

中国临终关怀研究

主编 崔以泰 孟宪武 史宝欣



天津科学技术出版社

前 言

科学的发展总是十分艰难的,每迈进一步就要付出辛勤的劳动和巨大的代价,临终关怀学的发展也是如此。

从1988年临终关怀学科在我国内地确立以来,人们从陌生到了解,从了解到熟悉,HOSPICE——临终关怀一词已然在华夏大地上空回响。成千上万的医学工作者积极地投入到临终关怀的理论研究与临床实践中。八个春秋,在医学发展的历史长河中不过是短短的瞬间。然而,临终关怀正如火星,在这瞬间迸发出耀眼的光芒。

诚然,作为全国首家的天津医科大学临终关怀研究中心的成立,是燃起这颗星火的标志,但其瞬间强大的光能,则是由全国临终关怀工作者的心血转换而来的——众人捧柴火焰高,这是经验,也是真理。

且不说成千上万的临终关怀工作者在病床边如何全心全意为临终关怀病人献着爱心,使他们在人间的温情中宁静安适地离开人世,仅就几年来在国际和全国学术会议上宣读的论文、在杂志和报刊上发表的文章,就可以看出在短短的几年间,中国临终关怀工作者在经验总结和理论研究上,取得了多么大的成果。

为了将这一硕果奉献给关心与支持临终关怀事业的各级领导,奉献给关心与帮助这一事业的专家学者,奉献给欢迎这一事业的广大病患者及其家属,我们将近几年来在中国临终关怀领域的部分优秀论文编纂成书,藉以推动我们临终关怀事业的发展,希冀临终关怀之星发出更为夺目的光芒。

编 者

1997年12月

目 录

国人对死亡和濒死的态度·····	崔以泰(1)
我国中老年知识分子死亡态度浅析·····	邵汛帆等(17)
1393 名居民死亡态度与死亡教育调查分析·····	米光明等(21)
从土家族的丧葬文化看土家族人的死亡观·····	宋发彬等(27)
对我国天津市天主教居民死亡观的调查研究·····	史宝欣(31)
从自杀病人的情况看死亡教育的重要意义·····	刘世忠等(40)
关于医护人员对临终照护态度的研究·····	朱学富等(47)
临终关怀实施境遇及与安乐死之异同说·····	石大璞等(58)
我国临终关怀模式的探讨·····	陈安球(64)
临终关怀新论·····	郭清秀(69)
我国临终关怀的实践研究·····	焦蝶英等(76)
我国临终关怀现状、内容与发展·····	王信安等(81)
临终关怀是高人性照护·····	张玉环(85)
临终关怀:新分支,新服务——开展临终护理设想·····	刘月霞(91)
试论几种适合我国国情的临终关怀模式·····	张绪生(95)
关于临终病人护理模式的刍议 ——谈满足模式护理的构想·····	唐 弋(100)
临终关怀家庭模式初步探讨·····	王福云等(105)
关于军队开展临终关怀的设想·····	于光琴等(108)
对晚期病人“临终”界定的断想·····	王锡民等(113)
浅谈癌症病人临终时期的心理护理·····	张红卫等(116)
50 例临终患者的心理状态研究分析·····	郭恩元等(119)

老年癌症患者心理状态初探·····	于骏朔(125)
临终护理的实践与思考·····	张钟秀等(129)
护士在临终关怀中的作用·····	沈琳丽(134)
试谈临终关怀中的病人照护·····	赵美侠(138)
30 例尿毒症病人的临终心理照护 ·····	兰 杰等(145)
鹤岗市晚期肿瘤病人临终概况的调查·····	马晓艳等(148)
250 例老年病人的临终心理护理 ·····	毕彩霞(153)
20 例急性心肌梗塞病人临终心理观察与分析 ·····	巴树梅等(157)
36 例临终清醒患者心理状态分析及护理 ·····	翟凤平(161)
盐酸二氢埃托啡的研究进展及临床应用·····	秦伯益(164)
晚期癌症疼痛内服药疗法·····	丛寿耆等(176)
晚期癌症疼痛护理·····	李爱玲等(180)
临终患者家属的心理特征与对策·····	李淑文(185)
浅析 150 例意外死亡者家属的照护·····	梅桂萍(190)
浅析临终病人家属的心态与照护·····	谭 刚(194)
高校实施临终和居丧期家属关怀模式探讨·····	谷来有等(198)
中国传统临终关怀思想研究·····	孟宪武(203)
试论临终关怀的道德价值·····	张 晨(214)
临终病人护理的伦理学思考·····	史丽华等(218)
临终关怀与当代中国大众文化·····	喻 琳等(222)
临终护理及尸体料理道德·····	陈 健(228)
从经济学和伦理学观点对临终关怀的探讨·····	孙建立等(234)
试论临终关怀的伦理道德行为问题·····	张鸿善等(238)
临终关怀卫生资源配置的伦理学思考	
——215 例恶性肿瘤患者临终期医疗费用的	
调查研究·····	张朝霞等(243)

临终关怀治疗中的卫生经济学观点探讨

- 545 例临终关怀治疗费用分析 李春娣等(247)
- 优死学之社会伦理问题..... 李传俊(252)
- 国内外临终关怀研究文献比较..... 李 旭等(257)

附 录:中国主要临终关怀机构介绍

- 天津医科大学临终关怀研究中心临终关怀病房..... (265)
- 天津市肿瘤医院临终关怀病房..... (267)
- 上海市退休职工南汇护理医院..... (269)
- 北京市东城区朝阳门医院临终关怀病区..... (271)
- 北京松堂老年关怀医院..... (272)
- 沈阳医学院附属中心医院临终关怀病房..... (274)
- 浙江义乌市关怀护理医院..... (276)
- 广东省粤北地区人民医院临终关怀病区..... (278)

国人对死亡和濒死的态度

天津医科大学临终关怀研究中心 崔以泰



崔以泰,1935年山东茌平县生人。1959年天津医学院医学系五年制本科毕业,1966年天津医学院神经生理学专业四年制研究生毕业。天津医科大学党委书记、神经生理学教授、美国费彻伯格大学名誉博士、美国东西方死亡教育协会顾问、美国国际临终关怀医师学会会员、全英中华学者医学会荣誉副主席、中国心理卫生协会副理事长、中国心理卫生协会临终关怀专业委员会主任委员、中国性学会副理事长、天津市心理卫生协会理事长、天津市性科学协会理事长、《中国性学》杂志副主编、《心理与健康》杂志副主编。三十年来,主要从事医学教育管理、神经生理学的教学与科学研究工作。近年来致力于临终关怀的研究工作,创建了中国第一所临终关怀研究中心,成为中国临终关怀学科的奠基人,为在中国建立临终关怀新学科和发展临终关怀事业做出了突出贡献。代表性著作有《临终关怀学——理论与实践》、《临终关怀学——生命临终阶段之管理》、《三间诗钞》等10本,近500万字。发表学术论文20余篇。

随着人类社会的产生,自然而然地出现关于对待死亡和濒死态度的问题。不同的历史时期,由于人类社会文明进步的关系,人类对死亡和濒死的态度有所不同。不同的国家、地域、民族,由于其物质文明与精神文明发展的不同步,其人群对死亡和濒死的态度亦有所差异。从历史上看,人类对死亡的态度经历了原始社会的死亡恐惧、奴隶封建社会的否认死亡观、资本主义阶段的生命神圣观及当代的生命质量观几个阶段。但是,由于受社会因素(居住地域的传统文化、社会习俗、政治社会环境等)和个体因素(文化程度、社会阅历、宗教信仰、健康状况等)的影

响,即使在同一时代、同一国家,人们对死亡的态度亦有所差异。正如罗森布赖特(Rossenblatt)指出的“期待以任何信仰体系、任何教育体系使人们产生对死亡的统一反应是不现实的”。

1988年天津医学院临终关怀研究中心的建立,标志着我国已跻身于世界临终关怀研究的行列。然而,对死亡态度的差异也必然要求中国的临终关怀活动有着自己的特点、自己的模式。鉴于此,要发展有中国特色的临终关怀工作,开展有中国特色的临终关怀研究,首当其冲的任务就是要我们去调查和了解当代国人对死亡和濒死的态度。只有掌握了这方面大量的真实的第一手资料,才能使我们临终关怀工作建立在科学的理论和合理的实践基础上。

关于中国人对死亡和濒死的态度,以往有人认为可以归纳为4类:古代传统、儒家思想、道家思想、流行观念。有的学者则认为宗教是文化的骨干,做为中国宗教的儒、佛、道三教均在追求一种长生思想。在现时代的中国,由于科学的发展和唯物论的深入人心,人们对死亡的态度决然不同于历史任何时代。但也不能不考虑到历史的影响和国外各种思想及人生观的影响,因之,国人对死亡与濒死的态度就可能呈现一种较为复杂和奇妙的现象。

因此,我们从1988年8月至1991年12月,先后对中国上海市与天津市城市居民、承德市郊头沟乡农村居民、天津市天主教徒、河北省献县张庄天主教徒、天津市和唐山市在学大学生共4250人做了问卷调查,从而较为系统地了解不同群体对死亡和濒死态度的异同,为更好地开展对中国临终患者的合理关怀提供客观依据。

材料、工具和方法

1. 我们分别取:

上海市1025名居民和天津市1272名居民(按城市人口比例的万分之一及二取样)做为调查对象的第一组(城市居民组);

承德市郊头沟乡211名居民(按该乡人口比例的百分之二取样)做为调查对象的第二组(农村居民组);

天津市区289名天主教徒(按天津市教徒比例千分之二取样)做为调查对象的第三组(城市教徒组);

河北省献县张庄 100 名天主教徒(按该地区教徒比例千分之四取样)做为调查对象的第四组(农村教徒组);

天津市与唐山市 1053 名大学生做为调查对象的第五组(大学生组),共计五组作为调查对象。

2. 制成“调查问卷(A 型)”为调查工具。该问卷系由五部分组成:一般情况;个人对死亡和濒死的态度;死亡观(对死亡的看法和观念);个人对死亡的接受态度;影响个人对死亡态度的因素。

对“调查问卷(A 型)”在先行测定的 100 个调查对象中验证了调查工具的稳定可靠后,方可投入了整体调研。

3. 在方法上,1987 年 7 月 1 日中国人口的调查结果材料为依据,应参照国家统计局对人口的职业分类做为人口结构取样标准。但本综合调查中有两组(第二组、第四组)多为务农者,一组(第五组)为学生,故在职业上均予以忽略不计,而以年龄为定额抽样取样标准。被调查对象均在 15 岁以上(含 15 岁),健康状况(包括躯体及精神方面)可以保证顺利回答问卷。

4. 我们以天津医学院临终关怀研究中心成员为主体,先后组成五个调查小组。经过熟悉问卷内容、统一指导语、做小样本试答后,分赴各个调查点先后实地进行调查。调查过程中态度认真、方法严谨、耐心解释、及时纠偏,从而保证问卷的真实性、可靠性、客观性和科学性,获得较为满意的结果。

结 果

一、一般情况

(一)人数、性别、年龄

组 别	总人数	性 别		年 龄
		男	女	
城市居民组	2297	1138 (49.54%)	1133 (49.33%)	39.98±16.30
农村居民组	211	110 (52.13%)	101 (47.87%)	39.68±14.50
城市教徒组	289	137 (47.40%)	150 (51.90%)	37.27±16.39
农村教徒组	400	207 (51.75%)	185 (46.25%)	38.25±14.11
大 学 生 组	1053	592 (56.22%)	425 (40.36%)	21.09±1.36

(注:少数个别项目未登记填写,下同)

(二)文化程度

组 别	文 盲	小 学	初 中	高中、中专以上
城市居民组	149 (6.49%)	246 (10.71%)	1158 (50.41%)	
农村居民组	40 (18.96%)	50 (23.70%)	50 (23.70%)	69 (32.70%)
城市教徒组	10 (3.46%)	21 (7.27%)	75 (25.95%)	180 (62.28%)
农村教徒组	87 (21.75%)	116 (29.90%)	133 (33.25%)	61 (15.25%)
大学生组				1053 (100.00%)

(三)民族

组 别	汉	蒙	回	朝	满
城市居民组	2221(96.69%)	3(0.13%)	32(1.39%)	4(0.17%)	13(0.57%)
农村居民组	189(89.57%)	/	1(0.47%)	/	20(9.48%)
城市教徒组	275(95.16%)	/	1(0.35%)	/	8(2.77%)
农村教徒组	393(98.25%)	1(0.25%)	/	/	1(0.25%)
大学生组	1003(95.25%)	5(0.47%)	14(1.33%)	9(0.85%)	9(0.85%)

(四)本人信奉

组 别	基督教	天主教	佛 教	民间信仰	伊斯兰教	其 它	无
城市居民组	25 (1.09%)	18 (0.78%)	92 (4.01%)	282 (12.28%)	20 (0.87%)	51 (2.22%)	1687 (73.44%)
农村居民组	/	1 (0.47%)	/	22 (10.43%)	1 (0.47%)	/	187 (88.63%)
城市教徒组	95 (32.87%)	189 (65.4%)	/	/	/	/	1 (0.35%)
农村教徒组	/	400 (100.00%)	/	/	/	/	/
大学生组	9 (0.85%)	4 (0.38%)	8 (0.75%)	31 (2.93%)	4 (0.38%)	29 (2.75%)	928 (88.13%)

(五)答卷人家庭中谈到死亡时的情况

组 别	很公开	不舒服	必要才说	尽量避免	从未谈起	其 它
城市居民组	831 (36.18%)	437 (19.02%)	218 (9.49%)	452 (19.68%)	323 (19.68%)	18 (0.78%)
农村居民组	78 (36.97%)	42 (19.91%)	21 (9.95%)	41 (19.43%)	26 (12.32%)	1 (0.47%)
城市教徒组	88 (30.45%)	88 (30.45%)	51 (17.65%)	54 (17.65%)	39 (13.49%)	3 (1.04%)
农村教徒组	380 (95.00%)	15 (3.75%)	1 (0.25%)	/	2 (0.50%)	1 (0.25%)
大 学 生 组	384 (36.47%)	186 (17.66%)	39 (3.70%)	276 (26.21%)	120 (11.39%)	32 (3.04%)

(六)本人目前有关情况

	组 别	极 佳	好	普 通	差	很 差
身 体 状 况	城市居民组	244 (10.62%)	1006 (43.8%)	888 (38.67%)	132 (5.75%)	20 (0.87%)
	农村居民组	50 (23.70%)	122 (57.82%)	33 (15.64%)	6 (2.84%)	/
	城市教徒组	20 (6.92%)	133 (46.02%)	125 (43.25%)	8 (2.77%)	2 (0.69%)
	农村教徒组	15 (3.75%)	159 (39.75%)	220 (55.00%)	6 (1.50%)	/
	大 学 生 组	233 (22.13%)	492 (46.72%)	303 (28.77%)	26 (2.47%)	/

心理状况	城市居民组	212 (9.23%)	1034 (45.02%)	922 (40.14%)	106 (4.60%)	17 (0.74%)
	农村居民组	52 (24.64%)	100 (47.39%)	53 (25.12%)	5 (2.37%)	1 (0.47%)
	城市教徒组	28 (9.69%)	138 (47.75%)	114 (39.45%)	4 (1.38%)	3 (1.03%)
	农村教徒组	15 (3.75%)	155 (38.75%)	229 (57.25%)	1 (0.25%)	/
	大学生组	195 (18.52%)	460 (43.68%)	340 (32.29%)	44 (4.18%)	10 (10.95%)
当日情绪	城市居民组	190 (18.27%)	1041 (45.32%)	885 (38.53%)	99 (4.30%)	28 (1.22%)
	农村居民组	31 (14.69%)	128 (60.86%)	48 (22.75%)	3 (1.42%)	/
	城市教徒组	26 (9.00%)	142 (49.3%)	115 (39.79%)	4 (1.38%)	2 (0.67%)
	农村教徒组	19 (4.75%)	148 (37.00%)	230 (57.50%)	1 (0.25%)	/
	大学生组	116 (11.02%)	403 (38.27%)	422 (40.07%)	81 (76.9%)	36 (3.42%)

二、对死亡、濒死的态度

(一)各组“对死亡和濒死态度”分值比较

组别	样本数	平均值	标准差	F	P
天津居民	1272	72.803	13.750	160.825	<0.001
上海居民	1025	72.832	11.873		
天津教徒	289	88.588	15.297		
张庄教徒	400	98.843	12.919		
承德居民	211	74.327	11.045		
天津大学生	602	74.590	16.497		
唐山医学生	401	75.531	15.480		
唐山医学生	50	81.040	14.738		

(二)天津市和上海市两居民组分值比较

	样本数	平均值	标准差	t	DF	P
天 津	1272	72.803	13.750	0.054	2295	0.957
上 海	1025	72.832	11.873			

(三)各大学生组分值比较

	样本数	平均值	标准差	F	DF	P
天南大学生	602	74.590	16.497	3.830	21050	0.022
天津医学生	401	75.531	15.480			
唐山医学生	50	81.040	14.738			

(四)各组内不同性别“对死亡和濒死态度”分值比较

组 别	男			女			T	P
	样本数	平均值	标准差	样本数	平均值	标准差		
天津居民	618	75.495±14.301		633	70.174±12.794		6.93	0.001
上海居民	520	73.863±12.042		500	71.820±11.486		2.99	0.006
天津教徒	137	88.818±17.599		150	88.380±13.008		0.24	0.81
献县张庄教徒	207	97.126±13.251		185	100.654±12.386		2.72	0.007
承德居民	110	75.455±11.564		101	73.099±10.369		1.56	0.12
天南大学生	390	75.174±16.968		187	73.390±15.473		1.216	0.225
天津医学生	174	77.845±14.655		216	73.639±15.969		2.682	0.008
唐山医学生	28	83.5 ±15.519		22	77.909±13.373		1.342	0.186

三、死亡观

(一)生命永存

	组 别	非常相信	有些相信	不 定	有些怀疑	确信不存在	其 它
死 后 有 其 它 在 形 式	城市居民组	97 (4.22%)	250 (10.88%)	300 (13.06%)	392 (17.07%)	1253 (53.68%)	8 (0.35%)
	农村居民组	2 (0.95%)	29 (13.74%)	28 (13.27%)	22 (10.43%)	125 (61.14%)	/
	城市教徒组	256 (88.58%)	17 (5.88%)	5 (1.73%)	4 (1.38%)	6 (2.08%)	/
	农民教徒组	399 (99.75%)	/	/	/	/	/
	大 学 生 组	66 (6.27%)	208 (19.75%)	173 (16.43%)	140 (13.29%)	436 (41.41%)	15 (1.42%)
	城市居民组	56 (2.44%)	245 (10.70%)	276 (12.02%)	280 (12.19%)	1416 (61.65%)	88 (0.35%)
轮 回 转 世 之 说	农村居民组	3 (1.42%)	26 (13.32%)	30 (14.22%)	22 (10.43%)	129 (61.14%)	/
	城市教徒组	6 (2.08%)	13 (4.50%)	7 (2.43%)	9 (3.11%)	248 (85.81%)	2 (0.69%)
	农村教徒组	/	1 (0.25%)	/	/	397 (99.25%)	1 (0.25%)
	大 学 生 组	25 (2.37%)	150 (14.25%)	153 (14.52%)	136 (12.92%)	66 (6.26%)	7 (0.66%)
	城市居民组	56 (2.44%)	245 (10.70%)	276 (12.02%)	280 (12.19%)	1416 (61.65%)	88 (0.35%)

永生之说	城市居民组	37 (1.40%)	117 (5.09%)	258 (11.28%)	215 (9.36%)	1636 (71.22%)	10 (0.44%)
	农村居民组	/	18 (8.53%)	24 (13.37%)	16 (7.58%)	152 (72.04%)	/
	城市教徒组	253 (87.54%)	16 (5.54%)	2 (0.69%)	2 (0.69%)	13 (4.50%)	2 (0.69%)
	农村教徒组	397 (99.25%)	/	/	/	2 (0.50%)	/
	大学生组	31 (2.94%)	94 (8.93%)	107 (10.16%)	84 (7.98%)	706 (67.05%)	11 (1.04%)
	合计	190 (2.75%)	612 (8.88%)	835 (12.12%)	887 (12.87%)	4285 (62.18%)	26 (0.38%)
合 计	城市居民组	5 (0.79%)	73 (11.59%)	82 (13.16%)	60 (9.52%)	410 (65.08%)	/
	农村居民组	515 (59.40%)	46 (5.3%)	14 (1.62%)	15 (1.73%)	267 (30.79%)	4 (0.66%)
	城市教徒组	796 (67.17%)	1 (0.08%)	/	/	399 (33.25%)	1 (0.08%)
	农村教徒组	122 (3.93%)	452 (14.54%)	433 (13.93%)	360 (11.58%)	1708 (54.95%)	33 (1.06%)
	大学生组						
	合计						

(二)对自己死亡的关注

组 别	经常想到	常想到	偶尔想到	很少想到	非常少想到	其 它
城市居民组	46 (2.00%)	194 (8.45%)	877 (38.18%)	430 (18.70%)	706 (30.71%)	13 (0.57%)
农村居民组	11 (5.21%)	29 (13.74%)	58 (27.49%)	30 (14.22%)	77 (36.49%)	1 (0.47%)
城市教徒组	18 (6.23%)	81 (28.03%)	99 (34.26%)	39 (13.49%)	51 (17.65%)	/
农村教徒组	45 (11.25%)	186 (46.50%)	117 (29.45%)	41 (10.25%)	9 (2.25%)	1 (0.25%)
大学生组	12 (1.14%)	76 (7.22%)	523 (49.67%)	198 (18.80%)	218 (20.70%)	4 (0.38%)

(三)对死亡时间的选择

组 别	出生时	年轻时	中年时	老年时	顺其自然	自己 想死时	不 死	其 它
城市居民组	42 (1.83%)	9 (0.39%)	19 (0.83%)	295 (12.84%)	1447 (63.66%)	231 (10.06%)	212 (9.30%)	22 (0.96%)
农村居民组	4 (1.90%)	/	/	60 (28.44%)	94 (44.55%)	24 (11.37%)	27 (12.80%)	/
城市教徒组	1 (0.35%)	/	/	19 (6.57%)	227 (78.55%)	7 (7.42%)	25 (8.65%)	6 (2.08%)
农村教徒组	2 (0.50%)	/	/	41 (10.25%)	348 (87.00%)	1 (0.25%)	/	7 (1.75%)
大学生组	24 (2.28%)	17 (1.61%)	17 (1.61%)	91 (8.64%)	613 (58.21%)	100 (10.35%)	128 (12.16%)	20 (1.89%)

(四)联想到死亡时的感觉

组 别	害怕恐惧	沮丧泄气	忧郁悲伤	没有意义	解 脱	喜 悦	其 它
城市居民组	326 (14.19%)	104 (4.53%)	409 (17.81%)	662 (28.80%)	610 (26.65%)	57 (2.48%)	104 (4.53%)
农村居民组	46 (21.80%)	39 (18.48%)	39 (18.48%)	59 (27.96%)	36 (17.06%)	5 (2.37%)	2 (0.95%)
城市教徒组	7 (2.42%)	8 (2.77%)	8 (2.77%)	2 (0.69%)	14 (4.84%)	222 (76.82%)	6 (2.08%)
农村教徒组	3 (0.75%)	/	49 (12.25%)	1 (0.25%)	5 (1.25%)	340 (85.00%)	1 (0.25%)
大 学 生 组	101 (9.59%)	37 (3.51%)	151 (14.34%)	338 (32.10%)	109 (18.89%)	24 (2.28%)	175 (16.61%)

(五)面临死亡最关心的事情

组 别	不能再有任何经历	怕死后不知变成何样	不知死后会发生何事	对家人责任未完成	我的亲友会哀伤	所有计划都有结束	死亡可能很痛苦	其 它
城市居民组	366 (15.93%)	176 (7.66%)	206 (8.97%)	493 (21.46%)	231 (10.06%)	296 (12.89%)	471 (18.15%)	82 (3.57%)
农村居民组	34 (16.11%)	17 (8.06%)	19 (9.00%)	76 (36.02%)	17 (8.06%)	26 (12.32%)	17 (8.06%)	5 (2.37%)
城市教徒组	20 (6.92%)	2 (0.69%)	88 (30.45%)	66 (22.8%)	77 (26.64%)	16 (5.54%)	4 (1.38%)	13 (4.50%)
农村教徒组	9 (2.25%)	/	275 (68.75%)	40 (10.00%)	10 (2.50%)	30 (7.50%)	/	31 (7.75%)
大 学 生 组	249 (23.65%)	21 (1.99%)	94 (8.92%)	207 (19.66%)	146 (13.87%)	167 (15.86%)	90 (8.55%)	54 (5.13%)

(六)对自杀的态度

组 别	任何情况都防止	某种情况下防止	不要防止	其 它
城市居民组	1348 (58.68%)	609 (26.51%)	280 (12.19%)	37 (1.61%)
农村居民组	109 (51.66%)	58 (27.49%)	41 (19.43%)	3 (1.42%)
城市教徒组	244 (84.43%)	32 (11.07%)	7 (2.42%)	4 (1.38%)
农村教徒组	395 (98.75%)	4 (1.00%)	/	/
大 学 生 组	254 (24.12%)	551 (55.33%)	213 (20.23%)	15 (1.42%)

(七)对垂危患者的态度

组 别	尽可能挽救	依病人情况而定	不应维护植物人	其 它
城市居民组	1291 (56.20%)	533 (23.20%)	437 (19.02%)	19 (0.83%)
农村居民组	160 (75.83%)	37 (17.54%)	12 (5.69%)	2 (0.95%)
城市教徒组	205 (70.93%)	56 (19.38%)	21 (7.27%)	5 (1.73%)
农村教徒组	386 (96.50%)	6 (1.50%)	2 (0.50%)	4 (1.00%)
大 学 生 组	340 (32.29%)	261 (24.79%)	419 (39.79%)	16 (1.52%)

四、对死亡现实的接受

组 别	非常同意	同 意	不同意	非常不同意
城市居民组	2088 (18.18%)	6153 (53.51%)	2447 (21.31%)	633 (5.51%)
农村居民组	235 (22.27%)	395 (37.44%)	320 (30.33%)	103 (9.76%)
城市教徒组	273 (18.89%)	797 (55.16%)	263 (18.20%)	106 (7.34%)
农村教徒组	277 (13.85%)	1077 (53.85%)	569 (28.45%)	62 (3.10%)
大 学 生 组	217 (20.61%)	506 (48.05%)	245 (23.27%)	85 (8.07%)

注:本项各组结果为5个问题的结合,该5个问题为①当有死亡的情况发生时,我会和别人讨论它;②我能清楚地知道终有一天我会死亡;③我接受“我的死亡是不可避免”的事实;④仔细思考有关死亡的问题可使我更加欣赏生命;⑤当死亡来临时,我会准备好。

五、联想死亡的主要因素

	城市居民组	农村居民组	城市教徒组	农村教徒组	大学生组
某些亲密人物死亡	835 (36.35%)	115 (54.50)	19 (6.57%)	14 (3.50%)	289 (27.44%)
特别书籍的阅读	210 (9.14%)	35 (16.59%)	16 (5.54%)	83 (20.75%)	228 (21.65%)
宗教信仰的背景	65 (2.83%)	4 (1.90%)	239 (87.70%)	324 (81.00%)	26 (1.89%)
自己内心的思考	500 (21.77%)	32 (15.17%)	116 (40.14%)	219 (54.75%)	449 (42.64%)
经历过的某些仪式	529 (23.03%)	20 (9.48%)	64 (22.15%)	112 (28.00%)	119 (11.30%)
电视、广播或电影	340 (14.80%)	52 (24.64%)	13 (4.50%)	7 (1.75%)	194 (18.42%)
家庭中的长者	497 (21.64%)	87 (41.23%)	28 (9.69%)	84 (21.00%)	131 (12.63%)
自己的健康状况	649 (28.25%)	93 (44.08%)	80 (27.68%)	6 (1.50%)	133 (12.63%)
其 它	74 (3.22%)	5 (2.37%)	7 (2.42%)	7 (1.75%)	58 (5.51%)

分析与讨论

1. 调查结果之一“一般情况”项显示,前四组被调查者年龄水平基本相近,仅第五组大学生年龄偏低。性别比例前四组适度,大学生男性略多于女性,但无统计学意义。城市居民组和城市教徒组文化程度,高中、中专以上者占人口总数一半以上(50.41%,62.28%),而另二农村组较低(32.70%,15.25%)。反映了城乡居民及教徒文化程度的差异。大学生组均被归纳在高中、中专以上项内,当属一特殊情况。

“个人宗教信仰”中,两组居民组和大学生组以“无信仰”占人口比例的绝大多数(73.44%、88.63%、88.13%),其次为民间信仰,且远远超过佛教、天主教等,反映了与传统文化及地方文化相关的民间信仰在一般居民中有不可忽视的位置。大学生组“无信仰”(88.13%)较之城市居民组(73.44%)为高,而佛教(0.75%),天主教(0.38%)基督教(0.85%)信仰比例分别比城市居民组(4.01%,0.78%,1.09%)为低,表示大学生中虽有信奉宗教者,但比例并不高于普通居民。大学生民间信仰(2.93%)高于信仰宗教的,与居民组相近,此结果说明民间信仰及习俗是影响死亡态度之主要因素的看法是有一定依据的。

关于“在家中谈论死亡情况”,五组虽然均以“很公开”占第一位,尤以农村教徒组显著,但占第二位和第三位的却是“尽量避免”和“不舒服”(农村教徒组除外),并且后者比例之和高于“很公开”,加上“从未谈起”部分,说明中国大陆城乡居民甚或宗教教徒对死亡话题持回避和禁忌态度,大学生亦然。但是农村教徒组“很公开”者达95%,说明这个宗教村落受到了宗教的特殊影响。

答卷者身体状况、心理状况及当日情绪达“普通”以上水平者均占人口比例90%以上,反映了调查结果的均衡和可信。

2. “对死亡和濒死的态度”各组均值综合比较,显著性极大($F=160.825, P<0.001$),然而天津市和上海市两居民组比较,没有显著性($t=0.054, P>0.05$),三个大学生组比较,具有显著性($F=3.830, P<0.05$),其中唐山华北煤炭医学院的50名学生分值最高(81.040 ± 14.738),天津大学、南开大学学生的分值比天津医学院学生的分值略低。对死亡和濒死态度分值最高的是张庄教徒组,为 98.843 ± 12.919 ,

其次是天津教徒组,为 88.588 ± 15.297 ,再次是唐山医学生,这提示宗教和人们对死亡丧失的经历均有助于对死亡和濒死持顺应、接受态度。各组内不同性别对死亡和濒死态度分值比较的结果显示除天津居民、上海居民、天津医学院学生和献县张庄教徒四个组内男女之间比较具有显著意义外,其他四组男女间均无显著意义($P>0.05$)。

3. “居民的死亡观”即“对死亡的认识、立场”的调查分解项目较为繁多,兹分别讨论如下。

对“生命永存”项目的三种观念(死后有其他形式生命存在、轮回转世之说、永生之说),城市居民组、农村居民组和大学生组均以“确信不存在”者占优势(62.18%, 65.08%, 54.95%),但仍有约三分之一强的人群对“生命永存”不能坚决否认(包括“有些相信”、“不定”、“有些怀疑”)。此固然反映传统文化中宗教因素的影响,但非真正的反映,因为儒、道、佛三家其实并不恐惧死亡。所以出现这种心态,可能是社会文化中其它一些非宗教因素如当代科学对生命问题研究及宣传得不够、一些学科如心灵学及人体特异功能的不适当宣传,以及人对死亡的本能躲避,都可能导致相当比例人群对“生命永存”下意识地持不置可否的态度。

大学生组对“死后有其它形式生命存在”持“非常相信”(6.27%)和“有些相信”(19.75%)态度的,均高于两居民组(4.22%, 10.88%; 0.95%; 13.74%),可能是他们并非皆因封建迷信因素的影响,也许出于朴素唯物主义,在物质不灭定律认识基础上对生命永存的心理寄托。当然,这种认识与向往是不现实、不科学的,但从中可以显示青年学生的某种探索精神。

天主教徒相信生命永存无可置疑,但我们可发现一有趣现象,即两教徒组均承认“死后有其它形式生命存在”和“永生之说”,却否认“轮回转世之说”。因为天主教教义承认“肉身复活”,并且“在复活后,都不再有死”,而轮回转世之说,则是佛教思想。佛教与天主教同为有神论,但对死后的世界信仰却截然不同。

“对自己死亡的关心”,城市居民组和农村居民组中“很少想到”与“非常少想到”的分别为 49.41%和 50.71%，“偶尔想到”为 38.18%和