

接受生死學護理畢業生的死亡處理能力與臨終

照護行為之相關性探討

The Relationship between Death Competence and Dying Patients Caring
Behavior on Nursing Students attending Life and Death Education

曾煥棠、林綺雲

國立台北護理學院
生與死研究中心
National Taipei College of Nursing
Life and Death Research Center

通訊地址：台北市北投區明德路 365 號

電話：(02) 8227101~2700

傳真：(02) 8227101~2731

頁首短題：死亡處理能力與臨終照護行為

關鍵字：生死學、死亡處理能力、臨終照護行為

謝詞：本研究感謝國科會經費補助，計畫編號 NSC87-2412-H-227-001

Abstract

This research explores the relationships between death competence and positive behavior on terminally ill patients on nursing students. After attending the course of life and death education 72 nursing students have cared terminally ill patients within six month since graduated from college. The other 72 nurses working in the same hospital and unit are the control group. Data collection tools include the coping with death scale designed by Bugen and dying patients' caring scale designed by author. Death education has significantly improve students' death competence but not positively terminally ill behavior, therefore nursing students should attend professional nursing programs.

摘要

本研究旨在探討接受生死學教學之護理學系畢業生面對臨終病人的照護行為與其死亡處理能力與沒有接受生死學課程服務於相同單位同事是否有差異。以曾接受生死學教學的護理學系畢業學生畢業半年內曾照護過臨終病人為研究對象有 72 位，另外 72 位和其在相同醫院同單位工作的護理人員為對照組，樣本數共有 144 位。Bugen 死亡處理量表及自編的臨終照護量表為研究工具。研究結果顯示，接受生死學教學的護理人員有顯著較高的死亡處理能力，但是面對臨終病人的積極照護行為上則和沒有接受生死學教學的護理人員，沒有顯著的差異，因此生死學教學的效果只能夠有限度的增加護理學生畢業後在工作上面對臨終病人時的自我準備及死亡處理能力，面對臨終病人的積極照護行為仍需加強臨終照護的專業護理教育課程。

前言

醫院中病房病患死亡率愈高者，護理人員面對死亡的機會也愈大。醫院中的護理人員在協助臨終病人瀕死過程當中，除了要以家庭為單位照護病人身、心、及社會等方面的問題，還要面對自己對死亡的態度及感覺，在這樣複雜及具挑戰性的工作或學習情境中，期待仍能出現積極的行為。因此利用死亡教育來加強護理人員的積極行為，是提升護理品質若干措施中值得深入探討的。在過去的研究中也發現，死亡教育對護理人員在面對臨終患者及其家屬時的態度基本上有一正面的影響(Frommelt KH.,1991; Hurtig WA,& Stewin L ,1990)。尤其在 Frommelt (1991) 的研究中發現，影響醫院臨床護理人員對瀕死患者及家屬的態度的重要影響因素是以前接受過死亡及瀕死的教育，由此可更加肯定將死亡教育提前到護理人員的養成教育中實行，也就是在護理學校中對護理學生進行死亡教育，其效果可能會比已經畢業且在醫院中工作時進行死亡教育來得顯著，且其影響效果應可延伸到畢業後的執業狀況。但也有研究結果發現死亡教育對護理人員在護理瀕死患者的態度上沒有產生預定的效果(Hainswarth DS.,1996)。

一、生死學教育

國內生死學教育在最近幾年開始被提倡，生死學教育的實施是希望協助學生能夠獲得死亡和瀕死有關的概念或理論的資訊分享，鼓勵及協助護生檢視其個人的價值觀，及面對死亡或瀕死的態度。

影響死亡教育的情境因素很多，必須加以控制才能夠更精確地說死亡教育效果的產生是直接來自教學課程的影響。死亡教育具有的效果其中之一是促使學生的生死態度改變，生死學教學為什麼會使授課的學生產生生死態度的轉變呢？這是因為生死學教育的目標在使學生在生死學課程中適切的認識死亡的各種情境與反應；引導學生對生死的思維，經由其個人宗教信仰的指引、哲學的思考促使學生對生命的警醒與覺察；藉此降低他們對死亡的恐懼或潛意識的逃避死亡課題；儘可能的降低學生對死亡的害怕、恐懼與逃避；能夠以坦然、積極的態度面

對死亡；賦予學生自己對生命意義的重新體驗；讓學生珍惜自己擁有生存時光並且提高生前的生活品質；讓學生對其人生做最後旅程的事前規劃（Cruse, 1978；張淑美, 1996；李復惠, 1987）。所以死亡教育的教學效果之一是除了要能夠協助護理學生降低死亡的逃避傾向，進而降低死亡焦慮和恐懼，增強對人生的價值（曾煥棠等, 1998）。

二、死亡處理能力

死亡處理能力（Death Competence）指接受死亡教育的學生經由 Bugen CDS（Coping with Death Scale）量表測得的總分。此量表是由 Bugen 所設計用來檢視死亡教育的教學效果，Bugen（1980-1981）當初設計 CDS 量表是作為安寧照護實務訓練課程後了解學員評估自己學習後獲得那些能力，他也建議這個工具可以作為死亡教育課程效果的評估、死亡教育講習或短期訓練的評估、強調死亡處理能力是死亡教育必要的一項教學成果，他發現學習者獲得顯著較多的能力（Robbins, 1994）。Robbins（1990-1991）曾經測量 94 位大學部及研究所學生參加死亡教育研討會後得到內部一致性 $\alpha = .91$ 他又調查 320 位安寧照顧的志工也得到內部一致性 $\alpha = .90$ 。死亡處理能力經本研究以因素分析得到八個因素，瀕死處理能力、死亡思考表達能力、死亡接受能力、生命省察能力、處理失落能力、處理葬禮能力、談論他人死亡能力談論自己死亡能力。CDS 量表經由本研究 610 份有效樣本進行內部一致性分析，得 α 係數為.92。所以 CDS 量表是可以用來做為死亡教育，臨終關懷訓練講習事後評估學員學習成果之用，特別是在處理瀕死能力。

三、臨終照護行為

Quint（1967）曾指出護理人員應付臨終病人的負面行為有六種類型，減少接觸病人時間、避免與病人談論未來、保持個人忙碌的氣氛、利用選擇性聽覺，只聽她想聽的、不讓自己與病人有更進一步的人關係、不和病人討論他的疾病。後來 Degner & Gow（1988）以質性方法訪視 10 位從事緩和照護的醫護人員及 10 位護

理教師，護理學生面對照護臨終病人時應有那些積極和消極行為，以內容分析法歸納出積極行為會在臨終情境提供舒適照護、生氣反應、協助個人成長、向同伴傾訴、維護臨終生活品質及和病人家屬討論以達到「生死兩無憾」。胡月娟（1992）也指出照護臨終病人的積極行為應該是：護理人員能夠覺察出自己在照護臨終病人時所面對的壓力，並能夠自我控制；死亡率較高的單位或病房內護理同仁之間應能形成支持性的網路；能了解步入瀕死階段，達不到治癒目標的病人，其需要可能只是症狀治療，減輕疼痛，或身心較舒適的步向死亡；認知到病人在瀕死過程中，欲實際的對自己疾病與治療的瞭解；能夠提供病人及其家屬的各種支持；要讓病人感到溫馨關懷；能夠隨時評估病人狀況，給予適時處理，也應告知其家屬使他們有所預期。

Degner & Gow（1991）研究照護臨終病人護理人員的行為時發現負面行為是由於護理人員自己對死亡的焦慮，導致忽略病人的生理需要，不能提供病人舒適的照護、對病人怒氣相向、自己對照護臨終病人喪失信心、提供照護能力顯現出有困難或不易得到同事的支持甚至飽受批評、不被病人或其家屬尊敬、忽略家屬在臨終病人瀕死訊息上的需要、拒絕討論臨終病人瀕死及靈性上的問題，甚至當家屬很清楚地表達要這麼做時，她仍拒絕、不願去評論或提供家屬對瀕死的決定行為上的諮詢服務。

護理人員如果不能接受個人的死亡，其在照護臨終病人時，便有可能產生個人及專業角色的衝突，因為臨終病人會是她個人死亡的象徵，並對她產生威脅，以致她會因自己內心的焦慮，恐懼而影響其護理工作的品質和效率，另一方面可能象徵著專業失落(professional loss)的意義，尤其在醫療傳統的救命(cure)觀念下，病患的死亡更意味著失敗的意義(邱秀渝等,1995)。此外，若生死學教育能夠適度的增加在面對臨終病患時的自我準備及工作能力，則護生畢業後進入護理專業服務工作時，當其個人經歷病人瀕死或死亡時，便有能力來因應這突來的壓力。

因此，本研究的目的是要檢視接受生死學教學後的護理畢業學生是否較沒有接受生死學教學的護理畢業學生有顯著較佳的死亡處理能力及積極臨終照護行為；並且運用變異數分析進行檢視生死學教學是否具備增強護理畢業學生死亡處理

能力及臨終照護行為的教學效果。

方法

一、研究對象與地點

本研究採曾經接受生死學之某護理學院畢業生為選取樣本。這些樣本是取自半年前接受生死學的 243 位畢業生，她們經由信件追蹤，符合仍於全省各地區區域醫院層級以上的醫療院所服務，畢業後半年內曾照護過臨終病人，而且願意接受調查面訪的共有 72 位。研究中的對照組則和實驗組服務於相同醫院中相同科室，學歷相近，年齡差距五年內為對象。

二、研究步驟

第一步驟：研究工具的編譯

Bugen CDS 量表是原作者同意引用原 30 題全部翻譯成中文，作者再加 2 題編訂而成，另外 DPC (Dying Patients' Care) 量表是由作者依據國內文獻自行編訂 12 題。

第二步驟：建立研究工具的信，效度

(一) Bugen DCS 量表是先由 Bugen 所設計，再經由 Robbins 做信，效度檢此量表經由翻譯成中文後，曾以 496 位接受 85 學年度生死學學生為對象來進行效度檢定，此量表之各題與總分相關係數在.31-.64 之間， $P < .001$ ，刪除 $r < .03$ 的兩個題目，然後進行因素分析，利用主要成份分析和特徵值大於 1 來進行最大變異法取出八個因素，佔總變異量 58.5 %，共 30 題（詳如表一）。信度的檢視採折半信度在第一部份（十五題） $\alpha = .86$ ，第二部份（十五題） $\alpha = .87$ ；Cronbach's $\alpha = .93$ 。

(二) DPC 量表曾以 610 位接受 86 學年度生死學學生為對象來進行檢定，此量表之各題與總分相關係數在.37-.72 之間， $P < .001$ 。然後進行最大變異法取出三個

因素佔總變異量 58.1 % , 共 12 題 (詳如表二) 。信度的檢視採折半信度在第一部份 (六題) $\alpha = .73$, 第二部份 (六題) $\alpha = .78$; Cronbach's $\alpha = .84$ 。

第三步驟：正式施測

經由信件追蹤回函願意接受調查者 , 對照組和實驗組共 144 位 , 收案時間為 86 年 9 月至 87 年 2 月止。

表一 Bugens CDS 量表的主成分分析與萃取的題目 (N = 496)

因素命名/題目	相關係數	因素負荷量	特徵值	變異量 %
因素一：死亡接受能力			8.55	26.7
我已經能夠為自己的死亡而準備	.83	.86		
我已經能夠為自己的瀕死而準備	.82	.85		

若我自己近日即將死亡，我知道如何規劃這短暫的日子	.53	.64		
最近我將思考死亡，當作是一件平常的事	.51	.51		
因素二：瀕死處理能力			2.21	6.9
我知道如何接受他人傾聽，包括臨終病人	.60	.72		
只要我認為有必要，我可以陪伴臨終病人	.51	.65		
我可幫助別人，對死亡和瀕死的看法和感覺	.66	.63		
我可以和瀕死病人聊天	.51	.63		
因素三：死亡思考表達能力			1.72	5.4
我可以表達出自己對瀕死的害怕	.64	.74		
我可以以肺腑之言，表達對死亡和瀕死的看法	.60	.56		
我現在比以前更重視生活品質	.51	.55		
我了解自己何以會恐懼或害怕死亡	.57	.54		
最近我對生命的看法有些轉變	.55	.45		
因素四：處理喪葬能力			1.61	5.0
我了解葬禮中各種儀式安排的用意	.75	.84		
我了解對屍體不同處理，所呈現的意義	.67	.77		
我熟悉喪葬在事前有那些工作要準備	.63	.59		
我了解哀傷所表現出的情感	.57	.51		
因素五：生命省察能力			1.29	4.0
死亡（葬禮）是可以很簡單又隆重的處理	.63	.75		
死亡和瀕死能夠帶給我許多積極正向的省思	.57	.70		
對死亡的思考，無疑就是浪費時間	.50	-.54		
我覺得好的生活品質，比生命的延長來得更重要	.47	.40		
因素六：處理失落能力			1.19	3.7
我會有能力處置未來可能發生的失落（如：親人死亡）	.73	.75		
我有能力去處理自己親人死亡的喪事	.73	.70		
我知道如何和兒童談論死亡	.49	.40		
因素七：談論他人死亡能力			1.13	3.5
我能夠和家人談與他或她死亡有關的話題	.75	.70		
我能夠和朋友談與他或她死亡有關的話題	.64	.64		
當主題是死亡或瀕死，我能減少它對我產生的焦慮	.60	.46		
因素八：談論自己死亡能力			1.0	3.3
我可以和家人談論與自己死亡相關的話題	.71	.75		
我可以和朋友談論與自己死亡相關的話題	.67	.67		
當死亡來臨時，我知道如何交待後事	.63	.43		

表二 臨終照護行為量表的主成分分析與萃取的題目（N = 610）

因素命名/題目	相關係數	因素負荷量	特徵值	變異量 %
因素一：臨終祥和處理行為			5.17	37.0
挪出足夠空間給臨終病人家屬探病。	.72	.83		
在病患臨終前能夠立即通知病患家屬前來。	.64	.78		

鼓勵家屬圍坐在臨終病人旁邊。	.62	.72		
儘可能減輕病患疼痛。	.51	.71		
留意病患家屬的需求並滿足他們。	.42	.60		
解釋臨終病人生前表達的臨死覺知意象給家屬。	.58	.55		
因素二：維護瀕死品質			1.56	11.2
和瀕死病患討論死亡課題。	.76	.86		
成為瀕死病患家屬有關死亡的諮詢對象，如（殯葬、悲傷輔導、遺囑處置.....）	.63	.78		
得到瀕死病患的尊敬。	.57	.58		
能協助維持瀕死病患的生活品質。	.63	.57		
因素三：獲得同伴支持			1.38	9.9
能夠得到同單位伙伴專業工作的回饋與協助。	.91	.92		
能夠得到同單位伙伴的精神支持。	.91	.92		

概念架構：

依照文獻查證和教學經驗與興趣，本研究架構以探討臨終照護行為為主，而影響臨終照護的變項是死亡處理能力與其他基本特性（如圖一）。



圖一 探討護理畢業生之臨終照護行為、死亡處理能力之相關性

三、研究工具

本研究工具採結構問卷法，包括三部份：

（一）基本資料

包括年齡，工作年資，職務，宗教信仰，服務院所，健康狀況，服務科室，照護經驗，親人死亡等資料。

（二）Bugen CDS 量表

本量表 Bugen 最初以接受安寧療護的學員志工為對象所發展的量表，共有 30 題。經由 Robbins(1990)的研究檢測其內部一致性 Cronbach's α 值為.93，兩星期後

的再測信度為 .91，採 Likert 六分法作答，從非常同意，同意，有點同意，有點不同意，不同意，非常不同意等。

(三) 照護臨終病患行為 DPC 量表

本量表可以用來作為死亡教育，臨終關懷訓練講習評估學員學習成果之用，本研究中 DPC 量表原有 12 題，其前測的內部一致性 (alpha) 為 0.81，後測的內部一致性 (alpha) 為 0.84。採 Likert 五分法作答，從每次如此，經當如此，有時如此，甚至如此，從未如此。

結果

一、臨終照護行為與樣本基本特性，死亡處理能力的相關性

(一) 研究對象基本特性描述與檢定

接受過生死學教學者的護理工作年資 5 年以下 (34.7 %)，有宗教信仰 (44.4 %)，非安寧病房 (70.8 %)。沒有接受過生死學者的護理工作年資以 5 年以下最多，其餘詳見表三。以卡方檢定此兩組在各變項分佈上的差異時發現，僅護理工作年資一項有顯著差異存在，對照組有較多的比例在 5 年以下的工作經驗。

(二) 樣本基本特性，死亡處理能力與臨終照護行為相關因素的描述

採用逐步迴歸求基本特性的變項與死亡處理能力之相關性。由 Pearson 積差相矩陣得知，服務科室和死亡處理能力呈顯著相關。在共線性診斷上，由各變項容忍度 (tolerance=1.0) 和變異數膨脹係數 (VIF=1.0) 得知，基本特性各變項應沒有共線性問題。

表三：實驗組和對照組的基本特性 (N=144)

變 項	實驗組 (n=72)		對照組 (n=72)		卡方值
	人數	百分比	人數	百分比	
護理總年資					
1 年以下	16	22.2	10	13.9	7.92*

1-5 年以下	25	34.7	41	56.9	
5-10 年以下	20	27.8	11	15.3	
10 年以上	11	15.3	10	13.9	
宗教信仰					
無	11	15.3	9	12.5	.05
有	61	84.7	63	87.5	
服務院所					
區域醫院	35	48.6	35	48.6	.00
醫學中心	37	51.4	37	51.4	
健康狀況					
稍差	11	15.3	11	15.3	3.44
普通	32	44.4	42	58.3	
稍好	15	20.8	10	13.9	
很好	14	19.4	9	12.5	
服務科室					
其他病房	51	70.8	52	72.3	.03
安寧加護	21	29.2	20	27.7	

* $p < .05$

接著採逐步迴歸方式來考驗基本特性，死亡處理能力中較具預測力的變項。

先選進的變項是死亡處理能力的因素二，瀕死處理能力， $F=25.10$ ， $P<.001$ ，達顯著水準。接著選進的是服務科室， $F=15.81$ ， $P<.001$ ，達顯著水準，第三個選進的是因素八，談論死亡能力， $F=12.89$ ， $P<.001$ ，達顯著水準。多元相關係數 $R=.47$ ，決定係數（ R^2 ）=.23，調整的決定係數=.21。死亡處理能力的因素二，因素八和服務科室可解釋臨終照護行為變異量的 23 %。

此外採三因子共變數分析來進行統計分析，亦即在不考慮死亡處理能力的影響來進行參加臨終關懷講習，親人死亡，接受生死學與臨終照護行為關係的分析。由表四得知親人死亡達顯著水準，此三因素具有顯著的交叉作用。所以雖然控制了死亡處理能力的影響，其臨終照護行為仍受到親人死亡直接的影響，及上述三因素的交叉影響。

表四 全部樣本臨終照護行為之臨終照護經驗、親人死亡和接受生死學的共變數分析（ $N=144$ ）

變異來源	離均差平方和	自由度	均方	F 值	Sig F
W + R (Error)	4681.8	138	33.9		
(1) 參加講習	14.5	1	14.5	.43	.52
(2) 親人死亡	138.6	1	138.6	4.08	.05*
(3) 接受生死學	39.5	1	39.5	1.17	.28

1+2+3**(交互作用)	4753.7	1	4753.7	140.12	.00***
---------------	--------	---	--------	--------	--------

註：* $P < .05$ ，*** $P < .01$

三、臨終照護行為的瞭解

(一) 臨終照護行為與死亡處理能力的描述

接受生死學教學者的臨終照護行為平均值是 43.5，最高 58，最低 30，眾數是 44。而沒有接受生死學教學者的臨終照護行為平均值是 42.0，最高 58，最低 29，眾數是 41。至於死亡處理能力，接受生死學教學者之平均值是 161.9，分數範圍在 119-200 分之間，眾數是 163 分。沒有接受生死學教學者的死亡處理能力分數平均值是 142.9，分數範圍在 89-185 之間，眾數是 142。

(二) 死亡處理能力的比較

接受生死學教學者的死亡處理能力分數的平均值是 161.9，沒有接受生死學教學者是 142.9，經採取單因子的共變數分析來考驗差異性是否達顯著水準，由表五得知死亡處理能力的八個因素均達顯著水準。

(三) 臨終照護行為的比較

接受生死學教學者的臨終照護行為分數之平均值是 43.5，沒有接受生死學教學者是 42.0。在基本特性中兩組的工作年資在分佈上有顯著差異，因此採用單因子的共變數分析來考驗差異性是否達到顯著水準。由表六得知臨終照護行為因素一、因素二和因素三的 $P > .05$ 均未達顯著水準。

表五 全部樣本死亡處理能力差異之變異數分析 (N=144)

因素	變異來源	離均差平方和	自由度	均方	F 值	Sig F
因素一	W+R (Error)	2695.89	136	19.82		
	組別	559.92	1	559.92	30.26	.000***
因素二	W+R (Error)	1117.18	136	8.22		
	組別	145.40	1	145.40	17.70	.000***

因素三	W+R (Error)	2440.82	136	17.95		
	組別	338.92	1	338.92	18.88	.000***
因素四	W+R (Error)	2071.52	136	15.23		
	組別	450.97	1	450.97	29.61	.000***
因素五	W+R (Error)	448.63	136	3.30		
	組別	13.76	1	13.76	4.17	.043*
因素六	W+R (Error)	1815.55	136	13.35		
	組別	72.93	1	72.93	5.46	.021*
因素七	W+R (Error)	1233.74	136	9.07		
	組別	102.23	1	102.23	11.27	.001***
因素八	W+R (Error)	1324.60	136	9.74		
	組別	264.34	1	264.34	27.14	.000***

*P<.05 , ***P<.001

表六 全部樣本臨終照護行為差異之變異數分析 (N=144)

因素	變異來源	離均差平方和	自由度	均方	F 值	Sig F
因素一	W+R (Error) *	1480.5	142	10.4		
	組別	34.0	1	34.0	3.26	.07
因素二	W+R (Error) *	1059.4	141	7.5		
	組別	20.4	1	20.4	2.71	.10
因素三	W+R (Error) *	299.8	142	2.1		
	組別	4	1	4.0	1.90	.17

註*W=within , R=Residual

討論

一、死亡處理能力的瞭解

本研究為瞭解接受生死學的護理人員的死亡處理能力和沒有接受生死學的護理人員之間的比較，結果顯示接受生死學的護理人員的得分較沒有接受生死學的護理人員為高，且達到統計學上的顯著差異。在 Robbins (1990-1991) 的研究發現死亡處理能力是來四個死亡準備行為，即生前預囑的寫作，安排自己的遺物，計劃自己的葬禮以及簽署器官捐贈。上述四種行為都是在我們安排的生死學個各單元中的部分作業，學生必須完成的。因此生死學教學中上述四種死亡準備行為是提高學生死亡處理能力可以安排的教學活動。

二、積極臨終照護行為的瞭解

本研究另一個目的是要瞭解有無接受生死學教學是否會影響護理人員的積

極臨終照護行為。結果顯示接受生死學教學護理人員的臨終照護行為和沒有接受生死學教學的護理人員之間沒有達到顯著差異，雖然參加臨終關懷講習，親人死亡和接受生死學是具有顯著影響其臨終照護行為，但是經由生死學教學而增強的死亡處理能力，並未直接促使此二者產生顯著差異的臨終照護行為。可能是因為生死學教學實施臨終關懷的主題不足六小時，而且沒有實作，因此協助護生增強照護臨終病人行為效果上呈現不如親人死亡的顯著。在上述的臨終關懷單元的教學活動有放映影片：安寧基金會「生命的樂章」，小組討論：臨終關懷要做哪些事，討論病人的權利。影片內容包括第一章／生命的尊嚴：本章介紹安寧照顧中最重要的「症狀緩和醫學」醫療護理照顧，使癌症末期病患藉由無痛、無喘、整潔舒適的身體平安，進而使生活更具品質、生命更有尊嚴。第二章／心靈的平安：本章介紹安寧「身、心、靈」全人照顧中身體平安外另兩項重要的心理與靈性的照顧，經由社工員及牧靈人員對癌症末期病患與家屬心理輔導及生命本質的討論，以達到心靈的平安。第三章／全人照顧，全家照顧：不只是對癌症末期病患的身、心、靈全人照顧，安寧照顧中的「全家照顧」還顧及到家屬的身心照顧，經由悲傷輔導、經濟資源的尋求等方式，以使生死兩無憾。第四章／全隊照顧，全程照顧：本章介紹安寧照顧的最大特色：「全隊全程照顧」包括醫師群、護士群、社工人員、牧靈人員、義工群等，藉由整體的團隊醫護照顧，完成週到的臨終關懷。第五章／安寧照顧基金會 本章介紹「安寧照顧基金會」的成立宗旨、服務內容、宣導推廣、教育座談及培訓、推廣等短期目標，與未來死亡教育、全省安寧照顧醫療中心的建立等長期目標。

另外發現另一個有趣的情形是五年內有親人死亡者其有較顯著的積極臨終照護行為，這可能是臨終關懷講習和生死學教學缺少了實作而當這些調查樣本面臨親人死亡以前，有很高比例的人都會被要求回家進行臨終照護行為，這時候她所得到的經驗與行為就本研究中的生死學來得多。

結論

從研究結果發現，接受生死學教學的護理人員較沒有接受生死學教學的護理人員有顯著較高的死亡處理能力，積極臨終照護行為受到瀕死處理能力，工作經驗及談論死亡能力的影響，但是這些影響不是單獨直接來自生死學教學，主要來自親人死亡、參加臨終關懷講習及生死學教學三者交叉相互影響的。所以本研究中生死學教學的效果只能夠有限度的增加護理學生畢業後在工作上面對臨終病人時的自我準備及死亡處理能力。若要增強護生面對臨終病人的照護行為能力，則需要在課程內容中加強臨終照護的專業護理教育內容。

建議

死亡教育促使學生增加死亡處理能力，增加的效果、死亡處理能力變化過程的機轉因素及死亡教育教學成效值得進一步的探討研究。死亡教育是讓學生學習認識死亡的各種情境並產生適切的反應，它是一門通識教育，若期望學生擁有更好及更專業的臨終照護行為，各級護理院校應可以在實施死亡教育之外加強該相關的專業課程於護理教育核心課程內。

參考文獻：

- Robbins R.A.(1990-1991)Death Competency : Bugen's Coping with Death Scale and Death Self-Efficacy,in Death Anxiety Handbook,edited by Neimeyer R.A.Washington DC : Taylor & Francis.
- Robbins R.A.(1994)Death Competency: Bugen's Coping with Death Scale and Death Self-Efficacy,in Death Anxiety Handbook,edited by Neimeyer R.A.Washington DC : Taylor & Francis.
- Frommelt K H (1991). The effects of death education on nurses's attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. The American Journal of

Hospice & Palliative Care Sep/Oct 37-43

- Hurtig W A, & Stewin L. (1990). The effect of death education and experience on nursing students' attitude towards death. *Journal of Advanced Nursing* 15(1): 29-34
- Cruse, D. (1978) The Need to Assess the impact of death education. *Death Education*, 1, 423-431.
- Hainsworth, D S. (1996). The effect of death education on attitudes of hospital nurses toward care of the dying. *Oncology Nursing Forum* 23(6) 963-967
- Quint (1967) *The Nurse and the Dying Patient* , Macmillan , New York.
- Degner, L.f., & Gow, C.M. (1988) .Evaluation of death education in nursing. *Cancer Nursing*, 11 (3) , 151-159.
- Degner, L.f., & Gow, C.M. (1991) .Evaluation of death education in nursing. *Cancer Nursing*, 11 (3) , 151-159.
- 張淑美 (1996) *死亡學與死亡教育*. 高雄：復文圖書.
- 李復惠 (1987) 某大學學生對死亡及瀕死態度之研究，師大衛研所碩士論文。
- 胡月娟 (1992) 瀕死病人與其家屬需要更多的關懷，*護理雜誌*，39 (2) , 133-138。
- 邱秀渝, 董芳苑, 楊麗齡, 唐秀治. (1995). *臨終護理* 匯華: 台北
- 曾煥棠、林綺雲、林慧珍、傅綢妹 (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) , 1-20。