

首届东西方临终关怀国际研讨会 论文集

PROCEEDINGS OF THE FIRST
EAST-WEST INTERNATIONAL
CONFERENCE ON HOSPICE CARE



May 26 — 28, 1992
Tianjin, People's Republic of China

中国 · 天津

首届东西方临终关怀国际研讨会

论 文 集

The Proceedings of the First East-West
International Conference on Hospice Care

首届东西方临终关怀国际研讨会

秘 书 处 编

Prepared by the Secretariat of the Conference

May, 1992 Tianjin, China

说 明

1. 本论文集为首届东西方临终关怀国际研讨会中国代表论文部分,系从收到的国内1,364篇论文中经评审委员会录取的480篇论文。其它国家和地区代表的论文另行编印。

2. 根据论文内容,本论文集分为以下几类:

A类: 死亡态度与死亡教育 (计31篇)	1 ~ 78 页
B类: 临终心理关怀 (计133篇)	79 ~ 158 页
C类: 专科病人的临终关怀 (计81篇)	159 ~ 220 页
D类: 癌症病人的临终护理 (计33篇)	221 ~ 256 页
E类: 临终病人的疼痛控制 (计26篇)	257 ~ 304 页
F类: 对临终病人家属的关怀 (计19篇)	305 ~ 342 页
G类: 中医临终关怀 (计11篇)	343 ~ 368 页
H类: 临终关怀的伦理学问题 (计28篇)	369 ~ 398 页
I类: 临终关怀模式探讨 (计55篇)	399 ~ 448 页
J类: 临终关怀的传统文化、社会学、经济学、 美学等问题的探讨 (计30篇)	449 ~ 512 页
K类: 增补论文 (计33篇)	513 ~ 525 页

读者可据上述分类查阅有关论文,故不另设目录。

3. 每类论文分为三种形式刊登:(1)全文(含英文摘要),计78篇;(2)摘录(含英文摘要),计138篇;(3)题录,计264篇。

4. 论文编号形式说明如下:

例: N-042 B-015

N-042 为总顺序号; B-015 为B类顺序号

5. 每篇论文题后均有作者姓名、单位、邮政编码,故本论文集亦具有通讯录功用。

6. 由于种种原因,本论文集难免存在缺点和不足,敬希鉴谅。

首届东西方临终关怀国际研讨会

秘 书 处

1992.5.20

Preface

1. This Proceedings is the Chinese Delegates Section of the First East-West International Conference on Hospice Care. It contains 480 papers which selected by the Appraised Committee from 1364 papers that sent to us within China. Other papers of delegates from different countries and regions are compiled in a separate volume.

2. According to the contents of the papers, this Proceedings has divided into the following categories;

- A. Attitudes toward Death and
Death Education (31 papers) p. 1 ~ 78
- B. Psychological Aspects of
Hospice Care (133 papers) p. 79~158
- C. Terminal Care for Dying Patients of
Different Departments (81 papers)p. 159~220
- D. Nursing Care for Dying
Patients with Cancer (33 papers).....p. 221~256
- E. Pain Control of the
Terminally Ill Patients (26 papers).....p. 257~304
- F. Caring for the Dying
Patients' Family Members (19 papers).....p. 305~342
- G. Terminal Care in Traditional
Chinese Medicine (11 papers)p. 343~368
- II. Ethical Issues in Hospice Care (28 papers)p. 369~398
- I. Models of Hospice Care (55 papers)p. 399~448
- J. Aspects of Traditional Culture, Sociology,
Economics and Aesthetics etc. (30 papers).....p. 449~512
- K. Enlarged Papers(33 papers).....p. 513~525

3. Each category has divided into three publishing forms:

- | | |
|--|------------|
| (1) Whole text (with English abstract) | 78 papers |
| (2) Chinese and English abstracts | 138 papers |
| (3) Topics in Chinese | 264 papers |

4 . The numbers of each paper describe as follows:

Example, N-042 B-015

N-042 is the general order number; B-015 is the order number of category B.

5 . Each paper contains the name(s) of the author(s), his/their organization(s) and postcode(s), which also acted as an address directory.

6 . For certain reasons, some defects and inadequacies may be unavoidable in this Proceedings, the editors beg the readers for forgiveness.

May 20, 1992

**Secretariat of the First East-West
International Conference on Hospice Care**

A 类: 死亡态度与死亡教育

A. Attitudes toward Death and Death Education

全 文 11 篇

摘 录 8 篇

题 录 12 篇

1 页 至 78 页

100

100

100

100

100

100

100

国人对死亡和濒死的态度

天津医学院临终关怀研究中心 (300070) 崔以泰

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观、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。

关于国人对死亡和濒死的态度,以往有人认为可以归纳为四类: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4,250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人临终患者的合理关怀提供客观依据。

材料、工具和方法

一、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400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1,053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。

二、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名调查对象中验证了调查工具的 稳定可靠后，方投入了整体调研。

三、在方法上，以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。

四、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

1. 人数、性别、年龄

组 别	总 人 数	性 别		年 龄
		男	女	
城市居民组	2,297	1,138 (49.54%)	1,133 (49.33%)	39.98 ± 16.30
农村居民组	211	110 (52.13%)	101 (47.87%)	39.63 ± 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 ± 14.14
大 学 生 组	1,053	592 (56.22%)	425 (40.36%)	21.09 ± 1.36

（注：少数人个别项目未登记填写，下同）

2. 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%)	703 (30.61%)	1,158 (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 (29.00%)	133 (33.25%)	61 (15.25%)
大 学 生 组	/	/	[/	1,053 (100.00%)

3. 民 族

组 别	汉	蒙	回	朝	满
城市居民组	2,221 (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	1,003 (95.25%)	5 (0.47%)	14 (1.33%)	9 (0.85%)	9 (0.85%)

4. 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%)	1,687 (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%)

5. 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%)	23 (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%)

6. 本人日前有关情况

	组别	极	佳	好	普	通	差	很	差
身体 状况	城市居民组	244	(10.62%)	1,006	(43.8%)	888	(38.67%)	132	(5.75%)
	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%)
	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%)	1,034	(45.02%)	922	(40.14%)	106	(4.60%)
	农村居民组	52	(24.64%)	100	(47.39%)	53	(25.12%)	5	(2.37%)
	城市教徒组	28	(9.69%)	138	(47.75%)	114	(39.45%)	4	(1.38%)
	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%)
当 日 情 绪	城市居民组	190	(8.27%)	1,041	(45.32%)	885	(38.53%)	99	(4.30%)
	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%)
	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%)

二、对死亡、濒死的态度

1. 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		
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	160.825	<0.001
天南大学生	602	74.590	16.497		
天津医学生	401	75.531	15.480		
唐山医学生	50	81.040	14.738		

2. 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	1,272	72.803	13.750	0.054	2295	0.957
上 海	1,025	72.832	11.873			

3. 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	2,1050	0.022
天津医学生	401	75.531	15.480			
唐山医学生	50	81.040	14.738			

1. 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

1. 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 生 后 有 其 它 存 在 形 式	城市居民组	97 (4.22%)	250 (10.88%)	300 (13.06%)	392 (17.07%)	1,233 (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%)	136 (41.41%)	15 (1.42%)

	组 别	非常相信	有些相信	不 定	有些怀疑	确信不存在	其 它
轮回转世之说	城市居民组	56 (2.44%)	245 (10.70%)	276 (12.02%)	280 (12.19%)	1,416 (61.65%)	88 (0.35%)
	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%)
永生之说	城市居民组	37 (1.60%)	117 (5.09%)	259 (11.28%)	215 (9.36%)	1,636 (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	城市居民组	190 (2.75%)	612 (8.88%)	835 (12.12%)	887 (12.87%)	4,285 (62.18%)	26 (0.38%)
	农村居民组	5 (0.79%)	73 (11.59%)	82 (13.16%)	60 (9.52%)	410 (65.08%)	—
	城市教徒组	515 (59.40%)	46 (5.3%)	14 (1.62%)	15 (1.73%)	267 (30.79%)	4 (0.66%)
	农村教徒组	796 (67.17%)	1 (0.08%)	—	—	399 (33.25%)	1 (0.08%)
	大 学 生 组	122 (3.93%)	452 (14.54%)	433 (13.93%)	360 (11.58%)	1708 (54.95%)	33 (1.06%)

2. 对自己死亡的关心

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%)

3. 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%)	1,447 (63.06%)	231 (10.06%)	212 (9.30%)	22 (10.96%)
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%)

4. 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 (26.56%)	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%)

5. 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	所有计划都得结束	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%)

6. 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	1,348 (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%)

7. 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	1,291 (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	2,088 (18.18)	6,153 (53.51%)	2,447 (21.31%)	633 (5.51%)
农村居民组	235 (22.27%)	395 (37.44%)	3,20 (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%)	1,077 (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 (9.11%)	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 (42.84%)
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 (12.44%)
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

一、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%）信奉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，但比例并不高于普遍居民。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其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“普遍”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

二、“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,则没有显著性($t=0.054$, $P>0.05$),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),天南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,其他四组内男女间均无显著意义($P>0.05$)。

三、“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“对生命永存”项目的三种观念(死后有其它形式生命存在、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“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27.49%,反映一般居民对此内容的明显不关心。两教徒组“经常想到”和“常想到”分别为34.26%和57.75%。农村教徒组对死亡关心之强烈,可能由于天主教教义影响:“因着原罪,人类乃有死亡”。天主教徒有原罪感,所以总是把自己的生与死联系在一起。同时,农村教徒与城市教徒的区别说明,文化程度愈低、接受外界信息愈少,对死亡的关心程度越高。而大学生组又表现为“偶尔想到”人数比例最高(49.67%),显示大学生对死亡关心的不稳定性,既非常想这个问题,也非很少想到,而是与个人遭遇、年龄、情绪、心境有密切联系,说明青年心理的波动性。

“对死亡时间的选择”,五组均以“顺其自然”占第一位。而两居民组和大学生组相当比例的人表示“自己想死时”再死(10.06%, 11.37%, 10.35%)和“不死”(9.30%, 12.80%, 12.16%),则反映部分人群希望主宰个人寿命太限的愿望。此外,五组均有希望“出生时即死”者,反映了城乡之间、教徒与常人之间均有少数人对人生持逃避态度。值得注意的是,