

不同國籍長照機構照服員希望感、死亡態度、情緒困境及其相關因素之探討

藍育慧、莊照明、趙淑員、丁于倩、郭容美

摘要

照服員不但是目前機構主要的人力照護提供者，同時也影響機構之照護品質。本研究採描述相關性研究，透過結構性問卷，以中部地區 16 家長照機構，271 位長期照護機構照服員為資料收集對象，包括本國籍照服員 204 位及外籍照服員 67 位，探討其個人基本特性、面對老年住民照護過程之希望感、死亡態度、情緒困境及其相關。

研究結果顯示，不分內外國籍之照服員皆以女性、高國中學歷、約 1-3 年照護資歷、有末期照護及經歷病患過世經驗、無宗教信仰者為主，及對宗教認識普通、多數未參加過安寧課程及來自安養機構。其中本國籍照服員年齡多為中年婦女，較外籍照服員希望感低，且傾向負向的逃離導向之死亡態度。外籍照服員之情緒困境高於本國籍照服員。不同國籍照服員之基本屬性，包括年齡、性別、宗教信仰、教育程度、有無末期照護經驗與機構性質皆是影響希望感、死亡態度與情緒困境之因素。

關鍵詞：希望感；死亡態度；情緒困境；照服員

Abstract

The care givers are not only main manpower in long-term institutions, but also effect the quality of care. This descriptive co relational research was designed to explore the hope、the attitude toward death and emotional distress of the different nationalities care givers in institutions.

Using questionnaire, we recruited 271 care givers include Taiwan natives 204 and foreign native 67 from 16 long-term institutions. A structured questionnaire was used for data collection and the Statistical Package for the Social Science (SPSS), version 11.0, was applied to analyze the data.

The results was shown that most of the care givers are female ; senior or junior level education ; married ; have 1-3 years care and terminal care experience ; no religious faith or religious faith was moderate ; no job training for hospice care and most of them come from senior care centers.

Most of the middle age and the sense of hope of the Taiwan natives care givers was fewer than foreign native care givers, and the negative attitude toward death was more than foreign native care givers. But the foreign native care givers emotional distresses were higher than Taiwan natives care givers.

The different culture care givers' age、gender、religious faith、education、terminal care experience and instituted pattern were the major factors influenced on the hope、the attitude toward death and emotional distress.

Key words : hope ; the attitude toward death ; emotional distress ; care givers

壹、前言

96 年 10 月底止，我國 65 歲以上老人占總人口之 10.16%，老化指數 57.57%，至 98 年底止，則占總人口的 10.6%，老化指數 65.1%（內政部統計處，2008；2009）。隨著高齡人口增加，老人長期照護、養護及安養機構就養之需求亦隨之提高。根據內政部 2007 年內政部統計處：任職機構之照服員為 8822 人（內政部統計處，2008）。依護理之家機構設置標準，每五床即須配置一名照服員，故照服員乃是目前主要的人力照護提供者（Cooper and Cronin，2000）。

藍育慧、趙淑員、莊照明、施明標（2008）針對機構老人之探討，發現老年期面對死亡的威脅，是影響老人心理安適最嚴重的失落問題，因此，機構照護人員除評估住民生理狀態外，亦應涵括心理狀

態；透過有意義的人際網絡與宗教資源之建立，可提升老人希望感以及助坦然面對死亡，改善負向的死亡態度，以增進照護的品質。面對死亡的禁忌與重大失落感所帶來的焦慮，使死亡在機構中甚少被正視，故建議提供老人照護之機構照護人員有關死亡與哀傷照護之在職教育，使在評估住民面對死亡有焦慮時，能適時提供協助是一件有意義且刻不容緩的事。

培養優秀老人長照機構人力，使獲應有的醫療健康福利照護，活得有尊嚴是老人照護重要的一環（葉淑惠、林寶珠、許耀東、林佩欣、李雪禎，1999）。在長照發展現況與新世紀醫療網之規劃中，亦建議應將安寧療護之服務擴大於長期照護並納入健保給付（譚開元、蔡閭閭、陳秀玫，2001）。在有關安寧照護相關研究中指出，護理人員面對死亡的態度與情緒困境會影響照護品質（藍育慧、趙淑員、陳淑齡、莊照明、郭容美，2007），然相對在長照機

構面對終老照護中佔高人力比例的照服員之相關研究卻不足，故探討照服員者之希望感、面對死亡態度與情緒困境，作為提供適合照服員有關死亡與哀傷照護之在職教育參考有其必要性。

貳、代間方案之意涵

一、長照機構的照護人力培育現況

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）預估老年人口在發展中國家正以三倍速度成長（WHO, 2004），近十年來老年人口比例每年約以 0.2 個百分點持續增加。台灣地區至民國 98 年底止，老年人口為 245 萬 7,648 人，占總人口 10.6%，老化指數 65.1%（內政部統計處，2009），預估至 2020 年將超過 14%，（內政部，2007）。台灣為因應老年化社會過程，老人長期照護、養護及安養機構就養之需求亦隨之增加，在我國長期照護體系中，入住機構原因包括：患有慢性疾病、無法自我照顧、缺乏親屬網絡且年老體衰；貧窮無以為生；遭逢重大的生活壓力事件；不願與親人合住的考慮等（蔡秋敏、張宏哲，2005）。在照護機構中，住民之照護與服務工作，除護理人力外，有 90% 之直接照護工作由照顧服務員（以下簡稱照服員）負責提供。自 2003 年起，機構人力第一線照護主力為照服員（引自陳曼華、李世代、張宏哲、謝碧晴等，2006），透過國內外資料顯示，照服員不只是長照機構最主要的照護人力，分別為 76.9% 與 85-100%，同時也影響住民的福利、行為

影響與最後照護品質（李世代，1997；Bowers & Becker, 1992；Atchison, 1998）。

外籍照服員之培育訓練，依行政院衛生署之訓練實施計劃，為 50 小時核心課程，與 40 小時實習其中 10 小時回覆示及 30 小時臨床實習（內政部衛生署，2003），內容包括疾病徵兆之認識與簡易處理；個人基本需要；個人衛生；運動；營養與膳食療養；人際溝通與溝通技巧；基本生命徵象；急救與心肺復甦術等。然邱淑惠（1999）針對民間團體之照服員訓練探討其結果，經學員評值後發現，訓練後不但機構無法確保其日後照護品質；且訓練課程亦無法滿足工作需求。顯示除照護技能裝備外，仍有增添補強的空間。而資料顯示（Atchison, 1998；Lin et al., 2002；黃秀梨，2004；郭懷婷，2004；楊、李、施、何，2000），由於未經完整的職前照護訓練，又缺乏有關照護知識與技能的在職加強，即投身於住民的照顧工作行列，再加上異地工作所面臨的語言障礙、文化及風俗習慣的差異，其所承受的壓力與負荷遠甚於本國照服員（引自李怡娟等，2005）。因此 Wu、Teresa、& Li (2005) 針對社區長照機構外籍照服員提供在職之充能教育，其內容多以身體評估、一般疾患或急救、傷口護理、復健運動、老年營養、壓力管理、交互感染保護、職傷預防為主。雖譚開元、蔡閨閨、陳秀玫 (2001) 針對長照發展現況與新世紀醫療網之規劃，建議應將安寧療護之服務擴大於長期照護中，但在上述課程中皆未見將安寧、死亡之相關照護及照護者情緒困境等納入

課程中。

二、機構照服員背景與面對老年照護之壓力狀態

依護理機構設置標準至少每五床即需配置一位照顧服務員，其所提供的照護工作量為一般護士的 5~6 倍，與住民互動約 15-16 小時 (Institute of Medicine,1996; Cooper and Cronin,2000)。目前機構之照服員來源包含本國籍與外國籍，其中本國籍照服員背景以中年、已婚、女性、國、高中(職)畢業，平均工作年資 4.1 年，以安養機構及養護機構為主 (林春只、曾明月，2005)。外籍照服員，則以年齡 30.1 歲，女性、已婚、國高中，平均工作年資為 1.5-3 年為主 (賀萍蘭，2006)。而郭懷婷(2004)對台北市北投區養護機構照服員之探討，發現機構主要外籍照服員多以菲律賓與越南籍、女性為主，平均年齡為 34.85 歲，本國籍較外國籍年長 7~8 歲。本國籍半數以上已婚，且 11 % 處於分居或離婚狀態；菲籍則多數未婚。平均工作年資 2.5 年，教育程度方面，本國籍以高、國中為主，菲籍多具備大學學歷，而越南籍則為高中或專科畢業為主。至於在影響工作狀況之背景方面，女性、年齡較大、服務年資越資深者，其自覺工作投入程度越高 (徐悌殷，2004)。

台灣地區因老年人口增加，長照機構從業人員亦快速增加，故工作壓力所引起的健康問題亦受到廣大重視，據研究顯示：持續工作壓力(job stress)不但造成個人生理及心理傷害，對工作組織也有許多

負面的影響，降低工作滿意與熱忱、工作效率、生產品質、及對組織的承諾，進而造成缺席率及離職率的增加 (林春只、曾明月，2005；竇秀花、許佩容、李世代，2005)。Flynn(2005)亦強調工作環境特性是護理人員的工作滿意度及留任的主要促成因素。在護理之家的照護人員因面對疾病、死亡、住民、家屬與複雜環境，使照護工作充滿挑戰及壓力。同樣的在熊秉荃、戴玉慈、徐亞瑛、陳月枝、黃久美(1992)的探討中亦顯示，照服員有 45.21%會擔心病人情況惡化，不知如何處理尤其當自覺能力不足與尋求資源困難等，皆容易引發其工作壓力。相對的當覺得準備不足、面對瀕死與死亡及缺乏同事支持時，則影響其自覺的健康狀況 (許玉珍，2004；Lee，2003；Lambert，2004)。而林春只、曾明月 (2005) 針對照服員工作滿意度及其相關因素之探討，發現社會支持程度與工作壓力間呈負相關，社會支持程度不足者通常也會伴隨有較大的工作壓力。

其中外籍照服員面對照護工作改變外，尚需面對老化、殘疾、甚至病情變化充滿未知的改變，需獨自緊急應變處理的情境，更增加其在工作壓力，因應行為與身心健康上的影響，以致在「憂鬱」方面，顯示出對自己失去信心；覺得睡眠不好；覺得緊張不安、無法放鬆 (賀萍蘭，2006)。依林叔蔓 (2000) 對台北地區安養機構照服員研究，發現外籍照服員之工作負荷與壓力高於本國籍。而外籍照服員因著社會文化、生活習慣的差異、語言的不同與新環境之適應易造成工作與生活上的障礙

（李碧姿，1996；楊麗珠、趙淑員，2000）。因而易與同事、住民間產生溝通不良情形甚或衝突的發生，致工作壓力之提升（林叔蔓，2000；賀萍蘭，2006）。

三、機構照服員面對老年照護之希望感、死亡態度與情緒困境

培養優秀老人長照機構人力，使獲應有的醫療健康福利照護，活得有尊嚴是老人照護重要的一環（葉淑惠等，1999）。因此，譚開元等(2001)建議應將安寧末期照護之服務擴大於長期照護中並納入健保給付。在相關研究中指出，護理人員面對死亡的態度與情境困境會影響其照護品質（藍育慧等，2007）。然相對在長照機構面對終老照護中佔高人力比例的照服員之相關研究卻不足，故為進一步了解照服員處於老年照護工作壓力下，其希望感及相關之死亡態度、情緒困境為何，以作為提供適合照服員有關死亡與哀傷照護在職教育之參考，故下列即針對此做探討。

希望不但是人生命中面對挑戰時不可或缺的盤石，也像堤防，用來抵禦不確定感及對內在的矛盾作解釋、活化適應力（Korner，1970）。故 Herth（1990）認為希望是一種內在力量，能使人超越現況，帶來新知覺，邁向更遼闊與豐碩的境界，因而提升生活品質。而希望感相對的即是無望感，無望感被認為是對自己 and 未來生命負向的看法與情感，哀傷、疾病與憂鬱有關。Clarke（2003）認為無望感常伴隨憂鬱症狀而來，失去希望、期許、沒有欲求及活力、對未來無法確定、失去對生命

的意義與目的。Harwood & Sultzer（2002）發現生活沒有意義及無價值程度愈高，無望感程度愈高，則情緒困擾之心理症狀愈多；認知能力及身體功能狀態愈差。而無望感程度愈高時，憂鬱症狀則愈明顯，更增加無助、困難及負向情緒。因此，賀萍蘭（2006）指出護理之家之外籍照服員面對照護工作改變外，尚需面對老化、殘疾、甚至病情變化充滿未知的改變，需獨自緊急應變處理的情境，更增加其在工作壓力，因應行為與身心健康上的影響，尤其在「憂鬱」方面，故呈現對自己失去信心；覺得睡眠不好；覺得緊張不安、無法放鬆的情形。

在死亡態度方面，Wong, Reker, & Gesser,（1994）將死亡態度分四個分項，即 1. 害怕死亡、瀕死的死亡態度，對死亡或瀕死過程有負向的想法及情感，對生活持較負向的態度 2. 趨向導向的死亡態度，將死亡視為通向快樂來生的道路，對生活較樂觀、正向的展望態度 3. 逃離導向的死亡態度，將死亡視為解脫痛苦的途徑，對生活亦持較負向的態度，甚至可能有自殺的意念 4. 接受死亡自然性的死亡態度，既不歡迎死亡，也不會感到害怕，只是視為一項事實，若已知覺生命的短暫性，則設法使生活過得更為充實及更有意義。研究結果發現害怕死亡與逃離導向的死亡態度能預測心理悲傷與憂鬱，接受死亡自然性的死亡態度與身心安適有正相關；趨向導向的死亡態度與主觀上自覺安適感有關；逃離導向的死亡態度與低生理安適有關。

由於終期照護，常須面對病患與家屬於生、心、靈方面的痛苦與煎熬，照護者自我亦同時會陷入困境掙扎。因此，臨終照護一直居照護壓力之首位（藍育慧，1995）。照護瀕死個案是非常有意義的經驗，然而當照護的對象死亡時，照護者也會體驗哀情的感覺，為使照護者能持續有效地照料瀕死的患者，因此協助應付哀傷是必要的(Williams & Wiikins, 2006)。照服員在面對長照機構中患有慢性疾病、無法自我照顧、缺乏親屬網絡且年老體衰；貧窮無以為生；遭逢重大的生活壓力事件；不願與親人合住的住民而言（蔡秋敏、張宏哲，2005），由於與住民發展密切的關係，當面臨照顧對象突如其來的死亡時會感到恐懼，混亂、困厄(Orah, R., Burack, M.A., & Eileen, R. Chichin, 2001)並帶來哀傷和緊張，使他們感受無能為力，當他們在應付死亡的過程時，沒有人會去關心他們怎麼應付或是否需要而額外的支持(Lippincott, W. & Wilkins, 2006)。徐悌殷（2004），針對彰化縣居家照服員探討自覺工作知識了解程度，發現自覺工作知識了解程度越高，則自覺工作困難程度越低，然多數在「安寧照顧知識」課程自覺較不了解。故末期照護的支持性照護關係是一種複雜的過程也是一種挑戰，尤其面對情緒照護，不論是面對癌症病人，重症病人或安終院病人，只要面對瀕死或死亡的對象，皆是工作上不可避免也不容忽視的壓力源。其原因包括溝通技巧不足、缺乏社會性的支持，對工作涉入較深；或因缺乏處理死亡及瀕死心理的能力（藍育慧

等，1995；Cooper & Mitchell, 1900；Skilbeck & Payne, 2003；Dunne、Sullivan & Kernohan, 2005）。

許多面對死亡壓力的護理人員，Ajemian, Mount (1980)，Saunders (1978)皆強調長期面對瀕死照護易導致照護者身、心上的倦怠。Fulton (1977)則認為長期置身瀕死病人照護的護理人員，易導致角色轉移而逐漸承擔具有家屬性質的角色，而使專業照顧者成為哀傷者。故在工作職場不斷面對死亡的護理人員，其絕望感、社交疏離與身體症狀皆高於一般常模標準(Feldstein & Gemma, 1995)。照護過程之困境係來自：難以分辨病患與家屬的悲傷情緒與反應；對病患「好死」的期望過高；對生命意義的找尋有困難、及對悲傷輔導的角色功能過於負荷等（李瑞金，2000；Sauder & Valente, 1994）。

依上述，具有專業背景的護理人員，置身在瀕死與死亡之不可避免的壓力情境時，個人面對死亡的恐懼與死亡的态度尚且不免會影響其情緒困境（藍育慧等，2007）。誠如 Mok、Wong、& Wong (2010)強調若健康照護者能提供慈悲、憐憫與愛的環境，則能增加末期患者被接納感與希望感，進而提升其靈性價值。而身為長時間與住民建立深入互動的照護者，其專業裝備不如護理人員，其面對老年長照住民死亡之希望感、死亡態度、情緒困境以及其相關因素為何？以其為長照機構之照護主力而言，實有探討作為機構提供培育與在職訓練參考的必要性。由於照服員背景包括本國籍與外國籍，故本研究目的為：

- 一、了解機構照服員之相關背景資料。
- 二、探討不同國籍長照機構照服員面對老年住民時之希望感狀態。
- 三、探討不同國籍長照機構照服員面對老年住民時之死亡態度。
- 四、探討不同國籍長照機構照服員面對老年住民時之情緒困境。
- 五、分析影響不同國籍長照機構照服員希望感之相關因素。

參、研究方法

本研究為描述相關性研究，透過結構性問卷，以中部地區 16 家長照機構，271 位長期照護機構照服員為資料收集對象，包括本國籍照服員 204 位及外國籍照服員 67 位，探討其面對老年住民照護過程之希望感、死亡態度與情緒困境。研究工具內容分別說明如下：

一、基本資料：

包括年齡、教育程度、宗教信仰、宗教參與、照護經歷、照護課程參與等。

二、希望量表 Herth Hope Index (HHI)：

原量表 Herth(1990) 具有良好的信度 (2week test-retest reliability 0.91；Alpha coefficient 0.97) 與效度，與 HHS (Herth Hope Scale) 關聯效度的相關為 $r=0.92$ ；與無望感的分歧效度相關為 $r=-0.73$ 。曾被廣用於許多國家包括台灣；亦適用於不同的對象，如末期病患、精神科之病患、老年人、護理人員、家屬，皆獲不錯的信效度。本研究乃採陳秀勤、王秀紅 (1997)

經變更題數與因素分析修正過後萃取共 10 題。量表以 Likert 四分法作答，四分為非常同意，一分為非常不同意，分數越高表示希望感越高。藍育慧 (2008) 曾以 194 位老人與護理人員分別測得 Cronbach α 值為 0.76 與 0.92。

三、死亡態度量表 DAP(Death Attitude Profile)：

本研究乃採 Wong、Reker & Gesser 所編製的量表。死亡態度共分四個分項：害怕死亡、瀕死；趨向導向；逃離導向與接受死亡自然性等 (引自藍育慧，1995)。曾被引用於青少年或中、老年人，是一具有良好信效度的問卷。(巫珍宜，1990；藍育慧，1995、2006；蔡秋敏、張宏哲，2005) 本量表共 21 題，以 Likert 五分法作答，五分為非常同意，一分為非常不同意。量表無總分，每個分量表所獲得所有題目累計之平均數，以分數越高，越有此傾向。

四、情緒困擾量表：

係取自藍育慧 (2007) 參考 O'hala et al., (1996) 探討護理人員在病患過世後之負向情緒所設計之問卷，配合 7 位臨床護理人員之訪談，再加以修正。本量表共 13 題，以 7-point Likert Scale 加以評量，由非常不同意至非常同意，分別以 1-7 分計分，分數越高表示困擾傾向越明顯。測得 Cronbach α 值為 0.83。

針對外籍照服員之上述中文問卷，施測機構皆為越籍照服員，故延請中越雙語專家，將中文問卷逐字翻為越文，並經預試

修正後正式實施。施測過程若有不清楚，則由施測訪視員予以解說，資料填寫完並當場檢視是否遺漏並予補全。

肆、研究分析

將所得資料以統計軟體 SPSS 11.0 版進行分析，統計分析包括描述性統計；T 值檢定探討各變項的差異性、回歸分析影響變項之影響因素、及以相關分析來探究變項間的關係。

伍、結果

本研究針對中部地區 16 家長照機構，271 位長期照護機構照服員，探討其在照護過程之希望感、死亡態度、情緒困境及其相關。資料結果顯示如下：

一、不同國籍照服員基本資料

(表一)顯示，不分內外國籍之照服員皆以女性、高國中學歷、約 1-3 年照護資歷、有末期照護及經歷病患過世經驗、無宗教信仰者為主、對宗教認識普通、背景來自安養機構與護理之家。其中本國籍照服員普遍年齡長於外籍照服員，分別為 40 歲以上，占 71.1%及 35 歲以下居多，占 70.2%。

(表一)：基本資料的次數分配

變數	項目	本籍 N=204 n(%)	外籍 N=67 n(%)	變數	項目	本籍 N=204 n(%)	外籍=67 n(%)
年齡	20-25 歲	6(2.9)	5(7.5)	病患過世	有	137(67.2)	55(82.1)
	26-30 歲	17(8.3)	13(19.4)		無	67(32.8)	12(17.9)
	31-35 歲	10(4.9)	29(43.3)	過世人數	0 位	70(34.7)	9(13.4)
	36-40 歲	26(12.7)	16(23.9)		1-3 位	72(35.6)	15(22.4)
	40 歲以上	145(71.1)	4(6.0)		4-6 位	26(12.9)	24(35.9)
性別	男	15(7.4)	0(0.0)		7-9 位	7(3.4)	8(11.9)
	女	189(92.6)	67(100.0)		10 位(含)以上	27(13.4)	11(16.4)
教育程度	國小	24(11.8)	0(0.0)	宗教信仰	有	60(29.4)	9(13.4)
	國中	51(25)	41(61.2)		無	144(70.6)	58(86.6)
	高中	90(44.1)	21(31.3)	宗教認識程度	深度	43(21.1)	6(9.0)
	專科	29(14.2)	5(7.5)		普通	132(64.7)	46(68.7)
	大學	10(4.9)	0(0.0)		表淺	29(14.2)	15(22.4)
年資	1 年以下	47(23.4)	17(25.4)	機構性質	安養機構	166(81.4)	34(50.7)
	1-3 年	98(48.8)	30(44.7)		護理之家	38(18.6)	33(49.3)
	4-6 年	22(10.9)	17(25.4)				

	7-9 年	27(13.4)	3(4.5)
	10(含)以上	7(3.5)	0(0.0)
照顧經驗	有	109(53.4)	50(74.6)
	無	95(46.6)	17(25.4)

二、不同國籍照服員個人面對老年住民時之希望感狀態

希望感整體而言（表二），本國籍照服員與外籍照服員未達顯著差異，然經逐題分析，發現外籍照服員在正向題包括（3 題）對生活覺得有價值有意義；（5 題）對目前與未來生活有規劃；（7 題）生活中內心有強大力量支持；（9 題）縱使生

活在黑暗時期，仍有信心；（10 題）對生活有積極的看法等題項皆顯著高於本國籍照服員。相對的本國籍照服員在負向題中（4 題）對自己未來感到害怕則顯著高於外籍照服員。其餘在（1 題）有自己的生活目標；（2 題）相信自己有發展的潛力；（6 題）覺得自己很孤單；（8 題）有信仰能帶來安慰、寄託等題項則無顯著差異。

（表二）：不同國籍照服員對希望感各題項的差異性檢定

變數	國籍別	平均數	標準差	t 值
希望感	本國	30.81	5.35	-1.306
	外籍	31.60	3.83	
希望題 1	本國	3.35	0.60	1.261
	外籍	3.19	0.97	
希望題 2	本國	3.31	2.20	0.327
	外籍	3.22	0.78	
希望題 3	本國	3.22	0.72	-2.146*
	外籍	3.43	0.70	
希望題 4	本國	2.75	1.07	2.436*
	外籍	2.37	1.14	
希望題 5	本國	3.00	0.85	-2.733*
	外籍	3.31	0.68	
希望題 6	本國	2.60	1.16	1.226
	外籍	2.40	1.16	
希望題 7	本國	3.31	0.78	-2.872**
	外籍	3.55	0.53	

希望題 8	本國	3.05	1.00	-0.466
	外籍	3.10	0.68	
希望題 9	本國	3.13	0.79	-4.429***
	外籍	3.58	0.50	
希望題 10	本國	3.09	0.79	-3.158**
	外籍	3.42	0.53	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

三、不同國籍照服員個人面對老年住民時之死亡態度

透過（表三）顯示，在害怕死亡；趨向死亡與自然死亡的死亡態度上兩者沒有差異，但在逃離死亡的死亡態度則本國籍照服

員顯著高於外籍照服員（ $p<0.001$ ），顯示本國籍照服員面對死亡較傾向將死亡視為解脫痛苦的途徑，對生活亦持較負向的態度，甚至可能有自殺的意念。

（表三）：不同國籍照服員對死亡態度各面向的差異性檢定

變數	國籍別	平均數	標準差	t 值
害怕死亡	本國照服員	19.65	5.88	-1.142
	外籍照服員	20.58	5.50	
逃離死亡	本國照服員	13.45	4.45	5.739***
	外籍照服員	9.91	4.15	
趨向死亡	本國照服員	15.76	4.15	1.509
	外籍照服員	14.90	3.91	
自然死亡	本國照服員	15.08	3.72	-0.050
	外籍照服員	15.10	3.69	

*** p<0.001

四、不同國籍照服員個人面對老年住民照護時之情緒困境

在面對老年住民照護時之情緒困境由（表四）可看出，外籍照服員之情緒困境顯著高於本國照服員（ $p<0.001$ ），若透過各題項進一步分析情緒困境內涵，發現因過於投入，故當病患過世而有失落感；工作所累

積的失落感，會感到身負重擔；若持續有病患過世，上班會是一件艱難的事；下班後仍會掛心，會想打電話了解病患狀況或和朋友、家人討論工作上的議題；但相對的面對這些情緒困境時，透過同時間互動，在工作中能獲得成就感和回饋。而本國照服員則因在面對末期照護過程所帶來的壓力，會影響其家庭關係。

(表四)：照顧角色對情緒困境各題項的差異性檢定

變數	照顧角色	平均數	標準差	t 值	變數	照顧角色	平均數	標準差	t 值
情緒困境	本國	56.36	14.54	-4.780***	情緒題 8	本國	3.45	1.81	-1.681
	外籍	66.22	14.92			外籍	3.99	2.37	
情緒題 1	本國	3.01	3.47	1.741	情緒題 9	本國	3.62	2.00	-1.317
	外籍	2.25	1.87			外籍	4.09	2.68	
情緒題 2	本國	3.26	1.99	-4.597***	情緒題 10	本國	2.71	1.80	0.134
	外籍	4.78	2.45			外籍	2.67	2.38	
情緒題 3	本國	3.72	2.01	-2.352*	情緒題 11	本國	2.62	1.80	3.822***
	外籍	4.46	2.31			外籍	1.81	1.41	
情緒題 4	本國	3.82	1.93	-1.020	情緒題 12	本國	4.24	2.07	-2.091*
	外籍	4.16	2.54			外籍	4.94	2.49	
情緒題 5	本國	3.39	2.03	-3.222**	情緒題 13	本國	3.09	1.97	-9.758***
	外籍	4.51	2.58			外籍	5.81	2.00	
情緒題 6	本國	3.46	1.79	0.094					
	外籍	3.43	2.43						
情緒題 7	本國	5.09	1.85	-2.881**					
	外籍	5.87	2.10						
情緒題 8	本國	3.45	1.81	-1.681					
	外籍	3.99	2.37						

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

五、不同國籍照服員希望感、死亡態度、情緒困境之相關因素

(一) 不同國籍照服員希望感、死亡態度、情緒困境之相關分析

在本國照服員中，希望感與逃避死亡呈

顯著負相關，但與趨向死亡則呈顯著正相關，情緒困境都與害怕瀕死、趨向死亡、接受死亡呈顯著正相關；在外籍照服員中，希望感與逃避死亡呈顯著負相關，但與接受死亡則呈顯著正相關，情緒困境則與死亡態度各構面無顯著相關(見表五)。

(表五)：希望感、情緒困境與死亡態度的相關分析

	本國		外籍	
	希望感	情緒困境	希望感	情緒困境
害怕瀕死	0.006	0.179*	-0.117	0.13
逃避死亡	-0.257***	-0.005	-0.342**	-0.126
趨向死亡	0.163*	0.242**	-0.078	0.11
接受死亡	0.124	0.371***	0.278*	0.216

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

以回歸模式的檢定探討影響照服員希望感、死亡態度、情緒困境之相關因素發現：

(二) 本國照服員方面

本國照服員基本屬性顯示對希望感、情緒困境、害怕瀕死、逃避死亡與接受死亡有顯著線性關係。其中宗教信仰深度與機構性質是希望感的顯著因子；年齡是情緒困境的顯著因子；性別、教育程度與機構性質是害怕瀕死的顯著因子；性別與機構性質是逃避死亡的顯著因子；性別、教育程度與機構性質是害怕瀕死的顯著因子；性別、教育程度與機構性質是趨向死亡的顯著因子；性別是接受死亡的顯著因子。進一步從回歸係數的檢定中得知，年齡在情緒困境有顯著線性正相關；在害怕瀕死、逃避死亡與接受死亡男性顯著比女性為高；教育程度高中以上的害怕瀕死顯著比高中(含)以下為低；宗教信仰深度的

希望感顯著比表淺為高；護理之家照服員之害怕瀕死與逃避死亡顯著較安養院高，希望感則顯著較安養院為低（表六）

(三) 外籍照服員方面

外籍照服員基本屬性顯示對希望感、逃避死亡與接受死亡有顯著線性關係。其中教育程度與有無照顧經驗是希望感的顯著因子；宗教信仰深度是逃避死亡的顯著因子；年齡、教育程度、有無宗教信仰與宗教信仰深度是接受死亡的顯著因子。進一步從回歸係數的檢定中得知，年齡對接受死亡有顯著線性負相關；教育程度高中以上的希望感與接受死亡顯著比高中(含)以下為低；有末期照顧經驗的希望感顯著比沒有的為高；有宗教信仰的接受死亡顯著比沒有為低；宗教信仰較深度的逃避死亡與接受死亡顯著比表淺為高（表六）。

(表六)：本國照服員與外籍照服員基本屬性對各構面的回歸分析

	希望感		情緒困境		害怕瀕死		逃避死亡		趨向死亡		接受死亡	
	本國籍	外籍	本國籍	外籍	本國籍	外籍	本國籍	外籍	本國籍	外籍	本國籍	外籍
	F=3.600***	F=4.422***	F=1.436	F=0.369	F=2.762**	F=2.045	F=2.869**	F=1.805	F=1.694	F=0.428	F=1.477	F=2.743*
	R ² =0.191	R ² =0.438	R ² =0.087	R ² =0.063	R ² =0.154	R ² =0.273	R ² =0.159	R ² =0.249	R ² =0.100	R ² =0.073	R ² =0.089	R ² =0.338
變數	β 值		β 值		β 值		β 值		β 值		β 值	
	本國籍	外籍	本國籍	外籍	本國籍	外籍	本國籍	外籍	本國籍	外籍	本國籍	外籍
年齡	0.12	0.16	0.23*	-0.05	-0.11	0.13	-0.12	0.13	0.03	0.05	0.05	-0.33*
性別	女 S											
	男		0.01		0.23**		0.25**		0.14		0.20*	
教育												
高中含以下 S												
高中以上	0.13	-0.28*	0.15	0.00	-0.21*	-0.06	0.03	-0.15	-0.08	0.05	-0.02	-0.31*
年資	0.12	0.19	0.01	0.05	-0.09	0.20	-0.06	0.05	0.09	0.14	0.06	0.09
照顧經驗	無 S											
	有		0.04		0.18		-0.02		-0.11		0.12	
宗教信仰	無 S											
	有		0.04		-0.04		0.08		-0.17		0.09	
宗教深度表	S											
	中度		-0.14		0.09		-0.03		-0.06		0.55**	
	深度		-0.06		-0.02		0.07		-0.06		0.40*	
機構性質												
安養院 S												
護理之家	-0.20*	0.13	-0.05	-0.05	0.20*	0.08	0.22**	0.03	0.06	0.00	0.01	0.02

S 為參照組； *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

陸、討論

照服員之相關背景方面，本國籍照服員在年齡、教育程度、工作年資皆高於外籍照服員。此可能與國內有照服員訓

練班課程，男女兼收經訓練合格取得證書即可擔任醫院特別看護，近年來經濟不景氣影響，因此轉任機構當照服員，而外籍照服員於聘僱時即受機構需工表要求，於性別、年齡(考量成熟度與適用性多以 25-30 為主)之要求有關。此外，

本國籍之照服員，由於國內教育普及，年輕人工作選擇性高，與面對老年照護身心之壓力較大，而較年長則受限就業市場之選擇，故工作穩定需求度較高有關，相對於外籍照服員則與受聘簽約條件，因此，有基本背景上的差異。然國內外國籍之照服員雖普遍都有經歷病患過世，但在末期照護與情緒困境之在職裝備上皆明顯缺乏且不足。

希望感部分，本國籍照服員在負向題中對自己未來感到害怕顯著高於外籍照服員，相對地，外籍照服員在正向題包括對生活覺得有價值有意義；對生活積極且目前與未來生活有規劃；縱使生活在黑暗時期，仍有信心，且內心有強大力量支持等題項皆顯著高於本國籍照服員，此與其為個人或家庭尋求更多的生活目標而做離鄉背井選擇，且在簽約條件完成後有目標完成的盼望有關。而在死亡態度方面，本國籍照服員以逃離死亡的死亡態度顯著高於外籍照服員。顯示其面對死亡較傾向將死亡視為解脫痛苦的途徑，對生活亦持較負向的態度，甚至可能有自殺的意念。此上述之希望感與死亡態度上的差異，可能與本國籍照服員多為女性、40 歲以上，此背景與（郭懷婷，2004）的研究結果亦呈現本國籍照服員年長外籍照服員平均 7-8 歲，顯示本國籍照服員面臨中年就業階段的家庭角色重擔；個人身心狀態亦界更年期，（徐悌殷，2004）的探討也說明女性、年齡較大，其自覺工作之投入程度越高，同時在本研究情緒困境中亦反映出面對職場末期照護之

壓力，會影響其家庭關係。

照服員在提供長期機構住民的照護過程中，由於經常會與住民發展密切的關係，也會經歷住民過逝後的哀傷歷程。在本研究面對老年住民照護時之情緒困境可看出，外籍照服員之情緒困境顯著高於本國照服員，包括由於照護過程過於投入，故當病患過世而有失落感；工作所累積的失落感，會感到身負重擔；若持續有病患過世，上班會是一件艱難的事；下班後仍會掛心，會想打電話了解病患狀況或和朋友、家人討論工作上的議題；但相對的面對這些情緒困境時，欲透過同事間互動，在工作中能獲得成就感和回饋。外籍照服員卻因著社會文化、生活習慣的差異、語言的不同與新環境之適應，易造成工作與生活上的障礙；工作負荷與壓力高於本國籍照服員（李碧姿，1996；楊麗珠、趙淑員 2000；林叔蔓，2000；賀萍蘭，2006），加上離鄉背井，生活環境多以機構照護為中心，更易加重其失落引起的情緒困境。

整體而言，在長照機構照服員希望感、死亡態度、情緒困境之相關因素方面發現，在基本屬性方面顯示照服員年齡越大、情緒困境越高；男性、教育程度高中以下、護理之家之負向死亡態度較高；希望感則以宗教認識程度低、護理之家為低。文獻顯示，工作壓力不但造成個人身心傷害，不利組織工作效能與品質（竇秀花等，2005），尤其面對瀕死與死亡，缺乏支持而影響其自覺健康狀態（許玉珍，2004；Lee，2003；Lambert，2004），過程因情緒困境帶來的哀傷、混亂、恐懼與

無力感 (Burack, & Chichin, 2001; Lippincott & Wilkins, 2006), 尤其護理之家因面對住民老化、殘疾、甚至病情變化充滿未知的改變, 需獨自緊急應變處理的情境, 更增加其在工作壓力, 因應行為與身心健康上的影響, 尤其在「憂鬱」方面, 顯示出覺得對自己失去信心; 睡眠不好; 緊張不安、無法放鬆 (賀萍蘭, 2006)。而目前機構在職教育有關安寧認知方面, 卻發現照服員多數在「安寧照顧知識」課程自覺較不了解, 而增加其自覺工作上的困難程度 (徐悌殷, 2004)。此結果與 Harwood & Sultzer (2002) 強調生活沒有意義及無價值程度愈高, 無望感程度愈高; 情緒困擾之心理症狀愈多; 認知能力及身體功能狀態愈差。另外, 當無望感程度愈高時, 其憂鬱症狀愈明顯, 更增加無助、困難及負向情緒之結果類似。

本國籍照服員中, 希望感與逃避死亡呈顯著負相關, 但與趨向死亡則呈顯著正相關, 情緒困境則與害怕瀕死、趨向死亡、接受死亡呈顯著正相關。而在外籍照服員中, 顯示希望感高、教育程度高中以上、有照顧安寧病患經驗有宗教信仰與接受死亡的希望感與接受死亡較高。顯示提升希望感具有增進正向死亡態度與減少負向死亡態度的意義, 和情緒困境與害怕瀕死之顯著正相關, 正如同 Williams & Wiikins (2006) 提及照護瀕臨死亡的個案是非常有意義的經驗, 當照護的對象死亡時, 照護者也會體驗哀情的感覺 (Williams & Wiikins, 2006), 尤其面臨照顧對象突如其來的死亡時會更感到恐懼, 混亂、困厄

(Orah, Burack, and Eileen & Chichin, 2001), 若在應付死亡的過程時, 沒有人會去關心他們怎麼應付或是否需要而額外的支持, 則會帶來哀傷和緊張, 使他們感受無能為力 (Lippincott & Wilkins, 2006)。故為使照護及相關人員能持續有效地照料瀕死的患者, 因此協助照服員應付哀傷是必要的。

柒、結論與建議

照服員既是目前機構主要的人力照護提供者, 培養優秀老人長照機構人力, 使獲應有的醫療健康福利照護, 活得有尊嚴是老人照護重要的一環。然面對入住機構感到失落、被遺棄、低自尊、孤單、無助及憂鬱、無望, 生活安適降低的老年住民, 與較多面對瀕死與死亡比例的高工作環境壓力下的的照服員而言, 卻沒有護理人員完整的專業裝備, 經本研究探討其希望感、面對死亡態度與情緒困境, 結論如下:

本國籍照服員普遍於長照機構工作年齡多為中年階段, 較外籍照服員希望感低, 且傾向負向的逃離導向之死亡態度。外籍照服員之情緒困境高於本國籍照服員。不同國籍照服員之基本屬性, 包括年齡、性別、宗教信仰、教育程度、有無末期照護經驗與機構性質皆是影響希望感、死亡態度、安寧認知與情緒困境之因素

在本國照服員中, 希望感與逃避死亡呈顯著負相關, 但與趨向死亡則呈顯著正相關, 情緒困境與害怕瀕死、趨向死亡、接受死亡呈顯著正相關; 在外籍照服員中, 希望感與逃避死亡呈顯著負相關, 但

與接受死亡則呈顯著正相關，情緒困境則與死亡態度各構面無顯著相關。

依據上述結論本研究建議如下：

機構宜定期做照服員之壓力與情緒困境之評估，提供行政支持、協助其自我覺察與因應技巧之充能培訓，增加自我滿意度、希望感之充能，以提升其內在力量來源。

在職訓練中，增加面對死亡教育與安寧末期照護之單元，尤其提供適合照服員有關死亡與哀傷照護之技能有其必要性。

機構可增設心理輔導員制度，針對年

長的本國籍照服員或離鄉背井之外籍照服員，提供透過適當管道的情緒宣洩，如支持團體、提供其所需要的宗教團體、假日休閒活動之安排，以維持身心之平和健全。

尤其針對較年長、男性、教育程度高中以下、無宗教信仰或宗教認識不足、無末期照護經驗、尤其在住民失能較高、需面對較多末期照護的護理之家之照服員更有其必要性。（本文作者藍育慧、莊照明、趙淑貞、丁于倩分別為弘光科技大學助理教授、講師、教授、研究生。通訊作者郭容美現為彰化基督教醫院護理部副主任）

參考文獻

內政部統計處，取自：<http://www.moi.gov.tw/stat/week.aspx>。

內政部統計通報處，取自 <http://www.moi.gov.tw/stat/week.aspx>。

李碧姿 (1996)。機構外籍監護工管理現況與老人服務主觀感受之初探-以台北市私立立案養護機構為例，國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文，未出版，台北。

李世代 (1997)。長期照護的品質要求與規範－美國 OBRA 法案簡介，八十六年度長期照護觀會會議資料，18-22。

李瑞金(2000)。我國老人保護服務之評估，社區發展季刊，92，84-98。

李怡娟、吳麗瑜、張麗春、陳俞琪 (2005) 充能式教育在長期照護機構的應用—以安養護機構中的外籍照顧服務員為對象，護理雜誌，52 (6)，23-29。

巫珍宜 (1991)。青少年死亡態度之研究，國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文，未出版，彰化市。

林春只、曾明月 (2005)。照顧服務員工作滿意度及其相關因素之探討，長期照護雜誌，9(4)，349-360。

林叔蔓 (2000)。安養護機構照護工之工作壓力源及工作滿足感之相關探討，國立陽明大學社區護理研究所碩士論文，未發表，台北市。

邱淑惠 (1999)。某醫療機構病患服務員訓練及管理之經驗分享，護理新象，9 (3)，62-69。

徐悌殷 (2004)。彰化縣「居家照顧服務員」工作表現相關因素之研究，東海大學

- 社會工作學系碩士論文，未發表，台中市。
- 陳曼華、李世代、張宏哲、謝碧晴 (2006)。照顧服務員留任意願因素之探討---以臺北縣市長期照護支機構為例，新臺北護理期刊，8 (1)，69-77。
- 陳秀勤、王秀紅 (1997)。血液腫瘤住院患者的希望、社會支持與人口學特性之相關探討，護理研究，5 (6)，487-497。
- 郭懷婷 (2004)。養護機構照顧服務員之人格特質及組織充能對其工作滿足感之影響，國立陽明大學社區護理研究所碩士論文，未發表，台北市。
- 許玉珍 (2004)。護理之家護理人員工作壓力與因應行為之探討，國立台北護理學院長期照護研究所碩士論文，未發表，台北市。
- 賀萍蘭 (2006)。護理之家外籍照服員之工作壓力、因應方式與其身心健康之探討，國立台北護理學院護理研究所碩士論文，未發表，台北市。
- 葉淑惠、林寶珠、許耀東、林佩欣、李雪禎 (1999)。實施老人長期養護機構教育對老人照護服務之成果，護理研究，7 (2)，157-171。
- 黃秀梨 (2004)。由生態學觀點看老人遷居至機構之調適，長期照護雜誌，8 (4)，440-450。
- 楊麗珠、趙淑員 (2000)。台灣各級醫療機構病患服務員人口特徵與工作背景探討，護理雜誌，47 (4)，22-30。
- 熊秉荃、戴玉慈、徐亞瑛、陳月枝、黃久美 (1992)。長期療養機構護理人員及佐理員角色與功能，護理雜誌，32，49-54。
- 蔡秋敏、張宏哲 (2005)。老人安養護機構住民死亡態度之研究，台大社會工作學刊 (10)，170~220。
- 藍育慧、趙淑員、莊照明、施明標 (2008) 機構老年住民希望感、憂鬱感、死亡態度及其相關因素之探討，弘光學報，53，1-13。
- 藍育慧、趙淑員、陳淑齡、莊照明、郭容美 (2007)。非安寧單位護理人員安寧認知、死亡恐懼、情緒困境及其相關因素之探討，安寧療護雜誌，12(2)，156-172。
- 藍育慧 (1995)。死亡教育對改善護專學生死亡之恐懼、死亡態度成效之探討，弘光醫專學報，(23)，161 - 232。
- 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，護理雜誌，42(1)。
- 藍育慧、趙淑員、莊照明、林昭卿 (2008)。社區老人需求—生活安適感、希望感、憂鬱感與死亡態度之探討。社區發展季刊，121，MAR.303-319。
- 譚開元、蔡閭閻、陳秀玫 (2001)。老人長期照護發展現況及新世紀醫療網-長期照護之規劃，5 (1)，1-12。

- 竇秀花、許佩容、李世代 (2005)。從護理之家談護理人員角色與工作壓力，長期照護雜誌，9(2)，144-151。
- Atchison, J.H.,1998,Perceived job satisfaction factors of nursing assistants employed in Midwest nursing homes. *Geriatric Nursing*, 19 (3) , 135-137.
- Ajemian, I., & Mount, B.M.,1980 , The royal Victoria hospital manual on palliative/hospice care ARND Press, New York.
- Bowers, B. & Becker, M. ,1992, Nurse's aides in nursing homes: The relationship between organization and quality. *Gerontologist*, 32, 360-366.
- Burack, O.R., & Chichin, E.R., 2001, A support group for nursing assistants : caring for nursing home residents at the end of life, *Geriatric Nursing*, 22 (6) , 299-305.
- Cooper,J.,Cronin,J.J. , 2000, Internal Marketing: A Competitive Strategy for the Long-Term Care Industry. *Journal of Business Research*, 48, 177-181.
- Clarke, D., 2003, Faith and hope .*Australasian Psychiatry* , 11 (2) ,164-168.
- Dunne, K., Sullivan, K., & Kernohan, G., 2005, Palliative care for patients with cancer: district nurses'experiences. *Journal of Advanced Nursing*. 50(4),372-380.
- Flynn, L. , 2005, The importance of work environment: Evidence-based strategies for enhancing nurse retention. *Home Health care Nurse*, 23(6), 366-371.
- Fulton, R., 1977, The sociology of death. *Death Education*, 1 (1) , 15-25.
- Feldstein, M. A., & Gemma, P.B., 1995, Oncology nurses and chronic compounded grief. *Cancer Nursing*, 18 (3) , 228-236.
- Orah R. B., Burack, M.A., & Eileen R. C., 2001, A Support Group for Nursing Assistants: Caring FOR Nursing Home Residents AT THE End OF Life. *Geriatric Nursing* , 22(6) , 299-307.
- Harwood and Sultzer J G., 2002, Life Is Not Worth Living—Hopelessness in Alzheimer's Disease. *Psychiatry Neural*. 15, 38-43.
- Herth,K., 1990, Fostering hope in terminally- ill patients. *Journal of Advanced Nursing*. 15.1250-1259.
- Herth,K., 2000, Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal of Advanced Nursing*. 32 (6) .1431-1441.
- Intitute of Medicine , 1996, Nursing staff in hospitals and nursing homes:Is it adequate?

- Washington,DC:National Academy Press.
- Korner, I.N., 1970, Hope as a method of coping. *Journal consulting and Clinical Psychology*, 34 (2) , 134-139.
- Kastenbaum, R., & Aisenberg, R., 1972, *The psychology of death*. NY: Springer.
- Lippincott, W. & Wilkins,2006, Knowledge of Rural Nurses' Aides About End-of-Life Care. *Fam Community Health*,29(3),229-241.
- Lee,J.K., 2003, Job stress, coping and health perceptions of Hong Kong primary care nurses. *International Journal of Nursing Practicr*.9, 86-91.
- Lambert,V.A.,Lambert,C.E.,Ito,M., 2004, Workplace stressors ways coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*.41 (6) ,85-97.
- Lin, S. M., Yin, T. J. C., & Li. I. C., 2002, The exploration of work stressors and correlators for nurse's aides in long-term care facilities. *Nursing Research*, 10(3),177-186.
- MoK,E., Wong,F. & Wong,D., 2010, The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill. *Journal of Advanced Nursing*. 66(2),360-370.
- Quint, J.C., 1967, When patients die : some nursing problems. *The Canadian Nurse*, 63 (12) , 33-36.
- Skilbeck, J.& Payne,S., 2003, Emotional support and the role of clinical nurse specialists in palliative in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*.43(5),521-530.
- Saunders C., 1978, Hospice care. *The American Journal of Medicine*, 65 (5) , 726-728.
- Saunders, J. M., & Valente, S.M. (1994) . Nurses' grief. *Cancer Nursing*, 17 (4) , 318-325.
- Williams,U. & Wiikins, 2006, Knowledge of Rural Nurses' Aides About End-of-Life Care. *Family and Community Health*, 29(3), 229-241.
- Wu Li-yu, Teresa J.C. Yin, and Li I-chuan, 2005, The Effectiveness of Empowering In-Service Training Programs for Foreign Nurse Aides in Community-Based Long-Term Care Facilities. *Public Health Nursing* , 22(2) , 147-155.
- Wong,P.T.,Reker,G.T.&Gesser,G., 1994, Death attitude profile-revised: a multidimensional measureof attitudes toward death.In Neimeyer,R.A.(ED.) *death anxiety handbook: research 、 instrumentation and application*.N.W. :Taylor & Francis.121-148.