

# 超越恐惧:基于老年死亡态度的视角

周雪梅 韦庆旺\*

〔摘要〕 老年心理健康是老龄化社会的重要研究课题,而探讨老年心理健康离不开研究老年死亡态度。文章系统梳理了老年死亡态度的结构和特征、影响因素及其与心理健康的关系。分析了恐惧管理理论对老年死亡态度研究的影响。从轻视死亡接受、缺少理论整合、研究方法单一、忽视文化差异、逃避根本难点等五方面对老年死亡态度研究进行了评价。

〔关键词〕 老年;死亡态度;心理健康;恐惧管理理论

21 世纪是人口老龄化的时代,我国从 1999 年开始进入老龄化社会,到 2020 年,老年人口将达到 2.48 亿,老龄化水平将达到 17.17%;到 2050 年,老年人口将超过 4 亿,老龄化水平将达到 30%(全国老龄工作委员会办公室,2006)。如此快速和大规模的人口老龄化发展,使得老年群体越来越受到社会各界的关注。由于逐步面对死亡是老年人生活的重心之一,老年人的死亡态度成为影响他们心理健康与否的重要因素。然而,目前国内关于老年死亡态度的研究才刚刚开始,只有少数研究者做了零散的探索。在这样的背景下,整理和吸收国外有关老年死亡态度的研究成果,就成为一个基础性的先导工作。尤其在恐惧管理理论(TMT)提出来之后,死亡心理成为了西方心理学的一个热门话题(Pyszczynski, Greenberg, Koole & Solomon, 2010)。

## 一、老年死亡态度的涵义、结构和特征

研究者关于死亡态度没有清晰统一的定义。广义而言,死亡态度(death attitude)指个体对死亡的认识与反应,应包含消极和积极两种态度。然而,大多数研究者用死亡恐惧(fear of death)或死亡焦虑(death anxiety)等同于死亡态度,两个概念常交替使用。并且,所谓的死亡恐惧(死亡焦虑)通常是包含恐惧、威胁、担忧、不舒服等类似负面情绪反应,以及在心理动力意义上的以没有清晰对象的弥散性恐惧为特征的焦虑在内的一组死亡态度的总称(Wong, Reker & Gesser, 1994)。也有少数研究者关注了死亡态度的积极方面,承认死亡是不可避免的人生整体的一部分,认为对死亡采取一种接受

---

\* 周雪梅,中国人民大学心理学系博士研究生,北京师范大学出版社编辑,100875; 韦庆旺,心理学博士,中国人民大学心理学系讲师,100872。本文为国家自然科学基金项目(81171292)阶段性成果。

的态度,对心理健康具有重要的意义。

研究者关于死亡态度结构的认识,主要蕴含在对死亡态度建构的诸多量表之中。这些量表绝大多数是基于不同年龄段人群开发的一般化死亡态度量表,它们包含老年群体但并没有单独针对老年群体。起初,研究者把死亡态度看做单一的死亡恐惧,开发单一维度的量表。后来,更多的研究者将死亡态度看做多维的结构。例如,Collett 和 Lester(1969)的死亡恐惧量表包含4个维度:对自我死亡的恐惧,对他人死亡的恐惧,对自己濒死的恐惧,对他人濒死的恐惧。Hoelter(1979)则从更广泛的死亡恐惧内容出发,发展了一个7个维度的死亡恐惧量表:对濒死的恐惧,对死后未知的恐惧,对毁灭的恐惧,对影响重要他人的恐惧,对意识到死亡的恐惧,对死后身体的恐惧,对未成年死亡的恐惧。

虽然相对于死亡恐惧受到广泛关注,死亡接受长期受到了轻视。但是,整合了死亡恐惧和死亡接受两方面的死亡态度量表,正在逐渐受到重视。Wong 等(1994)的死亡态度量表(DAP-R)包含死亡恐惧和死亡接受两方面内容,共4个维度:死亡/濒死恐惧(fear of death/dying)指对死亡和濒死的恐惧;自然的死亡接受(neutral acceptance),认为死亡是人生不可避免的一部分,无所谓好坏,只是简单的接受;趋近性死亡接受(approach acceptance),对死后世界持积极的态度,认为死后世界是幸福的;解脱性死亡接受(escape acceptance),认为活着是痛苦不可忍受的,而死亡是一种解脱。Wittkowski(2001)在总结以往死亡态度研究的基础上,采用自上而下的思路,以2(死亡恐惧,死亡接受) $\times$ 4(自己的死亡,自己的濒死,他人的死亡,他人的濒死)组合成死亡态度的8个方面,编制了一个整合多维度的47题的死亡态度量表(MODDI-F)。目前,DAP-R 和 MODDI-F 均受到相当程度的关注和使用。

各种死亡态度的量表及结构虽很少单独针对老年群体,但并不代表老年群体的死亡态度与其他年龄群体没有区别。首先,按照日常经验,老年人已经逐步走进生命的尽头,应该具有

较高的死亡恐惧。可 Fortner 和 Neimeyer(1999)对老年人死亡态度研究的元分析发现:虽然年轻人的死亡恐惧很高,但中年人的死亡恐惧更高,而老年人的死亡恐惧水平是最低的。其次,若从死亡态度包含的不同维度来看,老年的死亡恐惧虽然在整体水平上较低,但他们对濒死的恐惧程度要高于其他年龄群体。随着社会的发展,老年人在临死前要做很多决策,濒死的过程被延长以及担心濒死时被遗弃已成为老年人最关心的两个问题。

## 二、老年死亡态度的影响因素

影响老年死亡态度的因素有很多,大致可以分为人口统计变量和社会心理变量两类。前者如性别、社会经济地位和健康状况等,后者如宗教信仰、自我效能和社会支持等。实际上,很多探讨死亡态度影响因素的研究往往同时考虑多个变量的共同影响(如 Cicirelli,1999; Daaleman & Dobbs,2010)。

### 1. 人口统计变量

性别。研究者在性别与老年死亡态度的关系上并没有达成一致意见,一些研究发现女性比男性有更高的死亡恐惧(Harding, Flannelly, Weaver & Costa,2005),另一些研究则发现男女在死亡态度上没有差异(Fortner & Neimeyer, 1999)。Cicirelli(1999)将死亡态度分成不同的成分,发现在濒死恐惧方面,女性高于男性,在对未知的恐惧方面,男性高于女性。

社会经济地位。关于社会经济地位对死亡态度影响的研究很少,但现有的研究发现社会经济地位高的人死亡恐惧更低,因为他们占有更多更好的物质资源、地位和服务,使他们对将来有更大的信心(Cicirelli,1999)。

居住性质。Fortner 和 Neimeyer(1999)综述了不多的几项研究,发现在居住在养老机构的老年人比其他相对独立居住的老年人有更高的死亡恐惧。具体而言,在养老机构居住的老年人在对他人的影响和濒死过程方面比对未知更

恐惧。

健康状况。一般而言,健康状况越差,死亡恐惧水平越高。许多研究发现,虚弱的老人、有身体功能障碍的人、吸烟成瘾者、重症病人等特殊人群比正常人有更高的死亡恐惧( Neimeyer, Wittkowski & Moser, 2004)。然而,也有研究发现,死亡恐惧水平与健康状况没有直接关系( Daaleman & Dobbs, 2010)。

总体而言,人口统计变量对老年死亡态度的影响并不清晰。这部分是因为缺乏有关人口统计变量作用的理论和专门研究,很多研究都是在研究其他影响老年死亡态度的因素时补充收集了人口统计变量的资料,这种研究背景的不一致产生了人口统计变量研究结果的不一致。此外,人口统计变量可能通过其他中介因素起作用,因此它们对老年死亡态度的直接影响并不显著。

## 2. 社会心理变量

宗教信仰/灵修( spirituality)。宗教信仰/灵修与死亡态度的关系是受研究者最关注的研究课题之一。由于死亡意识引起恐惧,而宗教信仰具有超越和永恒的含义,尤其在包含死后有来生的信念( afterlife beliefs)时,能够缓解死亡的恐惧。但是,如果个体对宗教信仰承诺( commitment)程度很低,将会有较高的死亡恐惧。因此,在谈到宗教信仰与死亡态度的关系时,要区分几种情形:宗教信仰比宗教行为(如参加礼拜)对死亡恐惧有更好地预测作用,宗教行为与所持的宗教信仰一致的人死亡恐惧水平较低;相似地,内在信仰比外在信仰对死亡恐惧地预测作用更大( Ardel & Koenig, 2006)。此外,不同的宗教身份对宗教信仰与死亡恐惧的关系具有调节作用,新教徒的宗教信仰作用比天主教徒和基督徒更显著( Cohen & Hall, 2009)。

控制点/自我效能感。研究者对外控与死亡恐惧的关系结论一致,外控的人死亡恐惧更高( Cicirelli, 2002)。但就内控与死亡恐惧的关系,不同研究结果并不一致,一些研究发现内控的人死亡恐惧更低,另一些研究发现内控与死亡恐惧没有关系( Cicirelli, 1999)。Fry( 2003)用

各种领域自我效能( perceived self-efficacy domains)对死亡恐惧进行了预测,发现自我效能感比人口统计变量、社会支持和身体健康对死亡恐惧有更强的预测作用,尤其是灵修自我效能感对女性死亡恐惧的预测,以及工具自我效能感对男性死亡恐惧的预测具有最大负向效用。灵修自我效能感指个体对自己是否有能力产生灵修为基础的真诚和内生力量的信念。工具自我效能感指个体对自己是否能够有效管理工具性活动的信念。

丧亲( bereavement)与社会支持。Azaiza 等( 2011)研究发现,丧失孩子的老年人比没有丧失孩子的老年人有更高的死亡焦虑。实际上,很多在养老机构养老的人是因为即使在家也没有亲人照顾,他们的高焦虑水平与社会支持的缺乏有关。由于社会支持给人较高的安全感,有强大社会支持的人死亡恐惧也较低。不过, Fry( 2003)的研究发现,社会支持对缓解死亡焦虑的作用,只存在于女性老年人身上。Cicirelli( 2002)则将社会支持的这种作用放在恐惧管理理论( TMT)的背景中来解释,认为社会支持具有共享文化世界观的作用( 详见后文)。

积极心理品质。Niemiec 等( 2010)考察了正念特质( 较容易关注当下体验)对死亡防御反应的影响,发现具有正念特质的人在接受死亡提醒的条件下,防御反应更低,表明他们的死亡恐惧水平也较低。Ardelt 和 Koenig( 2006)通过对居住在养老机构的老年人的调查发现,人生的目的感和意义感在缓解死亡焦虑方面比宗教信仰的作用更重要。

综上,影响老年死亡态度的因素很多,它们的作用大小及其发生作用的背景可能不同。在对 49 个包括发表和未发表的有关老年死亡态度研究的论文,进行了元分析之后, Fortner 和 Neimeyer( 1999)总结老年人的死亡恐惧水平在 4 种条件下比较高:①存在很多身体健康问题;②有心理疾病史;③缺少宗教信仰;④自我整合、生活满意度或韧性( resilience)水平较低。此外,那些生活在养老机构的老人比独立生活的老人死亡恐惧水平更高。

### 三、老年的死亡态度与心理健康

相比很多研究关注老年死亡态度的影响因素,关注死亡态度与心理健康关系的研究则比较少(Neimeyer, et al., 2004; Fortner & Neimeyer, 1999)。这也许是因为老年死亡态度本身就构成了老年心理健康的重要内容,死亡焦虑和死亡恐惧水平高自然就是心理健康差的表现。因此,前述影响老年死亡态度的因素,也常常被当做影响老年心理健康的因素来考察。此外,在另一些研究中,死亡态度也被当做其他变量影响心理健康的中介因素。

情绪健康。死亡态度主要关注死亡焦虑或死亡恐惧,不管是焦虑还是恐惧都是一种负面情绪,长期处于这种情绪状态下,本身就是心理不健康的表现。因此,大量的研究通过考察影响死亡态度的因素来等同于考察影响心理健康的因素(Neimeyer, et al., 2004)。其中,有些研究同时考察死亡恐惧和死亡接受,将死亡恐惧作为负面的情绪,代表不健康;将死亡接受作为正面的情绪,代表健康(Harding, Flannelly, Weaver & Costa, 2005)。

生活满意度。Cohen 等(2005)发现宗教信仰对生活满意度有重要的影响,而死亡态度在其中起中介作用,具体而言,拥有内在信仰的人死亡恐惧水平较低,较低的死亡恐惧进而提高了个体的生活满意度。另有研究发现,死亡态度与个体对死亡及人生意义目的的看法有关,高死亡恐惧的个体感到死亡和人生是没有意义的(Hui & Fung, 2009)。

主观幸福感。许多研究发现宗教信仰分别对死亡态度和主观幸福感有显著的预测作用,Arndt 和 Koenig(2006)在同时考察了宗教信仰对老年人的死亡态度和主观幸福感的影响,发现内在信仰对死亡接受和主观幸福感有正向的预测作用,而外在信仰对死亡恐惧有正向的预测作用,可见死亡态度与主观幸福感既联系紧密,又存在不同。Cohen 和 Hall(2009)发现,在

控制社会支持、宗教信仰等其他变量之后,死亡态度仍然对主观幸福感有显著的预测作用。即使在接近死亡的时候,拥有内在信仰取向的老年人也保持着高水平的幸福感,这从另一方面说明了死亡态度与主观幸福感的密切联系。

综上,老年死亡态度与老年心理健康之间具有密切的联系。一般情况下,老年死亡态度或者被当做心理健康的指标,或者被看做影响心理健康的因素。然而,由于老年死亡态度的研究多为问卷调查研究,很难确定变量之间的因果关系。因此,有些研究者也反过来将老年的心理健康状况看做影响其死亡态度的原因(Daaleman & Dobbs, 2010)。

### 四、恐惧管理理论与老年死亡态度

恐惧管理理论(TMT)是用实验法研究死亡心理的代表,它的核心假设是:人们渴望生命但同时意识到死亡不可避免。因此,人们的大多数行为都受到死亡焦虑的直接或间接的影响。为了缓解自己的死亡焦虑,人们在面对死亡时(死亡意识唤起时)主要有两方面的反应,一是努力维护自己的文化世界观(cultural world-views),二是努力维持一个积极的自尊(自我价值)(Pyszynski, et al., 2010)。TMT 通过考察个体在死亡凸显(Mortality Salience, MS)引起死亡意识之后社会行为的变化来验证自己的理论。例如,在被试被唤起死亡意识的条件下,对不认同自己信念的人表现出攻击性,增强对自我信息中支持自尊的内容的认同,增强对威胁自尊的内容的不认同。相反,如果在死亡焦虑的条件下,给被试提供维护世界观和自我价值的信息,被试的死亡焦虑也会得到相应地减少。在 MS 引起个体的死亡意识之后,如果给予他自我积极的反馈,既能减少自我报告的死亡焦虑水平,也能减少客观测量的生理唤起水平。

从死亡态度的角度看,TMT 在指出死亡焦虑是人类面对死亡的普遍态度基础上,强调文化世界观和自尊是缓解死亡焦虑的核心影响因

素。由于这一观点扎实的理论基础和系统的实证支持,似乎能够为零散的老年死亡态度影响因素的研究提供了理论整合的可能。Cicirelli (2002)根据 TMT 的基本观点,假设其他具有直接或间接象征的文化世界观含义的因素(宗教信仰、社会支持),以及与自尊相关的因素(控制点),均能起到缓解老年死亡恐惧的作用。他的研究结果基本证实了其假设,那些宗教信仰比较低、比较外控、以及社会支持比较少的人,死亡恐惧也比较强烈。但是,Cicirelli (2002)发现老年的自尊与死亡恐惧并没有直接的关系。老年人在取得像青年一样的成功和自尊方面,逐渐丧失了能力,遇到了困难,因此,青年主导的价值观所定义的自尊对于老年人缓解死亡恐惧的作用甚微。但这并不能表明“文化世界观和自尊对于死亡恐惧具有缓解作用”这一观点在老年群体不成立,因为从发展心理学的角度,人的老年阶段会经历一个对文化世界观和自尊理解的“转变”,在应对和适应时开始更关注积极情绪,更倾向于使用平衡的、较少攻击性的应对方式。Maxfield 等(2007)运用 TMT 的实验范式证明了这种转变,在直接的死亡提醒和内隐的死亡提醒两种条件下,中青年(17—37 岁)对违反道德的人给予更严厉的惩罚;相反,在直接的死亡提醒条件下,老年对违反道德的人没有给予更严厉的惩罚,在内隐的死亡提醒条件下,老年对违反道德的人更给予了更仁慈的惩罚。

目前,结合 TMT 来研究老年死亡态度的研究还很少,但 TMT 至少可以在以下三个方面对老年死亡态度的研究产生影响:①TMT 为老年死亡态度研究提供理论基础,尤其是有关老年死亡态度影响因素的研究;②TMT 进一步刺激将老年死亡态度与其他年龄群体相对比的研究,并为老年死亡态度研究与其他发展心理学的理论整合提供启发;③TMT 有可能促进实验法在老年死亡态度的研究中得到更多的运用。例如,Maxfield 等(2007)的研究不仅运用了实验法研究老年死亡态度,还在对比老年群体和其他年龄群体死亡态度的基础上,同时拓展了人生全程发展和 TMT 两个领域的研究视野。

## 五、老年死亡态度研究评价

据 Fortner 和 Neimeyer(1999)对老年死亡态度研究的总结回顾,该领域的实证研究历史至少有 50 多年了。虽然研究的数量和成果也不少,但似乎一直没有形成像样的研究热潮,尤其是没能在主流的心理学的研究中产生应有的影响。造成这种现状的原因可能有以下几点:

首先,过于侧重死亡恐惧,轻视死亡接受。从老年死亡态度的结构看,研究者对死亡恐惧的认识比死亡接受的认识更丰富,一些死亡接受的内容虽然也被整合到死亡态度量表之中,但在具体的研究中,通常被忽视,或者被简单地看作是死亡恐惧的反面,隐含着死亡恐惧程度低即是死亡接受程度高的错误认识。然而,Maxfield 等(2007)通过与其他年龄段比较,证实老年人在面对死亡时有一种更加积极和开放的态度。如果对这种积极开放的死亡态度深入研究,其成果必将有益于临终关怀和死亡教育的实践。“侧重死亡恐惧”的消极研究视角,掩盖和阻碍了对老年死亡态度积极方面的研究。

其次,研究简单重复较多,缺少理论整合。如前所述,老年死亡态度研究主要集中于死亡态度的结构、影响因素及其与心理健康的关系,等三个方面。三个方面的研究虽然数量众多,但是彼此之间不仅交叉重复较多,而且研究结果存在不一致的地方也很多。产生这种现象的首要原因是缺乏理论的支持和分析。相反,同样关注死亡心理,TMT 的研究从一开始就建立了大一统的理论,然后才发展出各种各样的研究。老年死亡态度的研究也应建立自己的基本理论,要多吸收 TMT 和发展心理学关于老年化的理论等其他领域的观点。

第三,以问卷调查为主,研究方法单一。大多老年死亡态度的研究以老年死亡态度量表为依托,采用问卷调查的方法进行研究,使研究很难深入。这些老年死亡态度量表在编制时均以描述现象为主,背后缺乏理论的指导。最终,绝

大多数老年死亡态度的研究很难建立变量之间的因果关系,探讨背后的心理机制。在 TMT 发展的刺激和影响下,实验法有望为老年死亡态度的研究注入新的活力(如 Maxfield, et al., 2007)。

第四,忽视文化差异。死亡是人类自身面临的最根本问题之一,与哲学和宗教有着紧密的联系,不同的社会和文化在历史发展中积累了许多不同的看待死亡的方式和应对死亡的方法。例如,中国文化将死亡看做生命的转化过程,死后可以投胎重新做人,这种观念可能对死亡焦虑具有一定的缓解作用。再如,中国人具有他人和社会价值取向,尤其是家庭关系中的重要他人,在个人的生活中可能比自己还要重要。Hui 和 Fung(2009)发现中国被试对重要他人的死亡比自己的死亡更恐惧。然而,老年死

亡态度研究对文化差异的关注还很少,以后应加强这方面的研究。

第五,对现象的深入研究不足,逃避根本难点。由于死亡是人生最终极的限制,没有任何人可以抗拒终有一死的命运,所以人类面对死亡的最基本态度是恐惧。所有应对死亡恐惧的机制基本上都是象征意义的。TMT 的一个最大的贡献是发现了人们在意识和无意识(近距和远距)中面对死亡具有不同的反应。例如,与中年人相比,老年人在自我报告中死亡焦虑没有差异,但是在注意测验中表现出对与威胁相关的信息较少的逃避。也就是说积极的死亡态度有赖于勇敢的面对死亡,但对死亡的强烈意识又总是伴随着无法消除的恐惧。目前的老年死亡态度研究没有处理这一根本的“死亡意识矛盾”,因此,很难在研究上获得突破。

#### 参考文献:

- 全国老龄工作委员会办公室:《中国人口老龄化发展趋势预测报告》,2006 年。
- Ardelt, M. and C. S. Koenig, 2006, “The role of religion for hospice patients and relatively healthy older adults”, *Research on Aging*, vol. 28, pp. 184 – 215.
- Azaiza, F., P. Ron, M. Shoman and T. Tinsky-Roimi, 2011, “Death and dying anxiety among bereaved and nonbereaved elderly parents”, *Death Studies*, vol. 35, pp. 610 – 624.
- Cicirelli, V. G., 1999, “Personality and demographic factors in older adult’s fear of death”, *The Gerontologist*, vol. 39, pp. 569 – 579.
- Cicirelli, V. G., 2002, “Fear of death in older adults: Predictions from terror management theory”, *Journal of Gerontology: Psychological Science*, vol. 57B, pp. 358 – 366.
- Cohen, A. B., J. D. Pierce, R. Jr. Meade, J. Chambers, B. J. Gorvine and H. G. Koenig, 2005, “Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholic and Protestant adults”, *Journal of Research in Personality*, vol. 39, pp. 307 – 324.
- Cohen, A. B. and D. E. Hall, 2009, “Existential beliefs, social satisfaction, and well-being among catholic, Jewish, and Protestant older adults”, *The International Journal for the Psychology of Religion*, vol. 19, pp. 39 – 54.
- Collett, L. J. and D. Lester, 1969, “The fear of death and the fear of dying”, *Journal of Psychology*, vol. 72, pp. 179 – 181.
- Daaleman, T. P. and D. Dobbs, 2010, “Religiosity, spirituality, and death attitudes in chronically ill older adults”, *Research on Aging*, vol. 32, pp. 224 – 243.
- Fortner, B. V. and R. A. Neimeyer, 1999, “Death anxiety in older adults: A quantitative review”, *Death Studies*, vol. 23, pp. 387 – 411.
- Fry, P. S., 2003, “Perceived self-efficacy domains as predictors of fear of the unknown and fear of dying among older adults”, *Psychology and Aging*, vol. 18, pp. 474 – 486.
- Harding, S. R., K. J. Flannelly, A. J. Weaver and K. G. Costa, 2005, “The influence of religion on death

anxiety and death acceptance”, *Mental Health, Religion and Culture*, vol. 8, pp. 253 – 261.

Hoelter, J. W. , 1979, “Multidimensional treatment of fear of death”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 47, pp. 996 – 999.

Hui, V. K. and H. H. Fung, 2009, “Mortality anxiety as a function of intrinsic religiosity and perceived purpose in life”. *Death Studies*, vol. 33, pp. 30 – 50.

Maxfield, M. , T. Pyszczynski, B. Kluck, C. R. Cox, J. Greenberg, S. Solomon and D. Weise, 2007, “Age-related differences in responses to thoughts of one’s own death: Mortality salience and judgments of moral transgressions”, *Psychology and Aging*, vol. 22, pp. 341 – 353.

Niemiec, C. P. , K. W. Brown, T. B. Kashdan, P. J. Cozzolino, W. E. Breen and C. L. Levesque-Bristol, 2010, “Being present in the face of existential threat: The role of trait mindfulness in reducing defensive responses to mortality salience”, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 99, pp. 344 – 365.

Neimeyer, R. A. , J. Wittkowski and R. P. Moser, 2004, “Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation”, *Death Studies*, vol. 28, pp. 309 – 340.

Pyszczynski, T. , J. Greenberg, S. Koole and S. Solomon, 2010, “Experimental existential psychology: Coping with the facts of life”, in Susan T Fiske and Daniel T Gilbert (eds. ), *Handbook of social psychology* (5th Ed. ), Wiley, pp. 724 – 757.

Wittkowski, J. , 2001, “The construction of the Multidimensional Orientation Toward Dying and Death Inventory (MODDI-F)”, *Death Studies*, vol. 25, pp. 479 – 495.

Wong, P. T. , G. T. Reker and G. Gesser, 1994, “Death Attitude Profile\_Revised”, in Robert A Neimeyer (ed. ), *Death Anxiety Handbook*, Taylor & Francis, pp. 31 – 43.

(责任编辑:蒋永华)

## Beyond Fear:

### A Review of Researches on Older Adults’ Death Attitudes

ZHOU Xue-mei, WEI Qing-wang

**Abstract:** The psychological health of older adults is an important issue for an aging society. To address this issue has to take the death attitudes of older adults into consideration. This paper is intended to review the vast literature on older adults’ death attitude, including its structure and features, various correlates, and its relationship with psychological health. In addition, terror management theory is also described from the perspective of the studies on older adults’ death attitudes. Previous studies on this issue have such limitations as: neglecting death acceptance; lacking an integrated theory; using limited research methods; overlooking cultural differences; and avoiding tough but key problems.

**Key words:** older adults; death attitude; psychological health; terror management theory