高於沒有經驗者，顯示大眾傳播媒體有關死亡報導對於死亡態度亦有重大的影響。而自然接受之分量表則無顯著差異。

表 4-31 護專學生曾接觸大眾傳播媒體有關死亡之報導與死亡態度差異之統計

死 亡 態 度	平均數		t 值
	沒有	有	
1. 死亡恐懼	3.09	2.91	3.573***
2. 死亡逃避	2.96	2.63	5.635***
3. 自然接受	4.00	4.04	-1.278
4. 趨近接受	3.06	2.94	2.527*
5. 逃離接受	3.01	2.85	2.491*

* p<.05 *** <.001

(四) 由表 4-32 統計結果顯示，護專學生曾閱讀有關討論死亡的書或文章與沒有者，在死亡恐懼、死亡逃避、對死亡自然接受，均有顯著差異。曾閱讀有關討論死亡的書或文章者，在死亡恐懼、死亡逃避方面，顯著低於沒有閱讀經驗者。而對於死亡自然接受方面，曾閱讀有關討論死亡的書或文章者，則顯著高於沒有閱讀經驗者，顯示閱讀有關討論死亡的書或文章，對於提升學生正向的死亡態度有明顯助益，故應鼓勵輔導學生多閱讀有關討論死亡的書或文章。而趨近接受、逃離接受等分量表則無顯著差異。

表 4-32 護專學生曾閱讀有關討論死亡的書或文章與死亡態度差異之統計

死 亡 態 度	平均數		t 值
	沒有	有	
1. 死亡恐懼	2.99	2.90	2.063 [*]
2. 死亡逃避	2.81	2.58	5.601 ^{***}
3. 自然接受	3.99	4.07	-2.465 ^{**}
4. 趨近接受	2.99	2.94	1.232
5. 逃離接受	2.89	2.85	.631

* p<.05 ** p<.01 *** <.001

(五) 由表 4-33 統計結果顯示，護專學生曾認識想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者與沒有者，在其死亡恐懼、死亡逃避、對死亡的趨近接受，並無顯著差異。而對死亡自然接受、逃離接受，則有顯著差異，曾認識想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者，認為不論死亡是好是壞，自己都會坦然接受，且認同將死亡視為今生重擔的解除。而不曾認識想自殺、曾自殺或因而自殺身亡的護專學生，較會盡量避開與死亡相關的事物，且相信死後會升天或到極樂世界（天堂），及死亡是通往極樂之地的入口。

表 4-33 護專學生曾認識想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者

與死亡態度差異之統計

死 亡 態 度	平均數		t 值
	沒有	有	
1. 死亡恐懼	2.71	2.94	.404
2. 死亡逃避	2.95	2.65	1.663
3. 自然接受	3.99	4.07	-2.365*
4. 趨近接受	2.99	2.94	1.360
5. 逃離接受	2.83	2.93	-1.097

*p<.05

(六) 由表 4-34 統計結果顯示，護專學生自殺之有無在死亡逃避及對死亡之趨近接受、逃離接受均有顯著差異。曾有過自殺行為者較不會逃避死亡，且對死亡的趨近接受、逃離接受均較高。對於「死亡只是生命過程的一部分」、「死亡會帶給自己一個嶄新輝煌的生命」、「死亡將結束自己所有的煩惱」、「死亡可讓自己從這個可怕的世界逃脫」、「死亡是悲痛與苦難的解脫」、「將死亡視為今生重擔的解除」等更認同。而死亡恐懼、趨近接受、自然接受等分量表則無顯著差異。

表 4-34 護專學生曾有過自殺行為與死亡態度差異之統計

死 亡 態 度	平均數		t 值
	沒有	有	
1. 死亡恐懼	2.95	2.92	1.074
2. 死亡逃避	2.72	2.58	2.490*
3. 自然接受	4.00	4.08	-1.684
4. 趨近接受	2.95	2.99	-.603
5. 逃離接受	2.82	3.02	-2.905***

*p<.05 ***<.001

(七) 由表 4-35 統計結果顯示，護專學生家庭討論死亡的情形，與死亡恐懼、死亡逃避、對死亡的自然接受，有顯著差異。護專學生家庭中對死亡討論氣氛很坦然公開者，其死亡恐懼、死亡逃避，較家庭中「從未討論過死亡，或盡量避免討論死亡只有在必要時才說」，及「公開討論但氣氛會有點不自然」者顯著偏低。對死亡的自然接受則明顯認同。由此可見，家庭中能坦然公開討論死亡者，對正向的死亡態度有助益。而趨近接受、逃離接受等分量表則無顯著差異。

表 4-35 護專學生家庭中討論過死亡的情形與死亡態度差異之統計

死亡態度	類別	平均數	標準差	F 值	多重比較
死亡恐懼	1	3.01	0.60	11.524 ^{**}	1>3 ^{**}
	2	3.00	0.69		2>3 [*]
	3	2.81	0.62		
死亡逃避	1	2.79	0.70	24.567 ^{**}	1>3 ^{**}
	2	2.68	0.73		2>3 [*]
	3	2.47	0.68		
自然接受	1	4.01	0.51	9.138 ^{**}	1<3 ^{**}
	2	3.93	0.52		2<3 ^{**}
	3	4.13	0.48		
趨近接受	1	3.00	0.58	1.180	
	2	2.96	0.59		
	3	2.86	0.71		
逃離接受	1	2.93	0.79	2.064	
	2	2.88	0.80		
	3	2.82	1.05		

*P<.05 **P<.01

註：“1”表「從未討論過死亡或盡量避免討論死亡，只有在必要時才說」有 724 人；“2”表「只有在必要時才會說，而且會把小孩子支遣開，或公開討論會有點不自然」有 117 人；“3”「討論氣氛很坦然公開」有 295 人。

(八) 由表 4-36，4-37，4-38 統計結果顯示，護專學生心中煩悶鬱卒時傾訴對象之有無、在護理工作或實習中曾親自照顧重病或瀕死病人之經驗、修習生死教育相關課程的情況等與其死亡恐懼、死亡逃離、對死亡的自然接受、趨近接受、逃離接受上均無顯著差異。

表 4-36 護專學生心中煩悶鬱卒時傾訴對象之有無與死亡態度差異之統計

死 亡 態 度	平均數		t 值
	沒有	有	
1. 死亡恐懼	2.89	2.94	-.892
2. 死亡逃避	2.65	2.67	-.419
3. 自然接受	4.02	4.03	-.377
4. 趨近接受	3.01	2.96	.806
5. 逃離接受	2.94	2.88	.559

表 4-37 護專學生在護理工作或實習中曾經親自照顧重病或瀕死病人之經驗與死亡態度差異之統計

死亡態度	類 別	平均數	標準差	F 值
死亡恐懼	1	3.08	0.66	1.546
	2	2.95	0.64	
	3	2.93	0.63	
死亡逃避	1	2.73	0.78	.276
	2	2.68	0.73	
	3	2.70	0.66	
自然接受	1	4.05	0.47	.273
	2	4.05	0.53	
	3	4.02	0.47	
趨近接受	1	3.01	0.74	1.105
	2	2.99	0.62	
	3	2.94	0.59	
逃離接受	1	3.05	0.77	1.812
	2	2.90	0.91	
	3	2.84	0.79	

註：“1”表「經常(曾照顧過五位或五位以上)」有 62 人；“2”表「偶爾(曾照顧一位至四位之間)」有 706 人；“3”表「從未」有 382 人。

表 4-38 護專學生修習生死教育相關課程的情況與死亡態度差異之統計

死亡態度	類 別	平均數	標準差	F 值
死亡恐懼	1	3.02	0.67	.131
	2	2.94	0.57	
	3	3.00	0.60	
死亡逃避	1	2.62	0.81	.361
	2	2.72	0.74	
	3	2.70	0.68	

自然接受	1	4.08	0.55	.744
	2	4.08	0.48	
	3	4.00	0.51	
趨近接受	1	3.12	0.67	1.708
	2	3.09	0.46	
	3	2.96	0.65	
逃離接受	1	3.06	0.89	2.074
	2	2.87	0.53	
	3	2.84	0.77	

註：“1”表「修習過整學期正式課程」有 112 人；“2”表「修習總時數 10 20 小時」有 22 人；“3”表「修習總時數 10 小時以下」有 108 人。

第三節護專學生人口統計變項與生死教育需求之關聯

一、護專學生個人背景變項與生死教育需求關聯之分析

(一) 由表 4-39 統計結果顯示，護專學生年級別、經常利用空餘時間參加宗教活動、曾有過自殺念頭等與生死教育需求達顯著差異。由平均數上顯示，護專二年級比一年級學生對生死教育需求高，而經常利用空餘時間參加宗教活動者比沒有者對生死教育需求高，曾有過自殺念頭者比沒有者對生死教育需求高。宗教信仰之有無則與生死教育需求無顯著差異。

表 4-39 護專學生個人背景變項與生死教育需求差異之統計

項 目	平均數	t 值
年 級	一年級	3.95
	二年級	4.12
經常利用空餘時間參加宗教活動	沒有	4.14
	有	4.01
曾有過自殺念頭	沒有	3.94
	有	4.11
宗教信仰之有無	沒有	4.01
	有	4.08

** p<.01 *** <.001

(二) 由表 4-40 統計結果顯示，護專學生籍貫別，與生死教育需求方面，客家人與原住民達顯著差異，且護專學生客家人對生死教育需求，比原住民高。

表 4-40 護專學生籍貫別與生死教育需求差異之統計

	類 別	平均數	標準差	F 值	多重比較
生死教育 需求	1	4.14	0.85	3.822*	1>2*
	2	3.84	0.70		
	3	4.04	0.62		

*P<.05

註：“1”表「客家人」有 160 人；“2”表「原住民」有 45 人；
“3”表「其他」有 884 人。

(二) 表 4-41 統計結果顯示，護專學生自覺身心健康狀況「極佳或佳」者與「普通」者與生死教育需求達顯著差異，且健康狀況「極佳或佳」者，其生死教育需求，比「普通」者高。

表 4-41 護專學生自覺身心健康狀況與生死教育需求差異之統計

	自覺身心 健康狀況	平均數	標準差	F 值	多重比較
生死教育 需求	1	4.09	0.66	3.043*	1>2*
	2	4.00	0.67		
	3	4.01	0.60		

*P<.05

註：“1”表「極佳或佳」有 597 人；“2”表「普通」有 529 人；
“3”表「極差或差」有 32 人。

(三) 由表 4-42 統計結果顯示，護專學生父母親的婚姻狀況，與生死教育需求，達顯著差異，且護專學生父母親的婚姻狀況「良好」與「離婚、分居或喪偶」者，均比父母親雙亡者，對生死教育需求高。

表 4-42 護專學生父母親的婚姻狀況與生死教育需求差異之統計

	父母親的 婚姻狀況	平均數	標準差	F 值	多重比較
生死教育 需求	1	4.05	0.61	4.467*	1>3*
	2	4.17	0.90		2>3**
	3	3.81	0.64		

*P<.05 **P<.01

註：“1”表「良好」有 944 人；“2”表「離婚、分居或喪偶」有 142 人；
“3”表「雙亡或其他」有 60 人。

- (五) 由表 4-43 統計結果顯示，護專學生在家排行，與生死教育需求，達顯著差異，且護專學生中「老大或獨生子(女)」比「中間(除老大、獨生子女或老么外均屬之)者」對生死教育需求高。

表 4-43 護專學生在家排行與生死教育需求差異之統計

	在家排行	平均數	標準差	F 值	多重比較
生死教育 需求	1	4.12	0.70	4.654*	1>3*
	2	4.01	0.64		
	3	3.99	0.61		

*P<.05

註：“1”表「老大或獨生子(女)」有 487 人；“2”表「老么」有 312 人；
“3”表「中間(除以上兩者外均屬之)」有 346 人。

- (六) 由表 4-44, 4-45, 4-46 統計結果顯示，護專學生年齡別、對所屬宗教虔誠度、家庭型態與生死教育需求未達顯著差異。

表 4-44 護專學生年齡別與生死教育需求差異之統計

	年 齡	平均數	標準差	F 值
生死教育 需求	1	4.01	0.70	2.557
	2	4.10	0.60	
	3	4.04	0.46	

註：“1”表「未滿 20 歲」有 711 人；“2”表「20 25 歲(含 25 歲)」有 438 人；“3”表「25 歲以上」有 9 人。

表 4-45 護專學生對所屬宗教虔誠度與生死教育需求差異之統計

	對所屬宗教 虔誠度	平均數	標準差	F 值
生死教育 需求	1	4.06	1.07	.953
	2	4.06	0.60	
	3	4.17	0.76	

註：“1”表「強」有 70 人；“2”表「普通」有 637 人；“3”表「弱」有 79 人。

表 4-46 護專學生家庭型態與生死教育需求差異之統計

	家庭型態	平均數	標準差	F 值
生死教育 需求	1	4.01	0.62	2.241
	2	4.11	0.65	
	3	4.00	0.63	

註：“1”表「小家庭(父母、兄弟姊妹)」有 823 人；“2”表「折衷家庭(包括祖父母或外祖父母)或大家庭(以上兩種並包括其他親人)」有 258 人；“3”表「單親家庭」有 71 人。

二、護專學生環境經驗變項與生死教育需求之關聯

- (一) 由表 4-47 統計結果顯示，護專學生「曾修習過生死教育相關課程」、「曾接觸大眾傳播媒體有關死亡的報導」、「曾閱讀有關討論死亡的書或文章」、「曾認識想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者」、「曾有自殺行為」等經驗均與生死教育需求有顯著差異。且「曾修習過生死教育相關課程」、「曾接觸大眾傳播媒體有關死亡的報導」、「曾閱讀有關討論死亡的書或文章」、「曾認識想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者」、「曾有自殺行為」等經驗者均比沒有者需求高。曾參加過葬禮或沒有與生死教育需求則無顯著差異。

表 4-47 護專學生生死教育需求與環境經驗變項差異之統計

項 目	平均數	t 值
曾修習過生死教育相關課程	沒有	4.02
	有	4.18
曾接觸大眾傳播媒體有關死亡報導	沒有	3.87
	有	4.07
曾閱讀有關討論「死亡」的書或文章	沒有	3.90
	有	4.15
曾認識想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者	沒有	3.97
	有	4.14
曾有過自殺行為	沒有	4.00
	有	4.15
曾參加過葬禮	沒有	3.98
	有	4.05

*** p<.001

(二) 由表 4-48 統計結果顯示，護專學生在護理工作或實習中曾經親自照顧重病或瀕死病人之經驗，與生死教育需求有顯著差異，而護專學生偶爾（曾照顧過一位或四位之間）者有 706 人佔大部份，其對生死教育需求高於「經常（曾照顧五位或五位以上）」者，由此顯示，護專學生開始經驗親自照顧重病或瀕死病人，的確造成較大衝擊，更希望藉由生死教育來協助自己提升從事護理工作的能力。

表 4-48 護專學生在護理工作或實習中曾親自照顧重病或瀕死病人之經驗與生死教育需求差異之統計

類 別	平均數	標準差	F 值	多重比較
生死教育需求	1	3.83	0.67	1<2**
	2	4.09	0.67	6.091**
	3	4.00	0.61	

**P<.01

註：“1”表「經常(曾照顧過五位或五位以上)」有 62 人；“2”表「偶爾(曾照顧過一位或四位之間)有 706 人；“3”表「從未」有 382 人。

(三) 由表 4-49 統計結果顯示，護專學生家庭中討論死亡的情形，與生死教育需求有顯著差異，護專學生家庭中討論死亡的情形「氣氛很坦然公開」，及「公開討論但氣氛會有點不自然」等，對生死教育需求，均高於「從未討論過死亡，或盡量避免討論死亡只有在必要時才說」。因此家庭中如有討論死亡相關情形，讓學生有機會思考死亡，亦可提升其對生死教育需求。

表 4-49 護專學生家庭中討論死亡的情形與生死教育需求差異之統計

	類 別	平均數	標準差	F 值	多重比較
生死教育需求	1	3.99	0.68	7.678**	1<2**
	2	4.22	0.60		1<3*
	3	4.12	0.60		

* p<.05 ** p<.01

註：“1”表「從未討論過死亡或盡量避免討論死亡，只有在必要時才說」有 724 人；“2”表「只有在必要時才會說而且會把小孩支遣開或公開但討論氣氛會有點不自然」有 117 人；“3”表「討論氣氛很坦然公開」有 295 人。

(四) 由表 4-50 統計結果顯示，護專學生修習生死教育相關課程的情況與生死教育需求沒有顯著差異。

表 4-50 護專學生修習生死教育相關課程的情況與生死教育需求差異之統計

	類 別	平均數	標準數	F 值
生死教育需求	1	4.22	0.60	2.682
	2	4.05	0.76	
	3	4.02	0.67	

註：“1”表「修習過整學期正式課程」有 112 人；“2”表「修習總實數 10-20 小時」有 22 人；“3”表「修習總時數 10 小時以下」有 108 人。

第五節 護專學生死亡態度與生死教育需求內涵開放性問卷之分析

本研究除量化分析外於問卷中尚有開放式之問題，就護專學生面對死亡之感覺，及對生死教育需求內涵發表意見。研究者將學生所回答之問題進行內容分析，結果如下：

一、護專學生之死亡態度

本研究為了解護專學生之死亡態度，在問卷中有開放式之問題，詢問學生對死亡之感覺，學生所作之回答經研究者之內容分析和歸納發現，護專學生之死亡態度呈現多元化，且有同時夾雜正負兩面之態度，茲將護專學生開放式問題答案分類彙總如下：

- (一) 負面評價：逃避、恐懼、害怕、恐怖、憂慮、無助、無奈、孤獨、痛苦、厭惡、驚恐、失落、畏懼、煩悶、悲觀、難過等。
- (二) 疑惑不解：不確定感、未知、無常、茫然、徬徨、無力感、不可思議、迷惘、不知所措、手足無措、不安定感、無解、神秘不解、難以預料等。
- (三) 陌生遙遠：抽象、未知、陌生不明確、遙不可知、沒有想過、渺茫、沒感覺不去想、陌生離自己很遠、不想談、陌生茫然等。
- (四) 漠視嘲諷：無所謂、沒什麼感覺、無關緊要、沒興趣也沒必要知道、沒啥了不起死後反而輕鬆、無聊、不在乎、不以為然等。
- (五) 自然評價：自然無可避免、人生必經之路、平常的事、解脫、順其自然、生死天註定、反正一定會死、沒有人例外、平常心看待、人生的一部分、人生自然過程、不須避諱、該來就會來、安詳回歸自然、隨遇而安、人終將會死、必經過程、遲早的事等。
- (六) 輪迴善惡之說：另一生命的開始、另一旅程的開始、會有因果報應、死後仍有靈魂在人間遊蕩、靈魂歸依天堂或地獄感恐怖、死後是否有鬼魂、萬物靈論宇宙中的其中一個開端、另一新人生的開始、死去到極樂世界等。
- (七) 關切好奇：好奇、有好多問號、關心、感興趣、想了解更多、關切、期待、很想

了解等。

(八) 正面評價：是必經之路、接受、生命可貴、珍惜生命、把握當下、只要活得精彩、心中無憾、坦然接受、接受現實、坦然面對、樂觀、把握當下自我實現、生死問題應被重視、把握現在積極面對、應正視死亡問題、生命是寶貴的、應好好珍惜、勇敢面對、要好好早作準備、欣然接受、劃下美好的句點、不可避免勇於面對等。

由於學生之答案偶爾會有夾雜好幾個不同的訊息，因此將相異之內涵分開歸納，所得人次計算如下：

表 4-51 護專學生對死亡想法與感受之統計

類 型	人次	百分比(%)
負面評價	179	22.6
疑惑不解	48	6.1
陌生遙遠	78	9.7
漠視嘲諷	16	2.0
自然評價	320	40.5
輪迴善惡之說	12	1.5
關切好奇	25	3.3
正面評價	113	14.3
共 計	791	100.0

由表 4-51 統計結果顯示護專學生之死亡態度以自然評價為主，佔 40.5%，此與前節研究之量化分析結果是相吻合的，量化調查能獲得整體死亡態度之數據，但由於開放式問卷之內容分析則能得知學生死亡態度之多樣性，透過此一分析，得以了解學生對於死亡之疑惑、嘲諷，乃至好奇、樂觀、欣然接受等不同態度。而負面評價之死亡態度佔 22.6%，正面評價者佔 14.3%，表現出接受、珍惜生命、坦然面對、樂觀、積極面對等，其他類型，依序為陌生遙遠、疑惑不解、關切好奇、漠視嘲諷、輪迴善惡之說等。

二、護專學生對生死教育需求內涵方面

本研究問卷中，亦要求學生除問卷中十大項 53 題生死教育需求內涵外，提出覺得重要或感興趣的課程需求，整理如下：

- (一) 迴光返照。
- (二) 死後世界。
- (三) 瀕死或接近死亡的經驗。
- (四) 葬禮的必要性。
- (五) 建立良好的生死觀念，讓自己有勇氣面對自己的死亡。
- (六) 是否有輪迴轉世，並對前世、來世感好奇。
- (七) 遺體護理時應有的態度及注意事項。
- (八) 人死後假如是冤死，是否會有託夢、顯靈或找替死鬼之說。
- (九) 生死輪迴與靈異現象的存在意義。
- (十) 生死因果關係。

三、護專學生填答問卷後對學生所產生影響之分析

在填答問卷過程中，學生會思考與生死有關之問題，此亦達生死教育之目的，為了解護專學生在填答問卷之後的反應，及關心學生對生死教育之需要，乃在問卷之最後部份詢問學生在填答後之感覺，統計結果見表 4-52 正面態度的學生高達 77.9%，包括 21.4% 感到更好奇，很想了解更多（指更想知道有關死亡和生命的知識），17.3% 更接受（指對死亡更能坦然接受，不覺得害怕），15.8% 更關心（指更會去想有關死亡的問題），13.8% 更能坦然面對死亡、9.6% 對人生的問題感到更開闊。仍有 18.2% 沒什麼改變，而持較負面的感覺的學生有 5.6% 包括 4.5% 更憂慮（指更會擔心或憂慮自己或別人會死），0.6% 更害怕（指更會害怕聽到或看到和死亡有關的事），0.5% 更恐懼（指一聽到或看到和死亡有關的事情非常害怕）。

表 4-52 護專學生填答問卷後對死亡感受之統計

項 目	百分比(%)
更好奇，很想了解更多	21.4
更接受	17.3
更關心	15.8
更能坦然面對死亡	13.8
對人生的問題感到更開闊	9.6
更憂慮	4.5
更害怕、恐懼	1.1
沒什麼改變	18.2
共 計	100.0

由此可見學生不但普遍可以接受死亡，甚至有高達 77.9%之學生，因填答問卷之機會教育，而對死亡更為坦然、開放、接受。

第五章 發現、建議與檢討

本章共分為三個部份：第一部份為研究發現，根據研究資料之分析，就護專學生死亡態度與其生死教育需求之發現提出說明；第二部份為建議，研究者就本研究之發現提出淺見；第三部份為檢討，根據本研究之發現與限制提出檢討。

第一節 研究發現

根據本研究之研究目的及研究結果，將重要的發現說明如下：

一、護專學生死亡態度方面：

- (一) 護專學生之死亡態度以自然接受得分最高，其平均數為 4.04，趨近接受得分次高，其平均數為 2.97，這顯示護專學生能以平常心來看待死亡，視死亡為生命中自然的一部份，既不恐懼，亦不歡迎它。但如果必須面對死亡時，亦能將死亡視為通往快樂來生的通道，相信有幸福的死後生命存在。得分居中的為死亡恐懼，其平均數為 2.94，且由統計中發現，護專學生對自己的死亡，死亡的不確定性，較感恐懼，但對死亡的終結性、必然性，較不感到恐懼。由此可見護專學生也能體認死亡是不可避免的，而且是每一個人終究要面對的。得分次低的為逃離接受，其平均數為 2.88，及得分最低的為死亡逃避，其平均數為 2.68，由於護專學生其臨床實習經常有機會接觸生死的情境，及面對重病或瀕死病人，因此較常思考死亡，亦能體認對於絕症或瀕死的病人而言，病痛帶給病人的折磨與痛苦，則死亡的確是痛苦的解脫之道，對死亡的接受是為了逃離生活的痛苦。由於護理工作的特性，學生更體認不可能逃避思考及討論與死亡有關的事物，如此才能協助病人思考及面對死亡，而能對死亡早作準備。此對護專學生所擔任的護理工作經常須面對個案生死的問題是有幫助的。
- (二) 護專學生之死亡態度，會因個人背景變項之不同，而有顯著差異，包括年級別、經常利用空餘時間參加宗教活動、籍貫別、自覺身心健康狀況、家庭型態等。其影響

因素說明如下：

1. 護專學生二年級比一年級對死亡逃避較低，而逃離接受方面，二年級學生則高於一年級學生，此與護專高年級學生接觸生死情境及護理瀕死病人的機會較多，而體認不可能逃避思考及討論與死亡有關的事物，且對於瀕死病人而言，死亡為今生痛苦的解脫之道，對死亡的接受是為了逃離生活的痛苦，如此才能協助病人思考及面對死亡，並能對死亡早作準備。
 2. 護專學生經常利用空餘時間參加宗教活動者，對死亡之自然接受較高，由此可見宗教信仰對護專學生是有益的，可提升對死亡作理性的思考，並接受死亡為生命中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它。
 3. 護專學生為原住民者，其對死亡的趨近接受，較其他閩南籍等學生高。
 4. 護專學生自覺身心健康狀況「差或極差」者，比自覺身心健康狀況「極佳、佳」或「普通」者，對死亡逃避較低，此與身心健康狀況「差或極差」者，經常有機會面對生死，有機會思考及討論與死亡有關的事物，因此對死亡逃避較低。而自覺身心健康「極佳或佳」者，對死亡的趨近接受比自覺身心健康狀況「差或極差」者高。
 5. 護專學生「單親家庭」在死亡恐懼、死亡逃避方面均小於「小家庭」、「折衷家庭及大家庭」，由於單親家庭的學生，過去由於親人的死亡，而有機會思考及討論與死亡有關的事物，因此相對的對於死亡恐懼、死亡逃避亦較低。而對死亡的自然接受方面，則「折衷家庭及大家庭」大於「小家庭」，此與折衷家庭及大家庭有較多機會與家人討論與死亡有關的事務，因此培養其視死亡為生命中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它。
 6. 護專學生之學校別、年齡別、宗教信仰，對所屬宗教虔誠度，父母親的婚姻狀況及在家排行等，與其死亡態度均未達顯著差異。
- (三) 護專學生之死亡態度會因環境經驗變項之不同而有顯著差異，包括參加過葬禮之經驗、曾接觸大眾傳播媒體有關死亡報導之經驗、曾閱讀有關討論死亡的書或文章之

經驗、家庭中討論死亡的情形等。其影響因素說明如下：

1. 護專學生有參加過葬禮者，其死亡逃避低於沒有參加過葬禮者。由於曾參加過葬禮者，曾有機會接觸死亡的情境，因此較不會逃避思考及討論與死亡有關的事物。
2. 護專學生曾接觸大眾傳播媒體有關死亡的報導者，其死亡恐懼、死亡逃避，顯著低於沒有此經驗者，此亦顯示大眾傳播媒體有關死亡的報導亦能使護專學生有機會去思考死亡，而能較不逃避思考及討論與死亡有關的事物，及對死亡所引起的害怕、恐懼等負向想法及情感。而在對死亡的趨近接受、逃離接受方面，有接觸大眾傳播媒體有關死亡報導之經驗者，則高於沒有此經驗者，此更顯示護專學生曾接觸大眾傳播媒體有關死亡報導者，有機會經過思考及討論與死亡有關的事物後，較能體認死亡是不可避免的，而能將死亡視為通往快樂來生的通道，相信有幸福的死後生命存在，對於正在受病痛折磨的人，則能視死亡為今生痛苦的解脫之道，對死亡的接受是為了逃離生活的痛苦，而願意對死亡早作準備。
3. 護專學生曾閱讀有關討論死亡的書或文章者，在死亡恐懼、死亡逃避方面，顯著低於沒有閱讀經驗者，由此可見經過閱讀有關討論死亡的書或文章，能增加學生思考及討論與死亡有關的事物之經驗後，而能較不逃避思考及討論與死亡有關的事物，及面對死亡時所引起的害怕、恐懼等負向想法及情感。對於死亡的自然接受方面，曾閱讀有關討論死亡的書或文章者，則顯著高於沒有閱讀經驗者，此亦顯示閱讀有關討論死亡的書或文章，對於提升學生理性的死亡態度有明顯助益，讓學生接受死亡為生命中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它。
4. 護專學生家庭中對死亡討論氣氛很坦然公開者，其死亡恐懼和死亡逃避，較家庭中「從未討論過死亡，或盡量避免討論死亡只有在必要時才說」，及「公開討論但氣氛會有點不自然」者顯著偏低，而對死亡的自然接受則明顯較認同。此亦顯示家庭中能坦然公開討論死亡，使護專學生能增加思考及討論與死亡有關的事物之經驗後，而能較不逃避思考及討論與死亡有關的事物，及面對死亡時所引起的害怕、恐懼等負向想法及情感。並視死亡為生命中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它。

5. 護專學生心中煩悶鬱卒時有無傾訴之對象、在護理工作或實習中，曾經親自照顧重病或瀕死病人之經驗等，與死亡態度均無顯著差異。

(四) 護專學生死亡態度開放性問卷之分析發現：

護專學生之死亡態度可分為八個類別：負面評價、疑惑不解、陌生遙遠、漠視嘲諷、自然評價、輪迴善惡之說、關切好奇與正面評價。護專學生之死亡態度以自然評價為主，負面評價次之，其他類型依序為正面評價、陌生遙遠、疑惑不解、關切好奇、漠視嘲諷、輪迴善惡之說等。

二、護專學生修習生死教育相關課程方面：

(一) 護專學生曾修習生死教育相關課程（包括研習會）經驗之統計中顯示，沒有修習過生死教育相關課程者佔 79.8%，有修習過生死教育相關課程（包括研習會）者佔 20.2%。在修習情況方面，修習過整個學期正式課程者，佔有修習過生死教育相關課程者之 45.6%，亦即護專學生修習過整學期正式課程者僅 9.2%，而修習總時數 10-20 小時佔有修習過生死教育課程者之 9.2%，修習總時數 10 小時以下者佔有修習過生死教育相關課程者之 45.2%。而生死教育課程對實習或護理工作之影響，認為有幫助者高達 93.1%，沒有幫助者佔 6.9%。由此統計亦可顯示護專學生對生死教育課程之迫切需要。護專學生不論其臨床實習或未來從事的護理工作經常須面對重病或瀕死病人。生死教育在教學過程中有助於護生早期確認及面對自己的死亡反應，發展對死亡的自知，進而能有意願及效率去照顧瀕死病人，協助病人及家屬提供合宜的情緒支持，並對死亡早作準備及適當調適。

(二) 護專學生曾修習過生死教育相關課程者其死亡逃避較低，對死亡的自然接受較高，可見生死教育課程能使學生體認死亡為生命中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它，也不會逃避思考及討論與死亡有關的事物。由此更可見修習生死教育相關課程對護專學生之重要影響，及護專學生修習生死教育相關課程之必要性。

(三) 護專學生之生死教育需求，會因環境經驗變項之不同而有顯著差異，包括曾修習過

生死教育相關課程之經驗、曾閱讀有關討論死亡的書或文章之經驗、在護理工作或實習中曾經親自照顧重病或瀕死病人之經驗、家庭中討論死亡的情形等。其影響因素說明如下：

1. 護專學生曾修習過生死教育相關課程者，能體認生死教育課程對其之助益及重要性，故其生死教育需求較高。
2. 護專學生有接觸大眾傳播媒體有關死亡報導者，可感受到死亡有可能隨時會發生，因此都應該懂得如何珍惜生命、關愛生命，並對死亡早作準備，因此對生死教育需求顯著提高。
3. 護專學生曾閱讀有關討論死亡的書或文章者，可從中體認死亡的終結性、必然性，及生死教育的重要性及迫切性，故其生死教育需求明顯高於無此經驗者。
4. 護專學生在護理工作或實習曾親自照顧重病或瀕死病人之經驗中，偶而有此經驗者，其對生死教育需求高於經常有此經驗者。護專學生由於剛開始接觸照顧重病或瀕死病人時，易產生較大的衝擊，尤其如何協助瀕死病人及家屬面對死亡，並對死亡早作準備，更是其職責所在，因此須藉由生死教育之學習，以提升照顧瀕死病人之能力。
5. 護專學生家庭中討論死亡的情形，氣氛很坦然公開，及公開討論但氣氛會有點不自然等，對生死教育需求，均高於從未討論過死亡，或盡量避免討論死亡只有在必要時才說。由於家庭中能坦然公開討論死亡，讓學生有機會去思考死亡，並體認生命之有限及死亡是每一個人必經之路，因此更應該好好珍惜生命、關愛生命。

(四) 護專學生填答問卷後對其所產生之影響：

護專學生填答本研究問卷之後，在面對死亡態度上有所變化，持更正面之看法者達 77.9%，顯示學生在填答問卷之中亦有機會教育之收穫，對其生死觀念之改進有所助益。

三、護專學生自殺方面：

- (一) 護專學生曾有自殺念頭之學生高達 61.8%。調查原因，其中以受挫之百分比較高者為挫折佔 26.9%，家庭因素佔 25.2%，課業佔 18.6%，經濟佔 11.8%，感情佔 10.8%，其他佔 2.9%，對未來的茫然佔 1.9%。一般而言現代孩子在挫折承受上較弱，一旦遭逢挫敗，即有輕生念頭，因此有必要透過生死教育與生命教育，提升孩子承擔挫折的能力，避免遺憾釀成。而曾有自殺念頭但並未採取行動之原因為：自然想通或問題自然解決者佔 42.5%，放不下親情佔 25.9%，身邊重要人物的支持佔 18.3%，宗教的心靈輔導佔 3.6%，尋求師長協助佔 2.5%。其他佔 7.2%。可見在重要時刻，關鍵人物的重要影響。而有過自殺念頭者其死亡逃避和對死亡的趨近接受均較低，此亦顯示曾有自殺念頭之學生，能增加思考及討論與死亡有關事物之經驗，而較不會逃避思考及討論與死亡有關的事物，並將死亡視為通往快樂來生的通道，相信有幸福的死後生命存在。因此對於如何珍惜生命、關愛生命，則是更需要繼續為學生加強的部份。而曾有自殺念頭者，其生死教育需求，高於沒有自殺念頭者，此顯示曾有自殺念頭之學生，曾思考及討論與死亡有關的事物，而能體認生死教育的重要性，因此對生死教育需求亦較高。
- (二) 護專學生未曾認識想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者佔 52.1%，曾認識想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者佔 47.9%。而所認識之想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者，主要為朋友佔 40.7%，其次是同學 29.1%，不是很熟的人 10.3%，家人和親戚分別是 8.1%和 7.2%。顯示學生較常面對的是朋友和同學想尋短見的情景，因此如果學生能具備防範自殺的觀念與技巧，防患未然是可期待的。護專學生曾認識想自殺或因自殺身亡者，其對死亡的自然接受高於沒有此經驗者，此亦顯示曾認識想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者，較有機會思考死亡，因此視死亡為生命中自然的一部份，既不恐懼亦不歡迎它。且曾認識想自殺、曾自殺或因而自殺身亡者，對生死教育需求，顯著高於沒有此經驗者。
- (三) 護專學生曾經有過自殺行為者高達 21.6%，這是一項非常值得重視的問題。護專

學生自殺行為的原因，最主要者為家庭因素佔 24.2%，可見家庭中之種種問題對學生影響極大，因此如何協助學生面對可能的家庭問題如父母經常爭吵、單親家庭、家庭暴力等是非常重要的。第二位為課業因素佔 21.1%，顯示學生的課業所導致的壓力是不容忽視的。而失敗佔第三位，所佔比例為 20.2%，此統計與護專學生自殺念頭之原因相近，顯示學生承受挫折與失敗之能力比較脆弱，一旦遭遇失敗或挫折，即有輕生念頭甚至採取自殘行為。而對未來茫然佔 12.2%。另因感情因素而採輕生行為者有 11.8%，因此如何輔導學生具有正確的男女朋友交往觀念是很重要的。而經濟問題佔 4.7%。健康問題佔 2.9%。其他佔 2.9%。由此可見生死教育之推廣及自殺防範的重要性。護專學生曾有過自殺行為者較不會逃避死亡，有過自殺行為者其死亡逃避和對死亡的趨近接受均較低，此亦顯示曾有自殺行為之學生，能增加思考及討論死亡之機會，而較不會逃避思考及討論與死亡有關的事物。而對死亡的逃離接受較高，即視死亡為今生痛苦的解脫之道，對死亡的接受是為了逃離生活的痛苦，因此對於教導學生如何珍惜生命、關愛生命，則是刻不容緩的要務。有自殺行為者，對生死教育需求，明顯高於無此經驗者，此有助於學生接受生死教育之意願。

四、護專學生生死教育需求方面：

- (一) 護專學生生死教育需求總量表平均數為 4.04，顯示護專學生對生死教育有迫切的需求。
- (二) 護專學生之生死教育需求會因人口統計變項之不同而有顯著差異，包括年級別、經常利用空餘時間參加宗教活動、籍貫別、自覺身心健康狀況、父母親的婚姻狀況、在家排行等。其影響因素說明如下：
 1. 護專二年級學生由於接觸生死情境，及護理瀕死病人的機會較多，體認生死教育之重要，因此比二年級學生對生死教育需求較高。
 2. 護專學生經常利用空餘時間參加宗教活動者，有機會體認宗教家慈悲為懷的精神，可培養學生珍惜生命、關愛生命的理念，而更願意奉獻自己的心力，為人類謀福利，

因此對生死教育需求明顯較高。

3. 護專學生客家人對生死教育需求，比原住民高。
4. 護專學生自覺身心健康狀況「極佳或佳」者，其生死教育需求比「普通」者高。
5. 護專學生父母親的婚姻狀況「良好」與「離婚、分居或喪偶」者，均比父母親雙亡者，對生死教育需求高。
6. 護專學生在家排行為「老大或獨生子女」比「中間（除老大、獨生子女或老么外均屬之）者」，此與身為老大或獨生子女之學生，感受到責任及壓力較大，故對生死教育需求亦較高。
7. 護專學生學校別、年齡別、宗教信仰、對所屬宗教虔誠度、家庭型態等，參加過葬禮之經驗、比較談得來的家人親戚或良師益友之有無、修習生死教育相關課程的情況均與其生死教育需求無顯著差異。

五、護專學生生死教育需求內涵方面：

- (一) 護專學生在生死教育需求內涵之單元及主題如表 5-1，由於護專學生實習，及未來工作特性，必須照顧重病及瀕死病人的機會較多，因此對於瀕死相關問題之需求更為殷切，故瀕死問題單元之主題相對較其他單元多，經統計其優先順序分別為：

表 5-1 護專學生生死教育需求內涵優先順序排列

項	目	平均數	優先順序
1. 瀕死問題		4.24	
	(1) 如何協助瀕死者面對死亡	4.33	1
	(2) 瀕死病人家屬的心理及靈性照護	4.28	7
	(3) 安寧療護的現況與發展	4.28	8
	(4) 瀕死病人的需求	4.27	9
	(5) 如何與瀕死病童溝通	4.26	11
	(6) 角色扮演與瀕死病人的溝通	4.26	12
	(7) 瀕死病人照顧的護理演練	4.21	14
	(8) 瀕死病人的症狀控制	4.19	16
	(9) 瀕死或接近死亡經驗的相關研究發展	4.04	29

2. 個人處理調適	4.22	
(1) 當前發生社會事件之哀傷輔導，如 921 地震、空難、 驚爆 911 等	4.31	2
(2) 如何面對親人及朋友的死亡	4.30	3
(3) 面對瀕死或死亡病人時，個人的心理調適	4.26	10
(4) 面對瀕死病人應有的態度	4.24	13
(5) 生命最後旅程的規劃	4.18	19
(6) 覺察與探索個人對瀕死及死亡態度	4.15	21
(7) 護理瀕死病人經驗的分享與討論	4.13	22
3. 自殺問題	4.20	
(1) 自殺的跡象及預防	4.30	4
(2) 自殺的處理措施	4.30	5
(3) 器官捐贈的倫理議題	4.20	15
(4) 墮胎的倫理問題與爭議	4.19	17
(5) 自殺的倫理問題與爭議	4.11	23
(6) 自殺的（社會學、心理學、生物學等）闡釋	4.11	25
4. 倫理問題	4.19	
(1) 病人的權利	4.28	6
(2) 安樂死的倫理問題與爭議	4.19	18
(3) 預立遺囑（生前預囑）	4.17	20
(4) 遺體處置的爭議問題	4.11	24
5. 失落悲傷問題	4.03	
(1) 失落與悲傷的處理	4.09	26
(2) 失落的悲傷反應	4.06	27
(3) 影響悲傷的因素	3.99	31
(4) 失落的類別	3.99	32
6. 各年齡層死亡態度	3.94	
(1) 老年人對死亡的態度	4.04	30
(2) 成年人對死亡的態度	3.99	33
(3) 青春期對死亡的態度	3.97	34
(4) 生態環境與死亡	3.81	39
(5) 兒童對死亡概念的認知	3.74	42
7. 生死教育實施	3.91	
(1) 生死教育對護理專業的重要性	4.05	28
(2) 生死教育者應具備的條件	3.90	35
(3) 生死教育的教學方法和教材	3.85	36
(4) 國內、外生死教育的現況及發展	3.84	37
8. 死亡本質	3.72	
(1) 不同文化風俗對瀕死及死亡的反應	3.82	38
(2) 死亡和瀕死的歷程	3.79	40
(3) 死亡和瀕死的定義（醫學、生物學、心理學、社會 學、法律方面）	3.73	43
(4) 文學、音樂、藝術中對死亡的描述	3.55	50

9. 喪葬問題	3.71	
(1) 失喪者家屬可能面臨的喪葬問題	3.78	41
(2) 各宗教的喪禮或追悼儀式	3.72	44
(3) 如何規劃喪禮	3.70	46
(4) 喪葬儀式的功能	3.65	48
10. 學科及宗教的死亡觀點	3.55	
(1) 學科及宗教的死亡觀點	3.72	45
(2) 民俗信仰的生死觀	3.68	47
(3) 佛教的生死觀	3.56	49
(4) 基督的生死觀	3.50	51
(5) 哲學對死亡的觀點	3.48	52
(6) 回教的生死觀	3.37	53

(三) 護專學生之生死教育需求內涵開放式問卷分析發現：

護專學生在開放式問卷所提出之生死教育需求內涵，經分析發現學生除問卷中原已擬定之需求內涵外，希望瞭解之生死教育內涵包括：

1. 瀕死問題：如迴光返照、瀕死或接近死亡的經驗、遺體護理等。
2. 宗教的生死觀：如輪迴轉世、生死因果、生死輪迴、死後世界等。
3. 喪葬問題：如葬禮的必要性。
4. 其他：如靈異現象等問題。

第二節 建議

一、護專生死教育的推展：

(一) 護專學生防範自殺方面：

1. 協助護專學生的生活圈中防範自殺工作

由研究統計中發現護專學生所接觸的自殺事件中以朋友和同學為主，且護專學生本身曾有過自殺念頭者超過半數，而護專學生中本身曾有過自殺行為者更高達五分之一以上，如何透過生死教育培養學生正確的生死觀念，進而能珍惜生命、關愛生命，是刻不容緩的工作，因此在護專的生活圈中，加強防範自殺的觀念，提供相關的輔導

是很重要的。況且護專學生在其實習及未來護理工作的領域中，有更多的機會，面對病人的自殺問題，因而包括自殺的跡象及預防、自殺的處理措施等，均是護專學生迫切需要的生死課題。要讓護專學生把自殺防範當成是自己的責任，具體可行的方法包括為護專學生舉行有關防範自殺的講座，提供教師生死教育防範自殺的訓練課程，將生死教育納入正規教學，並予以有效之推展。

2. 協助護專學生面對家庭問題之困擾

學生有輕生念頭和行為之主要原因為家庭問題，因此學校和相關單位必須針對學生的家庭問題提供更多的注意和關懷，協助學生面對家庭問題，予以同理和開導是很重要的。學校應該提供管道建立制度，為需要輔導的學生建立相關檔案，並隨時與家長取得聯繫，除了導師和輔導老師之外，必要時也應該讓相關的任課教師對學生有所了解，如此才能在學生面對問題的時候，有較完整的資料，隨時予以協助和關心。

3 .加強護專學生家庭成員之生死教育

研究調查發現護專學生在死亡方面之深刻經驗，與其死亡態度之形成均以家人影響為首，學生深刻的死亡相關經驗以親人為主，影響其死亡態度的也是親人，另家庭討論死亡的方式亦影響護專學生之死亡態度，家中對死亡討論氣氛很坦然公開者，對死亡恐懼和死亡逃避均顯著降低。此外家人不但影響學生的死亡態度，甚至學生所以產生自殺念頭和採取自殺行動的原因，亦以家庭問題為主要因素，可見家庭及其成員對護專學生影響之深遠。由於家人對護專學生的死亡態度影響最大，而且家庭中所產生的問題也是護專學生最大的困擾，因此應該針對家長提供生死教育的課程並與家長建立共識，例如學校可為家長舉行有關生死的座談會、讀書會及交流會，讓家長有機會通過生死教育了解自己和孩子，學習如何和孩子談死亡，了解孩子的困擾和需求，學校輔導中心更可定期出版刊物，提供學生及家長相關訊息，密切與家長取得聯繫，更可提醒家長不要因為家長自己的困擾而影響孩子，避免給孩子不必要的壓力和要求，應將家庭問題的傷害降到最低。

4. 協助護專學生緩解課業、挫折或失敗所造成的壓力

護專學生由於其未來工作性質是照顧人的生命，不論課室或臨床實習之要求更為嚴謹，務求避免對個案造成傷害或將傷害減到最低，因此課業、挫折或失敗亦是護專學生主要壓力來源之一。故如何培養護專學生人文素養，藉生死教育讓學生能體認生命意義與價值，進而能珍惜生命、關愛生命，並讓學生懂得以較積極正向的態度面對自己的學習與工作。

5. 輔導護專學生平時應加強兩性交往的正確觀念並留意感情之困擾

護專學生正值青春期，是兩性交往較感興趣的時期，也是重要的關鍵期，因此身為師長或父母的最重要的是，教導她們如何愛自己與愛別人，如何尊重自己並尊重別人。讓她們知道愛是互惠、互信、與互相尊重的雙向人際關係，父母師長宜於日常生活中以身作則表現成熟的愛，作為子女或學生的榜樣。並指導學生對性有正確的觀念與適當的態度。另外感情問題一直是自殺新聞常見的標題，在本研究中亦發現感情問題亦為護專學生輕生的重要原因之一，因此需要大家的關注。學校應留意需要協助的學生，對於感情有困擾的學生給予適當的輔導與協助，留意學生的情感衝突，提高同學之間的危機意識，必要時能掌握聯絡管道和處理方式，並予以適切之協助。

6. 落實推展生死教育，積極防範自殺惡潮

要落實珍惜生命、自殺防治的理念，生死教育之推廣及有效實施是最好的方法之一，教育部目前所推展之生命教育，即為提升學生有關珍惜生命之理念，為了能更深入解決學生之生死問題，生死教育之推展則更為重要。由研究中不難發現現在的學生正面對生命意義的失落和未來的茫然，此乃一大警訊，更是我們不能輕忽的重要問題。

(二) 護專學校宜開授生死教育必修課程

本研究顯示護專學生對於生死教育需求與課程內涵均表認同，且百分之九十以上的學生認為生死教育課程對實習或工作有幫助，而護專學生由於其實習課程及未來工作之特性，對於安寧療護及生死教育等需求尤為殷切，因此不但要將生死教育相關課程如生死學、生死教育、安寧療護 等納入正式課程，而且更應考慮改採必修的方式開課，讓學生可以藉此獲得充分之資訊與能力，藉生死教育讓學生能體認生命的意義，提升生命

價值，並關愛生命，珍惜生命。進而能有意願及效率去照顧瀕死病人，協助病人家屬提供合宜的照顧與情緒支持，並對死亡早作準備及適當調適，以協助臨終病人提升生活品質，並能安詳往生且家屬亦能獲得安慰。

(三) 護專學校宜配合各科教學，將相關的生死教育內涵融入課程及活動中，培養學生正確的生死觀念

1. 除規劃開設生死教育正式課程外，亦可融入各科教學如：

(1) 護理學：病人的權利。

(2) 老人護理學：生命最後旅程的規劃、老年人對死亡的態度、預立遺囑或生前預囑。

(3) 長期照護護理學：老年人對死亡的態度、生態環境與死亡、生命最後旅程的規劃、覺察與探索個人對瀕死及死亡態度。

(4) 解剖學：遺體處置的爭議問題。

(5) 宗教學：學科及宗教的死亡觀點、民俗信仰的生死觀、佛教的生死觀、道教的生死觀、基督的生死觀、哲學對死亡的觀點、回教的生死觀、輪迴轉世、生死因果、生死輪迴、死後世界等。

(6) 重症護理學：如何協助瀕死者面對死亡、瀕死病人家屬的心理及靈性照護。

(7) 醫護法規：器官捐贈的倫理議題、墮胎的倫理問題與爭議、自殺的倫理問題與爭議、病人的權利、安樂死的倫理問題與爭議、預立遺囑或生前預囑、遺體處置的爭議問題、緩和醫療條例等。

(8) 急症護理：病人的權利、生前預囑。

(9) 心理諮商與輔導：當前發生社會事件之哀傷輔導，如 921 地震、空難、驚爆 911 等、如何面對親人及朋友的死亡、自殺的跡象及預防、自殺的處理措施。

(10) 生命法規：病人的權利、安樂死的倫理問題與爭議。

(11) 專業問題與研討：生死教育對護理專業的重要性。

(12) 臨床護理選習（安寧病房）與瀕死病童溝通、角色扮演與瀕死病人的溝通、瀕死病人照顧的護理演練、瀕死病人的症狀控制、迴光返照、瀕死或接近死亡的經

驗、遺體護理、面對瀕死或死亡病人時，個人的心理調適、面對瀕死病人應有的態度、生命最後旅程的規劃、覺察與探索個人對瀕死及死亡態度、護理瀕死病人經驗的分享與討論、病人的權利、安樂死的倫理問題與爭議、預立遺囑或生前預囑。

2. 配合其他活動，融入生死教育教學：

- (1) 透過校內活動諸如演講、辯論、徵文、戲劇表演，海報等，利用班會、週會、聯課活動等以角色扮演，公開討論等方式，提高學生對生死問題的重視。調查顯示學生普遍皆可接受死亡，因此學校應該鼓勵學生討論生死問題。
- (2) 利用實習討論會方式，以臨床實例讓學生討論生死問題，其印象更為深刻，更可將學習所得運用於臨床實務，協助病人及家屬面對生死問題，並能對死亡早作準備。
- (3) 利用社團活動或實習機會，讓學生作社區醫療服務，諸如至老人安養院、育幼院服務，更進而能有意願成為慈善社團之贊助人。
- (4) 學生之實習應有安寧病房、安寧居家照顧等之單位，讓學生有機會選擇，如此讓學生有更充分的機會去學習如何關懷照顧臨終患者和珍惜生命、關愛生命。進而能有更好的能力與意願為病患服務。

(四) 學校之教學可參考下列之建議：

1. 教學目標方面：

(1) 知識方面：

- A. 讓學生了解自己對死亡及瀕死問題的觀點，願意對死亡進行思考。
- B. 讓學生討論死亡的語彙、委婉說法、死亡的象徵物、文化傳統的迷信，並引導學生打破禁忌，談論死亡。
- C. 讓學生了解自己的死亡態度，並建立面對死亡時的接受態度。
- D. 讓學生了解死亡的歷程、階段、方式，並認識瀕死病人的情緒反應及需要。
- E. 讓學生了解死亡所造成的失落感及哀傷所造成的身心社會反應。

F.讓學生了解台灣社會處理死亡相關的機構，不同信仰中處理死亡相關的儀式與意義。

(2) 技能方面：

A.獲得處理失落勝任感的能力。

B.了解預立遺囑的時代意義與要件，對生命進行反思，建立起死亡準備的行為，並能預立遺囑。

C.獲得紓解家庭與學習上壓力之能力。

D.培養學生在生死問題上自利利他乃至自度度他的能力。

E.能提供瀕死病人良好的照護，並協助病人及家屬對死亡早作準備。

F.學習自我規劃葬禮，進而具備協助處理喪葬的能力。

(3) 情意方面：

A.有意願照顧重病和瀕死病人及其家屬。

B.體認善終源之於善生，而能珍惜生命、關愛生命。

2. 教學內容方面：

本研究透過資料分析發現學生需要之生死教育內涵，包括：

(1) 瀕死問題：如何協助瀕死者面對死亡、瀕死病人家屬的心理及靈性照護、安寧療護的現況與發展、瀕死病人的需求、如何與瀕死病童溝通、角色扮演與瀕死病人的溝通、瀕死病人照顧的護理演練、瀕死病人的症狀控制、瀕死或接近死亡經驗的相關研究發展、迴光返照、瀕死或接近死亡的經驗、遺體護理等。

(2) 個人處理調適：當前發生社會事件之哀傷輔導，如 921 地震、空難、驚爆 911 等、如何面對親人及朋友的死亡、面對瀕死或死亡病人時，個人的心理調適、面對瀕死病人應有的態度、生命最後旅程的規劃、覺察與探索個人對瀕死及死亡態度、護理瀕死病人經驗的分享與討論等。

(3) 自殺問題：自殺的跡象及預防、自殺的處理措施、器官捐贈的倫理議題、墮胎的倫理問題與爭議、自殺的倫理問題與爭議、自殺的（社會學、心理學、生物

學等)闡釋等。

- (4) 倫理問題：病人的權利、安樂死的倫理問題與爭議、預立遺囑(生前預囑)、遺體處置的爭議問題等。
- (5) 失落悲傷問題：失落與悲傷的處理、失落的悲傷反應、影響悲傷的因素、失落的類別等
- (6) 各年齡層死亡態度：老年人對死亡的態度、成年人對死亡的態度、青春期對死亡的態度、生態環境與死亡、兒童對死亡概念的認知等。
- (7) 生死教育實施：生死教育對護理專業的重要性、生死教育者應具備的條件、生死教育的教學方法和教材、國內、外生死教育的現況及發展等。
- (8) 死亡本質：不同文化風俗對瀕死及死亡的反應、死亡和瀕死的歷程、死亡和瀕死的定義(醫學、生物學、心理學、社會學、法律方面)、文學、音樂、藝術中對死亡的描述等。
- (9) 喪葬問題：失喪者家屬可能面臨的喪葬問題、各宗教的喪禮或追悼儀式、如何規劃喪禮、喪葬儀式的功能、葬禮的必要性等。
- (10) 學科及宗教的死亡觀點：學科及宗教的死亡觀點、民俗信仰的生死觀、佛教的生死觀、道教的生死觀、基督的生死觀、哲學對死亡的觀點、回教的生死觀、宗教的生死觀：如輪迴轉世、生死因果、生死輪迴、死後世界等。
- (11) 其他：如靈異現象等問題。

3. 教學活動設計方面：

- (1) 根據研究者過去之教學經驗，有關青少年生死議題之教學活動應以活潑生動之方式帶動，可透過體驗活動，諸如讓學生接近大自然來描繪自然中的死亡，透過放鬆去思考生死議題，透過繪畫表達自己心中對死亡之看法。
- (2) 每一次活動應針對一項主題，讓學生學習以不同之工具表達自己對死亡的看法，摸索和創造屬於自己的表達方式，在過程中促進討論與意見交換。
- (3) 對於有臨床實習經驗之學生，更可藉臨床實例，讓學生討論，則更為實際與深

刻。

(4) 最後活動應有完整之結束，學生若有疑問可向老師提出請教。

(五) 結合校外資源推動生死教育方面：

1. 護專學生可運用社會資源，利用週會、班會、聯課活動或實習等時間邀請相關學者專家，以專題演講或分組討論方式進行。
2. 設立推動小組或工作坊等，針對學生和教育工作者進行有關資訊的傳達。
3. 學校可針對個別學校的需求，規劃生死教育方案，且範圍應可推廣至社區及建教合作之醫療院所等。
4. 舉辦生死體驗營、生死議題講座、生死學讀書會等。
5. 短期而言透過活動可以加強學校、社區和建教合作之醫療院所的結合。
6. 長期而言，將能讓社區成員在面對個別或共同的災難和失落時發揮所學，同舟共濟彼此支援。提供學生機會接受完整之生死教育，讓學生可以從各個不同的角度，討論生死、瞭解生死進而能珍惜生命、關愛生命。

(六) 學校對生死問題之應變方面：

學校所設立之危機應變小組應將生死相關之問題處理納入考量，提供導師和其他有關單位在面對校園死亡事件時之統一處理流程和具體應變之必要措施，藉由各單位的配合予以協助，幫助有關同學或家長面對所發生的意外及失落，對於學校其他的學生則應把握機會教育的時機，引導學生思考生死議題。

(七) 生死教育之資源蒐集

本研究統計中顯示護專學生閱讀有關討論死亡的書或文章，對於提升學生正向死亡態度有明顯助益。因此學校應有計畫的蒐集生死教育相關之資料，諸如：

1. 蒐集國內有關生死主題之專刊，例如南華大學生死所之生死學通訊、安寧照顧基金會所發行之安寧照顧會訊及其他相關研究單位之著作、生死教育研討會之論文集等。
2. 學校應計劃購入更多生死主題相關之讀物、影片、教材、教具等。
3. 成立生死教育推廣小組，定期蒐集相關資訊，為校內生死教育之推廣提供充分之資

源。甚至於可提供校際或社區間資源之交流，以達普遍推廣生死教育之目標。

二、護專推動生死教育之師資培訓：

生死教育之推廣有賴師資之培訓，研究中顯示學生對生死教育需求頗高，故教育主管單位應有計畫培育師資，以滿足學生需求。

- (一) 建議於大專院校中開設生死學應用之推廣課程，更可在研究所中開設生死教育與輔導之碩、博士學程，讓有興趣之教師以在職進修方式前往進修，有系統的培育師資。
- (二) 學校中可提供教師更多生死相關的教材，例如增購生死相關的圖書、影像資料等。
- (三) 教育主管單位更應該委託學術單位舉辦生死教育研討會，並作生死教育之推廣計劃。
- (四) 鼓勵教師參與相關學術團體活動，如國內已有生死學研究之專家學者成立之中華生死學會，定期舉辦有關生死學議題之討論，藉由學會亦可結合不同領域之學者專家推動生死學相關之研究，讓教師可以在學習和交流中成長。

第三節 檢 討

有鑒於死亡態度與生死教育研究的重要性，國內雖然尚在起步中，但仍盼後續有更多學者加入探討與研究，為人類美好的未來而共同努力。本研究主要透過問卷調查探討台灣地區護專學生死亡態度與生死教育需求，研究設計上雖經多方考量，但有限的人力、物力、財力、時間及方法之下，仍有很多的侷限與缺失，尚有待自我再充實與成長。茲將本研究之發現與限制提出，以作為後續研究之參考。

一、就研究方法而言：

有關死亡態度及生死教育需求，極具個別性且影響因素頗為複雜。本研究之研究方法有質與量二部份，針對研究對象採開放式問卷之答覆進行歸納分析，由於研究對象死亡態

度之多元性及所使用言語之多變，因此在分析上僅能盡量求客觀，並反應學生之可能想法。另量化研究之部份採問卷填答，故研究對象於填答過程中可能種種外在因素而導致有所疏漏，無法真實反映研究對象之死亡態度與生死教育需求，所測得之資料為研究對象當下對該問題之反應，無法測得其長期之態度和需求，因此在結果分析及運用上均應予以注意，且後續研究者在時間、人力、物力等許可下，可斟酌考慮更深入之質性與量化並重的研究方法，如此更能相互比較、相互印證。

二、就研究對象而言：

限於研究者之人力、物力、時間及行政配合之因素，本研究以全台灣地區十二所技職院校護專二年制護理科普通班一、二年級學生為研究對象，至於其他學制、科別之學生可列為後續研究探討。

三、就研究工具而言：

有關死亡態度方面的研究，國內相關學者所使用研究工具，大多以國外制定的量表作為工具使用，本研究也不例外，然而其會因國情、民俗、宗教信仰及文化等的差異而有所影響，如本研究問卷第一部份死亡態度中第 4 題「我相信我死後會升天或到極樂世界」、第 8 題「死亡是通往極樂之地的入口」、第 15 題「死亡是與上帝（神、佛）及永恆至樂的結合」等或許會因不同宗教信仰對其認同有差異而有所影響。因此，未來可朝本土化量表之研發與制定而努力。另本研究問卷第三部份生死教育需求內涵中第 5 10 題為「學科及宗教的死亡觀點」由於與死亡相關之學科及宗教包括較為廣泛，是否需逐項列出亦可再斟酌考慮。

四、就研究主題而言：

本研究範圍乃以台灣地區技職院校護專二年制護理科普通班學生對死亡態度與生死教育需求作探討，了解其死亡態度、生死教育需求與需求內涵及人口統計變項，在死亡態度、生死教育需求之差異。後續研究仍可以此為基礎，就不同科別、學制或族群等之探討、研究或規劃護專實施生死教育的具體課程，並就教育實施成效加以探討。

參考文獻

一、中文文獻

- 于中奎（2001）國小單親兒童死亡態度之研究。南華大學生死學研究髓碩士論文。台灣嘉義。
- 王桂芸、馬桐齡（1989）護理人員對瀕死病人態度之探討。護理雜誌，36，77-88。
- 王素貞（1994）台北市國小教師死亡態度、死亡教育態度及死亡教育需求之研究。國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。台北。
- 丘愛鈴（1989）台北市國中教師對死亡及死亡教育態度之研究。台灣師範大學教育研究所碩士論文。台北。
- 江文雄（1999）技術及職業教育概論。台北：師大書苑。
- 李伯恩（1998）淺談死亡教育。輔導通訊，56。
- 李復惠（1987）某大學學生對死亡及瀕死態度之研究。台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。台北。
- 李復惠（1999）國內死亡教育相關學位論文之回顧。安寧療護雜誌，14，74-97。
- 李復惠（1999）死亡教育的過去、現在與未來。學校衛生，34。
- 何雪珍（1998）護理科應屆畢業生憂慮傾向及其與生活壓力、社會支持、自殺傾向之相關探討。高雄醫學院護理研究所碩士論文。高雄。
- 巫珍宜（1991）青少年死亡態度之研究。彰化師範大學輔導研究所碩士論文。台灣彰化。
- 杜異珍（1996）台灣中部地區護理人員對照顧死亡病患之知識、態度及其影響因素之探討。榮總護理，41(1)，1-10。
- 吳秀碧（2000）師範校院應有的生死學課程。八十九年元月全國大專校院生死課程教學研討會論文集：國立彰化師範大學通識教育中心、共同學科。
- 吳淳肅（1999）從學生死亡事件看教師所面臨的角色與心理情境。安寧療護雜誌，14。
- 吳淳肅（2000）中學導師面對學生死亡事件之心理歷程與處理方式初探。南華大學生死學研究所碩士論文。台灣嘉義。
- 吳慧敏（2001）死亡態度研究及其在生死教育上的運用。九十年五月台灣地區國中生生死教育教學研討會論文集：國立彰化師範大學通識教育中心、共同學科。
- 吳麗玉（1997）護理學校學生死亡態度、安樂死態度之研究 - 以耕莘護理學校學生為例。台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。台北。
- 吳麗玉、林旭龍、呂昌明（1999）護理學院學生死亡態度之研究。康寧學報，3。
- 沈宴姿、陳敏麗（2000）護理學導論。臺北：永大書局。
- 林綺雲主編（2001）生死學。台北：洪葉文化。
- 林壽惠（2001）醫護類技職教育體系一貫課程規劃說明會 - 護理與保育群手冊。教育部技術與職業教育司醫護類課程發展中心。
- 紀惠馨（2000）護理學校生死學課程內容的需求差異探討 - 以一個學校為例。南華大學

- 生死學研究所碩士論文。台灣嘉義。
- 紀惠馨、曾煥棠（1999）生死學在某護理學院教學的概況檢討。安寧療護雜誌，14。
- 紀潔芳（2000）生死學課程於師範教育及成人教育教學之探討。八十九年元月全國大專校院生死課程教學研討會論文集：國立彰化師範大學通識教育中心、共同學科。
- 紀潔芳（2000）兒童生死教育教學之探討 - 兼談教學資源之運用。八十九年十月台灣地區兒童生死教育研討會論文集：國立彰化師範大學通識教育中心、共同學科。
- 紀潔芳（2001）國中生預立遺囑教學活動之啟示 - 兼談教學資源之運用。九十年五月台灣地區國中生生死教育教學研討會論文集：國立彰化師範大學通識教育中心、共同學科。
- 施素貞（1997）護理人員對病患死亡的反應及其影響因素之探討。臺中榮民總醫院研究成果報告。
- 高淑芬、洪麗玲、邱珮怡（1998）某大學護生對死亡態度之探討。長庚護理，9(4)。
- 陳芳玲（1998）生命教育課程之探究。輔導通訊，55，15-16。
- 陳芳玲（2000）死亡教育。尉遲淦編著，生死學概論。台北：五南圖書公司出版。
- 陳若慧（1992）死亡教育對護理人員死亡及瀕死態度影響之研究。博士論文。
- 陳若慧、羅桂玉、張玠、李翠連（2000）台灣地區高職學生死亡態度之研究 - 以台中市高職學生為例 - 國立台中護理專科學校。
- 陳瑞珠（1994）台北市高中生的死亡態度、死亡教育態度及死亡教育需求之研究。台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。台北。
- 陳錫琦等（1999c）不同的生死學教學方法對護士生命最後規劃的影響之前實驗研究。醫護科技學刊，1(1)，93-105。
- 陳錫琦、吳麗玉、曾煥棠（2000）護理學校學生死亡態度之研究，醫護科技學刊，2(3)226-248。
- 尉遲淦主編（2000）生死學概論。台北：五南圖書出版公司。
- 許淑蓮（1977）護生對瀕死病人的態度與行為之調查。護理雜誌，24(4)，74-90。
- 許町子、杜異珍（1997）癌症病患和家屬對安寧照顧需求之探討。榮總護理，14(1)。
- 莊淑茹（2001）死亡教育課程對護校學生死亡態度之影響。南華大學生死學研究所碩士論文。
- 張淑美（1989）兒童死亡概念之發展研究與其教育應用。國立高雄師範大學教育研究所碩士論文。高雄。
- 張淑美（1996）死亡學與死亡教育：國中生之死亡概念、死亡態度、死亡教育態度及相關因素之研究。高雄：復文。
- 張淑美（1999）誰來教孩子死亡真相 - 教師教導學生死亡課題的準備與原則。輔導通訊，58，39-45。
- 張淑美（2001）中學「生命教育」手冊 - 以生死教育為取向。心理出版社。
- 傅偉勳（1993）死亡的尊嚴與生命的尊嚴：從臨終精神醫學到現代生死學。台北：正中書局。
- 黃天中（1988）臨終關懷：死亡態度之研究。業強出版社。

- 黃天中 (1991) 死亡教育概論 , 台灣地區大學院校開設「死亡教育概論」研究。台北：業強出版社。
- 黃天中 (1991) 死亡教育概論 : 死亡態度及臨終關懷研究。台北：業強出版社。
- 黃松元 (1979) 死亡教育 - 學校衛生教育中一項爭論的課題。中等教育, 3(6), 12-13。
- 黃和美 (1985) 癌症末期病人對死亡心理反應之探討。護理雜誌, 32(4), 57-59。
- 黃國彥 (1986) 老人健康自評生活改變及生命意義與其生活滿意和死亡焦慮之關係。國科會研究論文摘要, 495
- 黃琪璘 (1991) 台北市立綜合醫院醫師對死亡及瀕死態度之研究。台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。台北。
- 曾秋萍 (2000) 九二一災區學童於讀書治療中之心理歷程及其對死亡態度之詮釋。國立彰化師範大學研究所碩士論文。台灣彰化。
- 曾煥棠 (1999b) 生死學教學對護理學生處理死亡態度的影響。中華心理衛生學刊, 12(2), 1-21。
- 曾煥棠 (1999a) 護理學生生死態度之信念探討。醫護科技學刊, 1(3)。
- 曾煥棠 (2000) 生死學探索入門。台北：華騰文化股份有限公司。
- 曾煥棠、林綺雲、林慧珍、傅網妹 (1998) 生死學教學對護理學生生死態度的影響。中華心理衛生學刊, 11(3), 49-68。
- 曾廣志 (2001) 台灣地區商職學生死亡態度與生死教育需求之探討。南華大學生死學研究所碩士論文。台灣嘉義。
- 趙可式 (1998) 生死教育。學生輔導, 54, 44-51。
- 葉寶玲 (1999) 死亡教育課程對高中生死亡態度、憂鬱感及自我傷害行為影響效果之研究。彰化師範大學輔導研究所碩士論文。台灣彰化。
- 蔡秀錦 (1991) 城鄉學童死亡之概念、焦慮度及教育需求之研究。台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。台北。
- 蔡明昌 (1995) 老人對死亡及死亡教育態度之研究。高雄師範大學教育研究所博士論文。高雄。
- 廖秀霞 (2001) 「生死教育」課程方案對國小高年級學童死亡態度影響之研究。華南大學生死學研究所碩士論文。台灣嘉義。
- 廖芳娟 (2000) 台灣警察之死亡態度研究。南華大學生死學研究所碩士論文。台灣嘉義。
- 鄭淑里 (1995) 死亡教育課程對師院生死亡態度的影響。台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文。台灣彰化。
- 鄭貞枝 (2001) 護理學校臨床指導教師對死亡教育需求之探討。南華大學生死學研究所碩士論文。台灣嘉義。
- 劉長安 (1995) 安寧照顧 護理人員應有的認知。護理雜誌, 42(4)。
- 劉長安、許秀月、呂素珍 (1997) 某醫學中心五專護理科應屆畢業生臨床實習主觀經驗初探。榮總護理, 14(3)。
- 劉明松 (1997) 死亡教育對國中生死概念、死亡態度影響之研究。高雄師範大學教育研究所碩士論文。高雄。

- 鍾昌宏 (1999) 生死教育的重要性。安寧療護雜誌, 14。
- 鍾春櫻 (1992) 死亡教育對護專學生死亡態度之影響。彰化師範大學輔導研究所碩士論文。
- 鍾思嘉 (1986) 老人死亡態度之調查研究。國科會研究論文摘要, 497。
- 藍育慧 (1994) 死亡教育對改善護理學生死亡恐懼、死亡態度成效之探討。弘光醫專學報, 161-172。
- 藍育慧 (1995) 護專學生死亡恐懼、死亡態度及照顧瀕死病患者時個人需求與因應行為之探討。護理雜誌, 42(1), 75-89。
- 藍育慧 (1997) 死亡教育對改善護專學生死亡恐懼成效之探討。長庚護理, 8(1), 42-52。
- 簡淑慧 (1999) 癌症病人死亡對護理人員之衝擊及護理人員之應對策略。長庚護理, 10(2)。
- 蘇完女 (1991) 死亡教育對國小中年級兒童死亡態度的影響。彰化師範大學教育輔導研究所碩士論文。台灣彰化。
- 羅素如 (2000) 殯葬人員對死亡的態度與生死學課程需求之初探。南華大學生死學研究所碩士論文。台灣嘉義。
- 釋慧開 (2000) 生死學有關宗教層面之探討。八十九年元月全國大專校院生死課程教學研討會論文集：國立彰化師範大學通識教育中心、共同學科。
- 釋慧開 (2000) 兒童的生死探索及其象徵性語言。八十九年十月台灣地區兒童生死教育研討會論文集：國立彰化師範大學通識教育中心、共同學科。
- 釋慧開 (2001) 少年十五二十 - 青少年的成長課題。九十年五月台灣地區國中生生死教育教學研討會論文集：國立彰化師範大學通識教育中心、共同學科。
- 顧艷秋 (1997) 北部某護專學生對死亡所持態度之探討。榮總護理, 14(2), 154-164。
- 顧艷秋 (2000) 護理人員照顧瀕死病患行為及其相關因素之研究。台灣師範大學衛生教育研究所博士論文。台北。
- Deeken (2001) 死亡教育。九十年十一月台灣地區高中職學校生死教育教學研討會論文集：國立彰化師範大學通識教育中心、共同學科。

二、英文文獻

- Collins, S. R. (1981). The relationship between recalled childhood death experiences and adult anxiety. *Dissertation Abstract International*, 42, 742-B.
- Curl, K. L. (1984). Attitudes of vocational home economics teachers toward death with implications for inservice education. *DAI-A.*, 46 (5), 1244.
- Dickstein, L. S. (1972). Death concern: Measurement and correlates. *Psychological Reports*, 30 (2), 563-571.
- Downey, A. M. (1981). The relationship of sex, role orientation, self-disclosure, and religiosity to death anxiety and self-perceived health status in middle-aged males. *Dissertation Abstracts International*, 42, 826-B.
- Durlak, J. A., & Kass, R. A. (1981-82). Clarifying the measurement of death

- attitudes: A factor analytic evaluation of fifteen self-report deathcales. *Omega*, 12 (2) , 29-141.
- Eckstein, D., & Tobacyk, J. (1979) . Ordinal position and death concerns. *Psychological Reports*, 44, 967-971.
- Eddy, J. M., & Alles, W. F. (1983) . *Death Education* , St. Louis: The C. V. Mosby Company.
- Elkins, G. R., & Fee, A. F. (1980) . Relationship of physical anxiety to death anxiety and age. *The Journal of Genetic Psychology*, 137, 147-148.
- Feifel, H. (Ed.) . (1959) . *The meanings of death*, NY: McGraw-Hill Book Company.
- Franke, K. J., & Durlak, J. A. (1990) . Impact of life factors upon attitudes toward death. *Omega*, 21 (1) , 41-49.
- Gibson, A. B., & Robert, P. C., & Buttery, T. J. (1982) . Death education: A concern for the living. (ERIC Document Reproduction NO. ED. 215-938).
- Iammarino, N. K. (1975) . Relationship between death anxiety and demographic variables. *Psychological Reports*, 37 (1) , 262.
- Keck, V. E., & Walther, L. S. (1977) . Nurse encounters with dying and nondying patients. *Nursing Research*, 26(6), 465-469.
- Klug, L., Boss, M. (1977) . Further study of the validity of the Death Concern Scale. *Psychological Reports*, 40 (3) , 907-910.
- Lester, D. (1967) . Experimental and Correlational Studies of The Fear of Death. *Psychological Bulletin*, 67 (1) , 27-36.
- Lester, D. (1969) . Studies on death-attitude scales. *Psychological Reports*, 24 (1) , 182.
- Leviton, D. (1977) . The scope of death education. *Death Education*, 1, 41-56.
- Mcdonald, R. T., & Carroll, J. D. (1981) . Three measures of death anxiety: birth order effects and concurrent validity. *Journal of Clinical Psychology*, 37 (3) , 574-577.
- McMordie, W. R. (1981) . Religiosity and fear of death: strength of belief system. *Psychological Reports*, 49(3), 921-922.
- Middleton, W. C. (1936) . Some reactions toward death among college students. *Journal of Abnormal & Social Psychology*, 31, 165-173.
- Nelson, L. D. (1979) . Structural conductiveness, personality characteristics and death anxiety. *Omega*, 10 (2) , 123-133.
- Peck, D. L. (1983) . The last moment of life: Learning to cope. *Denial Behavior*, 4 (3-4) , 312-313.
- Rabbi, E. A. & Grollman, D. D. (1977) . Explaining death to children, *Journal of School_Health*, 57(5), 336-339.
- Shneidman, E. S. (1970) . Death questionnaire: You and death. *Psychological Today*,

6: 43-45, & 74-80.

- Swenson, W. M. (1961) . Attitudes toward death in an aged population. *Journal of Gerontology*, 16, 49-52.
- Templer, D. I. (1971) . Death anxiety as related to depression and health of retired persons. *Journal of Gerontology*, 26(4), 521-523.
- Templer, D. I. (1972) . Death anxiety in religiosity very involved persons. *Psychological_Reports*, 31(2), 361-362.
- Tobacyk, J. J. & Eckstein, D. (1979) . Death threat and Death concerns in the college student. *Omega-Journal of Death & Dying*, 11(2),139-155.
- Wass, H., Corr, C. A., Pacholski, R. A., & Sanders, C. M. (1980) . *Death education: An annotated resource guide*. WH: Hemisphere Pub. Cor.
- Wong, P. T. P., & Reker, G. T., & Gesser, G. (1994) . Death attitude profile-revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In Neimeyer, R. A. (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation and application* (121-148). WA: Taylor & Francis.