

# 国外医学生生命教育的特点及启示\*

赵文婷<sup>①②</sup> 方玉婷<sup>③</sup> 张慧兰<sup>①</sup> 王丹<sup>①</sup> 罗羽<sup>①</sup>

**摘要:**国外的医学生生命教育主要通过课堂教学渗透生命教育理论,通过体验式教学促进人文关怀,通过社会组织促进政策支持,通过公众参与凸显现实需求。国内则以通识生命教育为基点、以医学专业课程为载体、以多种组织形式为媒介、以科学研究为教育促进途径。国内医学生生命教育普遍存在专门课程内容不足、教学过程监管不力、评价指标体系尚不健全、远期效果评价困难等问题。具体改进策略为深入挖掘课程内容、合理设计教学环节、构建科学的教学评价体系、深入开展生命教育理论与实践研究。

**关键词:**生命教育,教育内容,组织形式,医学生

**中图分类号:**R-05 **文献标识码:**A **文章编号:**1002-0772(2018)01-0062-03

**DOI:**10.12014/j.issn.1002-0772.2018.01a.17

**The Characteristics and Revelation of Foreign Life Education** ZHAO Wen-ting, FANG Yu-ting, ZHANG Hui-lan, et al. Nursing College, Army Medical University of Chinese P. L. A., Chongqing 400038, China

**Abstract:** Foreign life education of medical student mainly takes classroom teaching to permeate the theory of life education, promotes humanistic care through experiential teaching, highlights real needs through public participation. In China, it is taking the general life education as a starting point, medical professional courses as a carrier, a variety of organizational forms as a medium, and scientific research as the way to promote education. The following problems exist in the domestic life education of medical student, including less medical humanities content in specialized course, poor supervision of the teaching process, imperfect evaluation system, difficulty of long-term effect evaluation, etc. Specific improvement strategies are proposed, such as further developing course content, designing sound teaching process, constructing a scientific teaching evaluation system, and carrying out the theory and practice of life education.

**Key Words:** life education, content of education, organizational form, medical student

据调查,我国医学生中对生命情感冷漠、生命价值观迷茫、生命责任感缺失等问题的存在并非个案<sup>[1]</sup>。因此,在强化医护人员职业风险防范的同时,对其医疗技术和生命关怀能力的培养及提高更不容忽视<sup>[2-3]</sup>。然而,我国医学生生命教育起步较晚,现阶段还多停留在对生命存在价值、意义等理论层面的探讨,相关教育实践更是处于初级阶段,应该加快相关研究并大力推动其实践活动。本文在结合国外医学生生命教育基础上,分析我国医学生生命教育的现状与不足,并提出改进策略,以期为推进我国医学生生命教育的发展提供参考和借鉴。

## 1 国外生命教育内容与形式的实施情况

国外生命教育起步较早,发展较成熟。美国学者

杰·唐纳·华特士(Walters J. D.)<sup>[4]</sup>早在 1968 年就首次明确提出生命教育的思想,并开办了世界上第一所生命教育学校,成功地将理论付诸到实践。其教育的内容包含品格教育、健康教育、挫折教育和个性化教育等。综合而言,国外生命教育的内容与形式主要有以下特点。

### 1.1 通过课堂融合渗透生命教育理论精髓

美国的生命教育以课堂教学为主渠道,运用不同学科和不同课型相互渗透的方式展开,同时还辅以专题讲座和社会实践活动的渗透,将显性课程与隐性课程结合。英国生命教育的实践形式主要通过主辅结合的系列课程推动,强调把生命教育渗透到各类学校课程中。日本的生命教育注重实践性,将生命教育渗透到道德教育、健康教育及安全教育等内容中,具体涉及心理学、教育学、伦理学等多学科领域,旨在提高学生的精神生命<sup>[5]</sup>。

### 1.2 通过体验式教学活动促进人文关怀

美国教育学者鼓励学生亲身体验,如组织学生参观死亡博物馆、殡仪馆;通过阅读相关书籍、观看影片、欣赏音乐、情景再现与模拟等活动来加深对生命的思考与死亡的情感体验。英国的生命教育课堂常外请殡葬行业从业者、临终关怀服务者走进课堂。此外,通过角色扮演让学生模拟面对亲人意外身亡等情形,体验遭遇丧亲和生活方式突变相关联的复杂心情,掌握情绪调节的方法。日本为了弥补课堂教学的局限性,开展了形式多样的实践与体验活动,如设立“自然教室”;鼓励劳动体

\*基金项目:2016 年重庆市高等教育教学改革研究重点项目(162062);2015 年第三军医大学人文社会科学基金(2015XRW06);2014 年第三军医大学教学改革研究立项课题(2014B08);2017 年山西省教育科学“十三五”规划课题(GH17046)

①陆军军医大学护理学院 重庆 400038

②长治医学院护理学系 山西长治 046000

③中国人民解放军 456 医院护理部 山东济南 250031

作者简介:赵文婷(1984—),女,硕士,讲师,研究方向:护理人文教育。

通讯作者:罗羽(1969—),女,博士,教授,研究方向:护理教育及研究、生命教育、社区护理。E-mail:luoyuhlg1@qq.com

验活动;开展心理健康教育等<sup>[6]</sup>。

### 1.3 通过社会组织的积极行动促进政策支持

生命教育需要学校、家庭和社会的共同参与。美国政府颁布生命教育相关法律、设置心理研究中心专项拨款、鼓励社会各界支持生命教育开展;利用媒体宣传,增强民众生命意识;鼓励社区与学校合作,保证生命教育实践顺利实施。同样,英国针对落后的城市和地区成立“教育行动区”,并制定法律要求各社区积极配合学校开展生命教育活动。日本各都、道、府、县教育委员会通过编写相关教材,指导学校开展危机预防。

### 1.4 通过激发公众参与凸显现实需求

人们的生活方式、居住环境的变化使学生缺乏直接体验生活的渠道,为改变这一现状,从20世纪80年代开始,日本推广一系列实践体验活动计划。2001年,东京大学建立了日本文部省生命教育重点中心,设立生死学的实践哲学再研究、生与死的形象与生死观、生死观的文明与价值观,以及人学观的探讨四个子课题。此外,公开出版发行以死亡为主题的音像制品、著作,成立生死研究会,根据国情针对性地开展地震演习和防灾教育等,将生命教育的理念贯穿于生活学习的细微处<sup>[6]</sup>。

## 2 我国医学生生命教育的现状及不足

### 2.1 我国医学生生命教育的现状

#### 2.1.1 以通识生命教育为基点

医学生生命教育的前期是以通识生命教育为基础,使其树立正确的生命意识;后期则聚焦于生命责任教育、生命价值教育、死亡教育、挫折教育及职业道德观的情感教育等。彭侃夫等<sup>[7]</sup>提出医学生生命教育在内容设置上应以生理知识、生命价值等为基础,同时应涵盖临终关怀教育、死亡教育、医学心理教育等多维度,这一观点充分体现了我国医学生生命教育的特点,即以通识生命教育为基点的医学特殊领域的生命教育。

#### 2.1.2 以医学专业课程为载体

目前我国开展生命教育专门课程的医学院校很少,大多是在人文社科课程或医学专业课程中渗透生命意识及生命伦理教育。如在解剖课上通过死亡教育激发学生生命的珍惜;医学伦理学课上通过探讨安乐死等话题,从生命伦理和哲学中找到问题的深层原因,引发医学生对生命价值的思考等。

#### 2.1.3 以多种组织形式为媒介

目前医学生生命教育的组织形式多种多样,每种组织形式各有特点,也有其局限性<sup>[8]</sup>。如独立课程辐射面窄,授课时间局限,缺乏相关专业师资;渗透式教学最常见,但易受融合方式及授课教师生命认知水平等因素影响,且较难独立、系统地进行效果评价;实践教学中学生参与度高,但教育目标易受场地及方式灵活性干扰;开展校园文化及构建网络平台的传播性较广,灵活度较高,可以作为医学生生命教育形式的有力补充<sup>[9-10]</sup>。

### 2.1.4 以科学研究为教育促进途径

自2010年《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》明确指出要重视生命教育、提高学生综合素质后,天津医科大学、遵义医学院、温州医科大学等高校随即开展医学生生命教育专题研究;江苏省成立高校哲学社会科学研究基金和高校人文社会科学研究计划;山东中医药大学开展建设“名科工程”科研课题,对医学生生命教育进行了理论层面的探索等。马俊等<sup>[11]</sup>也从心理接受通道假说出发探索生命教育的实践途径和方法,陈秋余<sup>[12]</sup>开展了医学生生命教育师资培训方面的研究。

### 2.2 我国医学生生命教育活动开展中存在的不足

#### 2.2.1 专门课程的内容不足,尚处探索阶段

医学生将担负着救死扶伤的重任,更应该注重理解他人生命的内涵及意义,重视患者的就医体验并尽量提供舒缓治疗,培养对生命的终极关怀以及对已逝生命的尊重,树立良好的医德,为重建和谐医患关系奠定基础<sup>[13]</sup>。调查显示,我国医学院校中人文社会科学课程占总学时的比例最高仅9.3%,最低4.6%,平均7.5%,课程中很少开设生命教育相关必修课或选修课,这与欧美医学院校中人文社会科学课程高达20%~25%的占比相差甚远,也远比不上日本10%~15%的比例<sup>[14]</sup>。因此,在目前独立人文课程课时有限的情况下,依托临床专业课渗透成为生命教育的主渠道之一。然而,广泛的专业课程渗透缺乏内容的系统性,难以完全达成医学生生命教育的教学目标。而开设专门课程尚处于尝试阶段,调查显示,48.6%的学生反映目前涵盖的生命教育内容严重不足,需要加大生命教育的开展力度<sup>[15]</sup>。目前已开设的课程普遍存在理论色彩浓、实践活动少、内容不全面等情况,且针对医学领域的生命教育内容极少甚至缺失,需要完善其课程教学内容。

#### 2.2.2 教学组织方式丰富,但过程监管不力

近年来,我国的生命教育在借鉴国外经验的基础上也先后尝试了多种组织形式,包括开设选修课程、实施课程融合、推动校园文化、组织社会实践、构建网络平台等。从实施现状来看,生命教育实践处于“碎片化”的状态,未形成全程化的实践体系,缺乏分阶段、分项目有序推进的方式;部分内容在具体实施过程中因缺乏需求导向及严格、持续的过程监管而流于形式。此外,教师的生命认知水平、生命价值理念及其教学活动的组织能力将直接影响着教学活动的最终效果。

#### 2.2.3 科学系统性的评价指标体系尚不健全

我国医学生生命教育的实施多以渗透形式存在于医学及其他人文课程中,部分院校虽然开设了生命教育的专门课程,但尚缺乏一套独立的、科学的、可操作性的评价体系,这无疑成为医学生生命教育实施与发展过程中的障碍之一。

#### 2.2.4 临床实际运用的远期效果评估困难

生命教育涉及多门学科,其他课程与活动,以及社会、

医疗环境等因素均会对其效果产生影响,因此,教育效果的持续性、教育的后续影响评估困难。张开利等<sup>[10]</sup>在利用生命意义量表和一般自我效能感量表对生命教育实践效果进行评价时也提出了远期效果难以评估的问题。

### 3 我国医学生生命教育的改进策略

#### 3.1 凸显人本理念,深入挖掘课程内容

应立足于“以人为本”的理念,结合现实与理性的原则,合理设置教学内容。与西方国家相比,我国学校教育普遍存在着生命教育的缺失,因此,在进行生命教育时应先补足通识生命教育的内容,同时还应突出体现医学特点。如在培养医学生敬畏生命的内容中,应加设珍视患者生命、敬畏医学实验动物生命等特定医学领域的生命教育。在设置死亡教育的内容上更要突显在医学背景下对待死亡的情绪控制与心理调适技能等,使人本理念在横向上贯穿生命教育的整个内容,纵向上贯穿于医学生的整个职业生涯。

#### 3.2 合理设计教学实施,实现形式内容有机结合

第一,课堂具有全面、系统的优势,是开设生命教育的首要场所。通过选修课或必修课的形式向学生渗透,将生命教育与医学职业特点、社会医疗环境、社会热点事件等有机结合,深入挖掘医学专业课程中的生命教育资源,如如何正确对待人体标本、如何对待实验动物等,引导学生树立正确的生命观<sup>[16-17]</sup>。第二,校园文化作为课堂教学的外延,充分实现“隐性课程”的渗透作用,如建立生命教育展馆和遗体捐献纪念碑,将鲜活的原始素材直观地呈现给学生,学生通过参观身临其中,塑造生命价值感。第三,开展“体验式”实践教学,进行教育成果转化,如开设第二课堂活动,组织学生进社区进行健康教育、对社区及疗养院的老年人提供医疗保健照护服务;建立大学生志愿者团队为临终患者提供生命关怀。第四,以生命教育网络平台为载体,广泛传播生命教育理念。建立医学生生命教育网络课程。同时开设心理咨询网络求助平台,对学生的负面情绪进行及时疏导。

#### 3.3 构建科学的教学评价体系

医学生在教学过程中的个体独特性、主动性和发展性,以及内在人文情怀的达成是生命教育教学评价指标的核心所在,因此评价体系中要充分考虑到生命教育价值主体对教育活动的需要,在系统描述和客观分析教育关系客体和因素的基础上对教育的实用价值进行判断。同时鼓励教师、学生、患者及家属、临床医生等不同群体参与到评价体系中,并将评价结果及时反馈给各个相关组织以及教育活动的参与者,保证评价机制的合理有效。

#### 3.4 深入开展科学研究,拓展生命教育理论与实践

目前,我国各地正积极开展医学生生命教育的实践研究,且仍有极大发展空间。一方面,医学院校要坚持以科研课题为先导,大力开展学术交流与合作,深入挖掘课程内容,优化教学组织形式。另一方面,需从理性

与现实角度出发,通过不同维度构建医学生生命教育研究体系:第一,以死观生维度,从生死博弈的角度考察人生,实现“向死而生”,最终形成合理合意的生死智慧,这是构建生命教育体系的根本出发点。第二,中西文化相结合,在借鉴国外先进经验的基础上,应兼有简单淳朴的儒家生死信念与多元开放的现代生死观,既要立足传统文化,又要大胆创新突破禁锢。第三,学科间整合,全面、系统地综合多学科研究成果,协调和解决科际之间可能存在的矛盾冲突,同时突出“医学”学科特点,是医学生生命教育发展的必然趋向与抉择。

此外,医学生生命教育在我国的推广不仅需要医学院校师生的努力,还需社会非政府组织的积极参与和行政管理机构的大力支持,才能形成多位一体的医学生生命教育网络体系,更好地促进其理论与实践的推广。

#### 参考文献

- [1] 贾国燕,王文娟.论医学生生命教育体系的构建[J].中国医学伦理学,2015,28(2):237-239.
- [2] 雷海露,张金华,姚桂英,等.医学生人文关怀意识和关怀能力现状的调查分析[J].中国高等医学教育,2012(1):36-37.
- [3] 鲍中义.现代医学模式下医学生生命教育内容、目标及实施方法探讨[J].中国医学伦理学,2014,27(6):805-807.
- [4] WALTERS J D. Education of Life:Preparing Children to Meet Today's Challenges[M]. Nevada:Crystal Clarity Publisher,2000:30-32.
- [5] 李曦,黄鸿鑫.英国、美国、日本的生命教育实践及其启示[J].教育探索,2014(7):146-148.
- [6] 虞花荣.日本生命教育探析[J].江西教育学院学报:社会科学,2013,34(5):62-66.
- [7] 彭侃夫,龙黎.医学生生命教育内容之探索[J].重庆医学,2014,43(18):2395-2397.
- [8] 梁海珊,朱小云.医学院校开展生命教育的理论与实践路径探析[J].中国社会医学杂志,2012,29(6):403-404.
- [9] 林忠.医学院校大学生体验式生命教育的探索与实践[J].福建医科大学学报,2013,14(4):22-25.
- [10] 张开利,王霞,谭迎春,等.医学和护理专业本科生生命教育实践和效果研究[J].中华护理教育,2016(2):106-109.
- [11] 马俊,周云刚.心理接受通道假说视角下的医学生生命教育策略创新研究[J].成都职业技术学院学报,2015(3):19-22.
- [12] 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.
- [13] 李长瑾,丁秀君.我国医学院校生命教育现状及对策[J].医学与社会,2014,27(7):91-93.
- [14] 李芳,李义庭,刘芳.医学教育的本质与医学人文精神的培养[J].医学与哲学:人文社会医学版,2009,30(10):66-68.
- [15] 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,2013,34(10A):80-83.
- [16] MOHD SLIM M A. The Superhero Mythos: A Medical Student's Experience of Death[J]. J Palliat Med,2013,16(7):803-805.
- [17] SMITH-HAN K, MARTYN H, BARRETT A, et al. "That's not what you expect to do as a doctor, you know, you don't expect your patients to die." Death as a learning experience for undergraduate medical students[J]. BMC Med Educ,2016,16:108.

收稿日期:2016-11-02

修回日期:2017-11-16

(责任编辑:邹明明)