

立德树人和安宁疗护视域下医学生生命教育的思政教学思考

宋小玥

(贵阳康养职业大学, 贵州 贵阳 550000)

【摘要】随着中国老龄化加速发展, 安宁疗护工作悄然兴起。医学生是安宁疗护人才建设的后备军, 通过对医学生开展生命教育, 有利于医学生生命责任感的培育, 医德医风的树立, 完成立德树人的思政使命。本文梳理了在立德树人和安宁疗护视域下对医学生开展的生命教育现状调查及问题分析, 旨在针对医学生生命教育教学实践提出建议。

【关键词】生命教育; 立德树人; 安宁疗护; 医学生

生命教育是学校教育, 也是思想政治教育中重要的环节。从生命教育的本质来看, 生命教育是指向个体生命关怀的重要教育理念, 其内涵包括“生”与“死”两方面, 一方面是生命关怀教育, 另一方面是生死体悟教育。对医学生开展生命教育, 能引导医学生更加珍惜生命, 敬畏死亡, 因此生命教育是培养医德高尚医学人才的重要途径。

一、立德树人和安宁疗护视域下开展生命教育的重要性

(一) 开展生命教育有利于落实立德树人使命

生命教育的本质就是生死教育。人如何生? 人为何死? 关于这个问题, 均可以在医学层面、哲学层面、社会学层面、心理学层面找到合理的解释。因此, 生命教育是一个综合性强的学科, 针对医学生而言, 可以通过专业课轻松掌握生死的医学解释, 但医学生对于生死的理解并不应该点到为止。对于医学生而言, 首先需要对生命保持一颗敬畏的心, 医学发展到今天, 技术更加先进, 治疗更加科学, 但仍有无法治愈的疾病, 那些通过再精湛的技术都无法治愈的病痛, 医生如何接受? 对于医学都无法解决的问题, 医生又如何让患者接受? 因此, 在培养医学生时, 不仅要教育他们关注病人的疾病, 更应当关注病人内心, 给予患者更多的人文关怀。

纵观当前医学院校的教育体系架构, 将生命教育归于思想政治教育的重要组成部分, 这是合理的, 共同目的是医学生生命责任感的培育, 对患者人文关怀的提升, 和医德医风的树立。

(二) 安宁疗护新政策推动生命教育发展

安宁疗护起源于 20 世纪 60 年代的英国, 随后快速发展至西方国家。20 世纪 80 年代, 我国一些大医院开始探索安宁疗护工作。我国安宁疗护起步较晚。2017 年在国家卫生健康委员会的指导下, 我国开始进行安宁疗护服务试点探索。2023 年, 北京

市、浙江省、湖南省等被确定为第三批国家安宁疗护试点, 并在《国家卫生健康委办公厅关于开展第三批安宁疗护试点工作的通知》(后面简称《通知》) 中要求加强对在校师生做安宁疗护的宣传教育, 并首次提出要将生命教育纳入高等院校、职业院校的选修课程。

二、当前医学生生命教育现状调查

为调查当前医学生生命教育的现状, 本文采取问卷调查法, 选用浙江大学杨斐敏翻译修订的职业性临终关怀态度量表 (PEAS), 调查包括个人对临终关怀的忧虑态度等多个变量。调查对象为医学院学生, 通过扫描问卷星二维码进行调查, 收到有效问卷 357 份。采用 SPSS20.0 统计软件做数据分析, 调查结果显示:

(一) 医学生接受的生命教育调查

通过调查医学生的个人临终关怀经历, 有 38.90% 的学生表示在学校学习过临终关怀的课程; 有 52.90% 的学生表明某个和我很亲密的人去世了; 却只有 12.30% 的学生选择给自己想好了遗愿。学生在学校接受的生命教育少, 虽然经历过亲人死亡, 但是对于学生个人, 仍然不能正视死亡, 将死亡当作顺其自然的事情, 不能积极为死亡做准备, 因而也少有学生为自己立好遗愿, 甚至反对立遗嘱的医学生有 60.20%, 占大多数。

题目	选项	统计	数据
4、在学校, 学习过临终关怀的课程	认同	计数	101
		百分比	28.30%
	反对	计数	122
		百分比	34.20%
	不确定	计数	134
		百分比	37.50%
	总计	计数	357
		百分比	100.00%

题目	选项	统计	数据
7、某个和我很亲密的人去世了	认同	计数	189
		百分比	52.90%
	反对	计数	131
		百分比	36.70%
	不确定	计数	37
		百分比	10.40%
	总计	计数	357
		百分比	100.00%
题目	选项	统计	数据
9、我给自己想好了遗愿	认同	计数	44
		百分比	12.30%
	反对	计数	215
		百分比	60.20%
	不确定	计数	98
		百分比	27.50%
	总计	计数	357
		百分比	100.00%

（二）医学生遇到的临终关怀经历调查

临终关怀是安宁疗护的重要组成部分，通过对医学生的调查，只有 18.80% 的学生表示某个和我很亲密的人接受过临终关怀服务，反对和不确定的比较多，说明此项服务在我国开展情况不容乐观。

题目	选项	统计	数据
8、某个和我很亲密的人接受过临终关怀服务	认同	计数	67
		百分比	18.80%
	反对	计数	155
		百分比	43.40%
	不确定	计数	135
		百分比	37.80%
	总计	计数	357
		百分比	100.00%

（三）医学生的个人临终关怀忧虑态度和专业化临终关怀忧虑态度调查

调查还显示，医学生的个人临终关怀忧虑态度和专业化临终关怀忧虑态度维度得分较高，这与医学生在学校接受的生命教育较少是有关联的。

变量	平均值	标准差
个人临终关怀忧虑态度	3.69	0.73
专业化临终关怀态度	3.43	0.66

三、立德树人和安宁疗护视域下的医学生生命教育现状分析

医学生是安宁疗护事业的后备军，对医学生开展生命教育能给予医学生更多的生死智慧，并支持当今安宁疗护事业的发展。然而，在我国现有高校医学院教育体系中，生命教育的教学是片面的、零星的，同时中华优秀传统文化中确实有忌讳死亡的思想，也会影响医学生对于生死观念的理解。

（一）我国医学高校体系无生命教育课程、无统一生命教育教材

我国的生命教育起步较晚。2000 年广州大学开设了大陆地区第一门死亡教育课程《生死学》。国内 48 所本科医学院校中有 25% 开设安宁疗护和生命教育相关的课程，但其中 58.3% 无教材。生命教育尚未被纳入我国教育体系普适性课程，部分医学院校会开设生命教育或安宁疗护选修课，或在《人体解剖学》《护理伦理学》等课程中引入临床案例讲解安宁疗护、生前预嘱、器官捐献等相关知识，帮助学生树立正确的生死观。

（二）意识不到医学敬畏生命的神圣责任，使得医学生生命意识、生命责任感缺失

人终有一死，畏惧死亡是人的天性。其实，医学生也是害怕死亡的，然而面对复杂的医学知识，医学生的学习重心往往放在磨炼医学技术上，即便再害怕死亡，都会被周围人引导成：习惯就好了。然而研究表明，家属将患者死亡原因归于医护人员是发生医患冲突的重要原因之一。家属之所以会将患者死亡原因归于医护人员，一个很重要的原因就是医护人员在与家属沟通死亡这件事的时候，没有真正走进他们的内心，给他们以心灵上的慰藉，甚至医护人员本身就是不想谈死亡的，从而引起了不必要的沟通障碍。

安宁疗护针对的是失去治疗必要性的老年人，医护人员随时面对的都是生死离别。如果医学生不思考，不知死，甚至恐惧死亡，会使得他们生命意识、生命责任感缺失，面对患者的死亡，可能只会思考是技术问题，这一定程度上就是对生命的不尊重甚至是漠视。

（三）受中国传统观念影响，医学生忌讳死亡

我国深受儒家孝亲文化和传统重生讳死观念的影响，老人们的终极需求成了隐晦的话题，且在做临终医疗决策时，病人家属常常因为不忍亲人遭罪而放弃治疗后遭受外界“不孝”的舆论压力而采取积极治疗，反之认为所谓的安宁疗护就是一种“消极治疗”的不孝方案。这种传统的观念俨然会影响并阻碍安宁疗护服务的发展，也会造成医学生对于生死问题的片面理解。

（四）学校往往重视技能培训，但医学生却缺乏处理死亡的技能

善终是安宁疗护的目的，当患者面临死亡，医护人员需要让患者、家属和自己三方都接受，这是作为安宁疗护的医护人员必须具备的技能。在安宁疗护工作中，医患沟通比在一般医患关系中更重要。这是因为临终患者及其家属的心理都比较脆弱和敏感。然而，医学生因在校期间缺乏死亡暴露经验和系统的生命教育、认为照顾濒死患者及其家属已超出自己的能力范围，表示强烈抗拒。因此，医学生获取生命教

育的知识、技能和经验,不仅影响个体对死亡的认知、态度和应对,也直接和间接影响着其对照护临终患者的态度,乃至临终患者及家属的生命质量。

四、对医学生开展生命教育的思政思考

根据《通知》的要求,我们不能再将安宁疗护人才开展生命教育停留在理论上,而是应该更加注重实证研究,支持医学院的生命教育教学研究和发展。

(一) 基于立德树人理念,梳理教学目标

随着当今科学的发展,对于医者的人文关怀要求有所提高,医者不仅要治愈疾病,更要走进患者的灵魂,成为让患者真正尊重的人。因此,在立德树人和安宁疗护的视域下,生命教育的教学目标就是综合运用生死的知识与理念,帮助医学生直面生死,不仅能掌握生死的知识,还能从心理上建立强大的生死接受力,在未来工作中,能帮忙生命末期的老年人和家属解决死亡恐惧,使得患者和家属,包括自己都可以更加坦然地、安心地接纳死亡。

因此在医学生的生命教育中,主要可以从以下四个层面获得确立:第一是从多层面对生死认识;第二是建立个人对于生死问题的态度和认知;第三是获取处理死亡的能力,包括让别人接受死亡的能力;第四是树立正确的生死观,形成积极的生活态度,爱护生命,敬畏死亡。

(二) 在中华优秀传统文化中寻找中国人生命教育的根与魂

传统文化中富含着生命教育思想,是古人的智慧,值得进行现实性的转化。

在“生”的方面:中国传统的生命教育思想都非常珍爱自然生命的存在,他们从“天生万物”“天人合德”的本体论思想出发,认为生命是天地间最为宝贵的东西。通过开展教育,能让医学生更加珍惜生命,尊重生命,懂得“存,吾顺事;没,吾宁也。”即使死亡到来了,不避讳,不害怕,也能有“珍生重死”的豁达。

在“死”的方面:受古代思维发展水平限制,中国传统文化里面确实避讳死亡,但不代表不重视死亡,强调“死生俱善”“苦生乐死”等。通过教育,让医学生在面对亲属认为安宁疗护是“不孝”治疗的想法时,能正确引导,帮助他们懂得以老年人中心,让老年人安宁满足的离开,才是真正的“孝”,日后他们能尽快走出痛苦,回归社会,传承老年人的德行、功业、言论,是对老年人生命的延续,也是“孝”。

(三) 通过生命教育不断满足患者“善终”的需求

在当今医疗条件的进一步提高下,非自然死亡率的大幅度下降,使因虚弱、衰老而逐渐步入自然死亡的临终阶段成为大部分人必经的人生体验。伴随着超老龄化社会的到来,人们必将更多关注老年人临终期

及临终时的死亡质量,从而进一步提高生命质量。“善终”成为重要议题,且在全社会有较高的需求。

为了更好地满足“善终”的需求,在开展生命教育实践教学时,可整合更多优势资源,教育医学生站在自己、临终老年人、家属的角度思考。首先,站在自身的角度,要充分了解生死、战胜死亡恐惧、提高死亡服务质量;其次,站在临终老年人的角度,帮助老年人承认死亡必须到来,要为死亡做积极的准备,告诉老年人可以死得舒心和满足;最后,站在家属的角度,引导他们增强直面死亡的心理素质,有助于帮助家属减少因进行临终医疗决策,尊重老人的意愿和偏好选择安宁疗护服务利用的模式,最终帮助老人平静、安详、无遗憾和有尊严的离开,完成医者的终极使命。

结语:

当前,我国医学院校教育体系的生命教育正处于起步阶段,只有基于立德树人理念,明确学科类别,确定教学目标,并从优秀传统文化中汲取养分,才能更好帮助医学生树立正确的生死观,不断满足患者“善终”的需求,在未来工作中,能帮助老年人顺利走完人生旅程,尽量减少家属的痛苦,达到安宁疗护目标,推动国家养老事业的发展。

参考文献:

- [1] 刘香姣.不同取向生命教育课程对高中生自我概念、人际关系及生命意义影响之研究[D].衡阳:南华大学,2003.
- [2] 耿道颖.健康扶贫中的医务社会工作[J].中国社会工作,2017(27):4-6.
- [3] 熊怡,王友华,李玥.健康扶贫的医务社会工作介入与社会支持网络构建[J].保健医学研究与实践,2019,16(5):1-6.
- [4] 胡欢,朱丽莎.从死亡认知的角度分析医患关系恶化的原因及改善对策[J].中国医学伦理学,2014,27(6):845-847.
- [5] 韩露,杨英梅,李勇兰.多元文化视野下的预立医疗照护计划及其价值蕴意[J].护理研究,2018,32:847-849.
- [6] 宋靓璐,苏聪文.中国老年人死亡质量的研究现状与政策应对[J].北京社会科学,2021(6):119-128.

基金项目:2023年度贵州省理论创新课题(联合课题),编号:GZLCLH-2023-135

作者简介:宋小玥(1991.07—),思想政治教育,中级。