

我国医学生死亡教育实施及研究述评

李冬云 张 森 李 潇 李晓婧

〔作者简介〕 李冬云,博士学位,主任医师,教授,博士生导师。主要研究方向为中西医结合防治血液病、恶性肿瘤的研究。1987 年毕业后留在北京中医药大学东直门医院内科工作至今,先后承担 10 余项国家、部局级科研课题研究工作,已发表研究论文 90 余篇,其中第一作者 50 余篇,主编著作 1 部,副主编 2 部,参编著作 10 部。获科技成果 10 项,科技奖励 8 项,获得专利 4 项。在中西医结合防治血液病方面已形成特色优势,且疗效显著,尤其是难治性白血病、淋巴瘤、血小板减少症、骨髓增殖性疾病及 MDS 的治疗。近十几年来工作引伸到复发及晚期恶性肿瘤相关疾病的临床研究,如预防癌症复发、姑息治疗、癌症营养支持、癌性贫血、癌性疼痛及肿瘤的中西医结合治疗等。目前研究重点转向恶性肿瘤的缓和医疗及医学生的生命教育。主要社会兼职:中华中医药学会血液病分会秘书长,中国老年学学会老年肿瘤专业委员会姑息与康复分会常委,中国医疗保健国际交流促进会中医康复理疗分会副主任委员,中国老年保健医学研究会缓和医疗分会常委,北京中西医结合学会临床营养治疗专业委员会副主任委员,中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会第 2 届委员会委员,中华中医药学会肿瘤委员会委员。

摘 要 近年来对医学生死亡教育的重要性逐渐显现,且越来越受到关注。本文概括了国内外死亡教育发展概况,总结了近五年我国对医学生进行死亡教育的研究成果,从医学生对死亡教育的需求、针对医学生开展死亡教育的目的和意义、方式及内容、现存的问题做一述评,以期今后的研究和实践提供参考。

关键词 死亡教育 生死教育 生命教育 医学生 述评

中图分类号 R4 **文献标识码** A **DOI** 10.11969/j.issn.1673-548X.2017.05.001

生与死是不可分割的两方面,人们往往注重生却忽视死,而死亡教育帮助人们认识到“向死而生”。过去 5 年死亡教育在我国逐渐发展,全面了解这一阶段发展概况,有助于国内学者对此学科进行综合考虑,在进一步探索和推广的过程中辨明方向,反思不足。

一、国内外死亡教育发展概况

美国是死亡教育学科的“出生地”,也是目前开展死亡教育最成功的国家。19 世纪初“死亡学”概念传入美国后催生了“死亡教育”学科,20 世纪 50 年代开始在美国迅速发展,从大学逐步扩展到中、小学和社会教育中。目前,以美国为首的西方多国以及亚洲日本、韩国已在大、中、小学根据不同的年龄对象开设了死亡教育课程,学科趋近成熟,在人群中普及度高。20 世纪末,中国台湾地区首先将死亡教育引入,傅伟勋教授把死亡学扩充至生命学,提出“生死学”概念,国外的“死亡教育”在国内又称为“生死教育”或“生

命教育”,三者并无实质性区别^[1]。中国台湾、香港地区生命教育的推广和普及十分成功,遍及中、小学、大学及社会学校,针对不同年龄层设有不同内容。1991 年,武汉大学段德智教授率先开设“死亡哲学”选修课,第一次尝试将这门学科形成课程推广入高校。发展至今,武汉大学、哈尔滨医科大学、山东大学、南昌大学等高校已带头开展这门课程,其他院校尤其是医学院校也在进行积极尝试。

二、医学生对死亡教育的需求

死亡教育得以在医学院校发展壮大源自社会和广大医学生对这一学科的需求,这是由我国的医学教育现状和社会现状所决定的。

1. 医学生生死观建立的迫切需求:医学生所处环境及未来职业方向要求他们对“生”和“死”问题有更深刻的领悟,要有足够的能力处理病痛和死亡所带来的负面影响。然而,现实却是相当一部分医学生生命意识淡薄,抑郁、自残、自杀成为危害学生健康的一大因素。对南方医科大学、广州中医药大学的医学生问卷调查,发现相当一部分学生在自我认同、生命价值、临终关怀开展和死亡态度方面具有困扰,需要死亡课程对其进行引导^[2]。

2. 我国老龄社会的到来:预计到 2030 年,中国

基金项目:北京中医药大学教育重点课题(XJY14008)

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院血液肿瘤科

通讯作者:李冬云,主任医师,教授,博士生导师,电子信箱:

lidy0039@sina.com

60岁及以上人口老龄化率将达到25%,中国开始正式步入“老龄社会”^[3]。老龄化社会到来催促着临终关怀事业的发展。老年人生理、心理不适,社会关系变迁,老年病带来的折磨以及漫长的死亡前期需要能够进行科学、有效死亡教育的医务人员^[4]。对医学生进行死亡教育,使他们成为生死学传播者,最终成长为能够在临床诊疗和人文关怀两方面服务于社会的医疗人才是应对老龄化社会到来的重要环节。

3. 医患关系紧张:现今社会伤医事件频出,日益紧张的医患关系呼吁社会积极寻求方法改善这一状况。医患关系紧张以致引发医疗纠纷,40%与医务人员的爱心、责任心、同情心有关^[5]。要从根本上缓解紧张的医患关系必须将技术医学发展为人文医学,医院不仅是向患者及家属提供临终关怀及悲伤抚慰照顾的地方,也需要成为一个对全体公民进行生死教育的基地^[6]。

三、在医学生中开展死亡教育的目的和意义

《医学伦理学辞典》将死亡教育定义为“研究如何认识和对待死亡而对人进行的教育学科”^[7]。然而,进行死亡教育的根本目的不是讨论“死”,而是希望人们通过了解“死亡”来实现更好的“生存”和“生活”。开展死亡教育的目的在于帮助人们正确面对自己的死亡,消除对死亡的恐惧,珍爱生命,鼓励人们培养健康的生活方式,协助护理人员以坦然的心态给临终患者及居丧者提供合适的情绪支持^[8]。死亡教育对于医学进步、医学生成长和社会发展具有深远意义,体现出医学以人为本精神,满足人民群众的健康服务需求,促进医学事业和社会和谐发展^[1]。在医学生群体中开展生命教育有助于医学生建立正确生死观,完成生命自我成长,唤起其对生命的敬畏,从而更好地开展医疗服务和高质量临终关怀实践^[9]。死亡教育有助于移风易俗,建立科学死亡观,对传统死亡文化进行扬弃^[10]。

四、面向医学生开展死亡教育的方式及内容

对死与生的深刻感悟必须来自于亲身体验。许多学者都认同死亡课程不应该拘泥于单纯理论授课,而应该包括多媒体教学、情景体会教学、案例分析、角色扮演、小组讨论、社会实践、征文比赛等多种方式,帮助学生灵活掌握和生动体验授课内容^[11-15]。在医学院校生命教育课程体系应重视和遵循体验性原则、通识性原则、主体性原则和开放性原则^[16]。应该坚持:教育与自我教育相结合的周期性教育;教育内容的开放性,整合多学科理论;场合的随机性,选择最佳

契机;目标的应用性,实现知行相长;方式的多元性,运用多种教育载体^[9]。规范施教过程,为更好开展教育活动提供理论保障。

死亡教育目的是为了更好生,因此教育当包含生和死两个方面^[10]。针对医学生的死亡教育应当涵盖生命知识、生命关系和生命价值三方面^[17]。目前,在中国台湾地区所用课程基础上结合专家意见或调查结果确定授课内容,主要集中在哲学、宗教等对死亡思考以及临终关怀、安乐死等临床相关内容上。有采用问卷调查和专家咨询形式确定了死亡本质与意义、对死亡与濒死态度处理与调试、死亡临床与护理、特殊问题之探讨、生命意义与价值5个单元的授课内容^[1]。有提出生死教育概述、解读生命、解读死亡、濒死体验、死亡与宗教、死亡与审美、自杀及其预防、临终关怀、安乐死、抗癌、永生文化、人生重大事件之应对12个条目^[18]。也有针对学习不同阶段给出具体建议,认为基础阶段应以理论为主,学习了解各种死亡文化及死亡知识,如死亡恐惧、死亡类型、死亡心理,死亡禁忌等理论知识;临床及工作阶段学习应以实践为主,理论为辅,侧重于临终关怀服务等方面的知识与技巧,如病情告知技巧、与临终患者沟通技巧、丧亲心理调适、悲伤辅导、自杀干预、器官(遗体)捐献及与死亡相关的习俗、仪式等^[18]。

五、死亡教育的研究

过去针对死亡教育研究以理论探讨和问卷调查为主,干预性实验少之又少。近几年,部分学者开始尝试使用实验方法对死亡教育课程设置、施教效果进行系统研究。“医学生死亡教育教程编制和实施效果研究”,在研究第1阶段,综合运用文献查询法、专家咨询法、问卷调查法初步编制医学生死亡教育教程;第2阶段对被研究者设立对照,对授课效果进行问卷调查,最后用统计学方法分析量化结果^[1]。“护士死亡教育培训知识需求情况调查表”,对其进行信度和效度检验,经两轮德尔菲专家咨询,结合问卷结果确定对护士死亡教育培训知识体系^[8]。与以往研究相比,这些研究设计科学,实施过程严谨,所得结论真实性高,其研究方法和研究结果具有很高的参考价值。

六、死亡教育存在的问题

死亡教育在中国内陆起步较晚,普及度低,可以说,这一学科处于“初生”阶段,在进一步推广过程中依然面临着自身不足和社会阻力,需要逐渐尝试和改进。这些阻力来自5个方面:①我国有忌谈死亡民俗

传统和文化心理背景;②我国死亡教育缺乏广泛社会支持;③死亡教育切实操作在我国举步维艰;④死亡教育误导;⑤以医学生、医务工作者为对象所进行的更深层次死亡教育属于专业性死亡教育^[4]。死亡教育学科本身目前也存在诸多不足之处:生命教育的诸多理论问题尚待达成共识;在课程设置上尚没有理顺渗透式生命教育课程和单一生命教育课程的关系;死亡教育研究不足^[19]。此外,缺少具有专业水平师资力量,课程设置难以统一,缺乏专门针对医学生设置的课程内容,没有脱离伦理学、心理学成为独立学科等问题也需要在死亡教育实施及推广过程中逐一解决。

近年来,针对医学生开展死亡教育研究虽然取得了一定进展,但是,这些研究大多数以理论探讨为主,所述内容缺乏依据且多是陈旧之言,在具体施教过程可借鉴性较低。从对死亡教育需求来看,这一领域有很大发展空间,希望在今后研究中,更注重研究的科学性和实用性,着眼于实践尝试,为死亡教育在医学生群体中更好的开展积累经验。

参考文献

- 郭巧红. 医学生死亡教育教程编制和实施效果研究[D]. 长沙:中南大学,2010
- 林楠,陈嘉熙,李春梅,等. 医学生生死观调查研究[J]. 医学与哲学(A),2013,34(10):80-83
- 王志宝,孙铁山,李国平. 近20年来中国人口老龄化的区域差异及其演化[J]. 人口研究,2013,1:60-75
- 郭巧红,任小红,刘琳. 我国医学教育亟需死亡教育补课[J]. 医学

与哲学:人文社会医学版,2009,30(7):69-70

- 李正关. 医学生和谐医患关系意识培养实践研究[J]. 中国卫生事业理论,2010,10:700-701
- 郑晓江. 生死哲学与人文医学——关于医患关系紧张的一种解释与解决途径[J]. 赣南医学院学报,2009,29(5):655-658
- 杜治政. 医学伦理学辞典[M]. 郑州:郑州大学出版社,2003
- 沈峰平. 护士死亡教育培训知识体系的构建[D]. 上海:第二军医大学,2011
- 岳长红,柏宁,任守双,等. 在医学生中开展死亡教育的意义及方式[J]. 医学与社会,2010,9(9):1-3
- 李群伟. 医学院校应开设生死学课程进行生命教育[J]. 教育教学论坛,2014,14:2-4
- 贺兰英. 医学生生命教育途径探微[J]. 广东医学院学报,2013,31(6):720-723
- 王薇,樊菁菁. 第155医院在护理继续教育中开展死亡教育的实践[J]. 实用医药杂志,2013,30(12):1147-1148
- 陈秋余. 医学生生命教育实施路径探究[J]. 广东医学院学报,2013,31(6):730-733
- 黄林瑶,潘妮妮,刘葵,等. 论医学生生命教育的实施方法与途径[J]. 出国与就业:就业版,2011,12(9):110
- 李世荣,马延龙,马莉. 医学生生命价值观的调查与生命教育探析[J]. 价值工程,2011,30:289
- 刘凌霄. 医学院校生命教育课程体系引论[J]. 包头医学院学报,2014,30(1):115-117
- 叶华松. 生命哲学视野下的大学生生命教育研究[J]. 中国高教研究,2011,26(5):71-73
- 王云岭,曹永福,杨同卫. 在高等医学院校开设生死教育课程的尝试[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2007,28(6):55-56
- 张全雷. 浅议当前生命教育研究中存在的问题[J]. 职业时空,2011,7(11):63-64

(收稿日期:2016-12-21)

(修回日期:2017-01-04)

(接第174页)

- 杨磊,温延国,孙小丽,等. 适当低浓度对比剂在冠状动脉CTA成像中的应用价值[J]. 临床放射学杂志,2015,34(3):454-458
- 黎雪琴,罗红亮,刘文婷,等. 64排螺旋CT冠状动脉成像时不同对比剂注射方案的特点[J]. 中国中西医结合影像学杂志,2012,10(2):125-128
- Cao L, Du X, Li P, et al. Multiphase contrast-saline mixture Injection with dual-flow in 64-row MDCT coronary CTA[J]. Eur Radiol,2009,19:496-499
- Hassan A, Nazir SA, Alkadh H. Technical challenges of coronary CT angiography: today and tomorrow[J]. Eur Radiol,2011,21:161-171
- 马春梅,宫凤玲,陈伟彬,等. 自动跟踪与手动触发技术在256层CT冠状动脉成像中的应用[J]. 实用放射学杂志,2013,29(11):1844-1846
- Deek H, Newton P, Sheerin N, et al. Contrast media induced nephropathy: a literature review of the available evidence and recommendations for practice[J]. Aust Crit Care,2014,27(4):166-171
- Vogl TJ, Abolmaali ND, Diebold T, et al. Techniques for the detection of coronary atherosclerosis: multi-detector row CT coronary angiography[J]. Radiology, 2002, 213: 212-220
- 王妍姝,吴国庚,谭晔,等. 64层螺旋CT冠状动脉成像中优化对

比剂注射技术对图像质量的影响[J]. 医学影像学杂志,2010,20(6):823-826

- 尹璇. 256层螺旋CT冠状动脉成像的个性化造影剂注射法及其在心肌桥诊断中的应用[D]. 上海:复旦大学,2010:1-67
- 赵春龙,殷少龙,冯庆韬,等. 不同浓度及不同渗透压对比剂对64排螺旋CT冠状动脉血管造影图像影响的研究[J]. 河北医药,2009,31(17):2258-2260
- 黄伟,王峻,暴杰,等. 稀释对比剂注射法在64层螺旋CT在冠状动脉成像中的应用研究[J]. 实用医学影像杂志,2011,12(3):149-151
- 霍福涛,徐卫玲,李建,等. 64层螺旋CT心脏检查对比剂注射方案的优化[J]. 放射学实践,2009,24(1):23-28
- 曹丽珍,李坤成,杜祥颖,等. 多期双流速注射对比剂-盐水混合物在64层螺旋CT冠状动脉造影中的应用[J]. 临床放射学杂志,2007,26(1):67-69
- 张晓东,唐秉航,李芳云,等. 256层螺旋CT低剂量冠状动脉成像研究[J]. 中华放射学杂志,2011,45:835-840
- Leschka S, Kim C H, Baummueller S, et al. Scan length adjustment of CT coronary angiography using the calcium scoring scan: effect on radiation dose[J]. AJR, 2010, 194(3):272-277

(收稿日期:2016-09-14)

(修回日期:2016-09-27)