

# 生命教育：人生的“必修课”

丁思月 / 整理

清明寄哀思，鲜花献逝者。作为中华优秀传统文化的重要载体之一，清明节寄托了中华民族慎终追远、不忘根本的家国情怀。我们祭奠逝去的亲人，也思考生命的意义。

近年来，生命教育成为清明时节被广泛关注的话题。

## 在医学院补上死亡教育

“‘与病魔作斗争，战胜死神’成为医护人员的职业荣誉。挽救危重症患者的生命会增加职业荣誉感，一旦无力回天，医护人员便会有严重挫败感。”清华大学附属北京清华长庚医院疼痛科主任医师路桂军指出，这是当前死亡教育最严重的问题，临床医护必然要面对患者的疾病难以治愈，生命走向终结的结局。

2021年，一项对我国中部某省多家三甲医院低年资（临床平均工作时间为12个月）护士的调查研究发现，低年资护士在应对患者死亡过程中，经历了悲伤、恐惧、无能为力、失眠等负性体验。有护士表示，在医院和学校均未接受过有关哀伤处理和应对方面的培训。

2022年发表的一项对华东地区15所医院肿瘤科护士的调查研究显示，肿瘤科护士应对死亡工作的自我能力得分为(57.83±8.75)分。其中，情绪应对自我能力得分率最低(51.05%)，说明其面对死亡工作的情绪自我调节能力不足。

对于医务人员的死亡教育，专家认为更多地应在医学院校补上这一课。

2020年，一项对北京市医学院校在校生的抽样调查发现，超过一半的医学生未听说过死亡教育；在对死亡教育有所耳闻的学生中，只有41.23%的医学生所就读高校开设了死亡教育课程，但绝大多数医学生未曾修过死亡相关课程。对于死亡教育，大多数医学生表示支持（非常同意占25.55%，同意占53.58%），理由包括开展死亡教育有助于心理健康、减轻死亡焦虑与恐惧、确立正确且积极的人生观与死亡观以及提高专业素质水平等。在调查对象中，63.24%的医学生希望将

死亡教育课程设为必修课。

研究还发现，由于心理健康教育尤其是死亡教育的欠缺而导致的负性情绪，有可能影响医学专业人员从容诊断治疗，以及实施临终照护的质量等。也正因如此，在死亡教育开展较早、较完善的国家和地区，医学院校都是开设此类课程的“第一站”和“高地”。

在山东大学基础医学院医学心理学与医学伦理学系副教授王云岭看来，学会既珍惜个体生命，又对死亡“脱敏”，是一名医学生成长为医生的必经之路。从这个意义上讲，把一门谈论死亡的课程开在医学院，是必选项。

## 死亡教育对全民都有意义

“死亡教育不仅仅对于医护人员有意义，对于全民都是有意义的。”北京大学医学人文学院教授王岳说。

一直以来，青少年自杀现象时有发生。数据显示，37.23%的青少年表示压力程度在中等以上，22.85%的青少年称有过抑郁的情绪感受。近几年，存在自伤自残等行为、需要求助心理咨询与接受心理治疗的青少年人数逐年增加，情况不容乐观。多位专家表示，青少年身心压力增大的现实状况，暴露出生命教育缺失的社会短板。“生命教育对于青少年来说不可或缺，但目前许多地方还没有引起家长和教育界的足够重视。”

“生命教育缺失的真正原因在于家长没有正视这个问题，他们担心死亡教育会引发学生接近死亡，让死亡变得触手可及。其实，在丰厚的学科支撑下，当孩子有一定的思考能力和判断能力的时候，这是一个可以谈论的议题。对死亡的思考不应该成为禁忌，当然这种禁忌是有传统原因的。”四川大学哲学系教授梁中和认为，对于死亡的忌讳或逃避，无助于我们直面死亡，更难以让人明白生命的可贵。

我国传统文化有着“重生忌死”“未知生、焉知死”等的认知和态度，民众普遍把死亡看作是忌讳的话题。对此，王岳表示，虽然东西方对“死亡”的理解的确存在文化差异，但把死亡教

育缺失归为受传统观念、传统文化的影响，是对于东方传统文化的误读。

“其实东方文化并不回避、恐惧死亡。但在死亡教育上，西方确实存在宗教背景的优势。他们认为死亡

不是终点，而是新的开始。”王岳认为，家庭应是死亡教育的第一课堂，重视死亡教育应该从家庭中的父母开始改变。从社会层面出发，清明节也是开展死亡教育的节点。死亡教育正是通过探讨死亡的本质，将正确的死亡知识传递给人们，帮助人们树立正确的生命观，深切体会生命的意义与价值。

对于生命教育课程在未来是否应进一步普及，覆盖小学、中学到大学全过程，梁中和认为，生命教育在小学阶段应该以正面引导为主，中学阶段应该以反面示例教学为主，主要是警戒与行为健康教育，大学阶段应该侧重深度思考和纵深探索。

## 安宁疗护是教育课题

“死亡教育与临终关怀，是生命教育中不能回避的话题，也是世界性的教育课题。”华侨大学校董、中国生命关怀协会顾问黄天中说，“国外开展死亡教育可以追溯到1928年，在西方一些国家，死亡教育课程涉及各个年龄段，且实现系统化。”

“临终关怀教育就是最恰当的方式之一。”原天津医学院党委书记崔以泰认为，中国人崇尚孝老爱亲，有“送终”“善终”这些观念，在临终关怀过程中，进行直面死亡的教育就显得顺理成章。

临终关怀目前被称为安宁疗护，北京协和医院安宁缓和医疗组组长、老年医学科主任医师宁晓红理解为，相比临终关怀，安宁疗护这个词能带给患者更温暖、更易接受、更安宁的感觉。

在门诊、病房，宁晓红经常会被患者问到无解问题：为什么偏偏是我得



图片来源：视觉中国

这种病？

“其实，他们是寻求医生的安慰与聆听。医生应帮助他们认识自己和生命、正视疾病，这同样属于医生分内的事情。”

宁晓红说，“让病人的悲伤痛苦自然流露，我们需要做的是温和、不带评价、敞开心胸地聆听，并且能不断理解坐在你面前的这个人，在他的悲痛中，付出我们真切的关怀与爱。除了关注患者，关心和帮助身心俱疲的家属也是我们能做的事情——尽可能地与患者、家属之间多方位地沟通。”

黄天中与宁晓红持相似的观点。他指出，“中国人应该有自己的临终关怀教育。人们在得知病情，并要面对死亡时，都会经历否认、愤怒、妥协、沮丧、接受这五个阶段，这些是由人的本性决定的，全世界都一样。但是中国人有自己特有的文化，中国人的死亡教育应与孝老爱亲这些中国传统文化结合起来，作为一项系统教育，不能完全照搬西方教育模式。”

在黄天中看来，现在国内对公众引导的重点是要让大家明白临终关怀的主要目的，特别是要让人们懂得临终关怀的重点并不是如何延长生命，而是如何去丰富生命，提高濒死病人的生活品质，让他们得到心灵的抚慰。

北京大学首钢医院院长顾晋说，“尊重生命、尊重死亡，不仅是医生的责任，更是每一个人的责任。清明时节，我们祭奠逝去的亲人，也思考生命的意义。去郊外扫墓踏青，摆上鲜花，和另一个世界里的至亲聊聊天，心与心又走到了一起。看着墓碑上的照片、碑文上的诗句，过去很多美好的瞬间再次浮现在眼前。我们不悲伤，也不痛苦，一起拥抱诗和远方。”