

## • 调查报告 •

## 某医学院校全科医学生生死教育认知与需求现状分析\*

李子琦<sup>1</sup>, 范盈盈<sup>1</sup>, 谢晋<sup>2</sup>, 刘佳文<sup>1</sup>, 柳云<sup>1,2△</sup>

(河北医科大学: 1. 公共卫生学院; 2. 马克思主义学院, 河北石家庄 050017)

**[摘要]** **目的** 了解河北省某医学院校全科医学生生死教育认知与需求现状, 为完善全科医学生生死教育方案提供参考。**方法** 采用简单随机抽样方法, 选取 2023 年河北省某医学院校在校的 427 名全科医学生作为研究对象, 采用调查问卷方法分析全科医学生对生死教育的认知与需求。**结果** 63.68% 的全科医学生认为开展生死教育非常重要, 52.49% 的全科医学生对生死教育相关知识的了解程度为一般。关于开展生死教育相关课程的作用, 医学生认为有助于树立正确且积极的生命观与死亡观(80.10%)、提升职业认同感(68.41%)、降低死亡焦虑与恐惧(49.50%)。大部分全科医学生认为开展生死教育的层面应该是学校教育(42.30%)、家庭教育(41.30%)。49.50% 的全科医学生表示未学习过专门课程, 但在其他课程中涉及过生死教育知识。40.30% 全科医学生认为应该在中学阶段开展生死教育。全科医学生想了解的生死教育课程内容主要为生死意识(68.66%)、生命文化(62.94%)、生死知识(57.71%)、生死本质与尊严(51.49%)、生死两安(46.02%)。不同时间接受生死教育的全科医学生在开展生死教育重要性、对生死教育相关知识的认知、学校开设有关生死教育课程的必要性方面比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 全科医学生对于生死教育相关知识的认知不足但需求较大。全科医学生最早接触生死相关知识的时间会正面影响其对生死教育的认知。因此应采取相应措施以提高全科医学生的生死教育认知程度, 满足其生死教育需求。

**[关键词]** 全科医学生; 生死教育; 认知; 需求

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.08.014

中图法分类号: R-4

文章编号: 1009-5519(2024)08-1323-05

文献标识码: A

**Analysis of the cognition and demand of life and death education for  
general medical students in a medical college\***

LI Ziqi<sup>1</sup>, FAN Yingying<sup>1</sup>, XIE Jin<sup>2</sup>, LIU Jiawen<sup>1</sup>, LIU Yun<sup>1,2△</sup>

(1. School of Public Health; 2. Marxist Academy, Hebei Medical University,  
Shijiazhuang, Hebei 050017, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the current situation of cognition and demand of life and death education for general medical students in a medical college in Hebei Province, and to provide reference for improving the life and death education program for general medical students. **Methods** A simple random sampling method was used to select 427 general medical students from a medical college in Hebei Province in 2023 as the research object. A questionnaire was used to analyze the cognition and demand of general medical students for life and death education. **Results** 63.68% of general medical students believed that it was very important to carry out life and death education, and 52.49% of general medical students had a general understanding of life and death education. Regarding the role of life and death education related courses, medical students believed that it is helpful to establish a correct and positive view of life and death (80.10%), enhance professional identity (68.41%), and reduce death anxiety and fear (49.50%). Most of the general medical students think that the level of life and death education should be school education (42.30%) and family education (41.30%). 49.50% of general medical students said that they had not studied special courses, but had involved life and death education knowledge in other courses. 40.30% of general medical students thought that life and death education should be carried out in middle school. The contents of life and death education courses that general medical students want to understand are mainly life and death consciousness (68.66%), life culture (62.94%), life and death knowledge (57.71%), life and death essence and dignity (51.49%), life and death safety (46.02%). There were statistically significant differences in the importance of life and death education, the cognition of knowledge related to life and death education, and the necessity of setting up life and death educa-

\* 基金项目: 2021 年教育部新文科研究与改革实践项目(2021070026); 2023 年河北省研究生教育教学改革研究项目(YGJ2023052)。

作者简介: 李子琦(2000-), 在读硕士研究生, 主要从事公共卫生与预防医学研究。△ 通信作者, E-mail: liyunlele@hebmu.edu.cn。

tion courses in schools among general medical students who received life and death education at different times ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** General medical students have insufficient knowledge of life and death education, but have a large demand for it. The earliest exposure time of general medical students to life and death related knowledge will positively affect their cognition of life and death education. Therefore, corresponding measures should be taken to improve the cognition of life and death education of general medical students and meet their needs for life and death education.

**[Key words]** General medical students; Life and death education; Cognition; Demand

2020 年,国务院办公厅印发的《关于加快医学教育创新发展的指导意见》指出,加大全科医学人才培养力度,系统规划全科医学教学体系<sup>[1]</sup>。全科医生作为基层健康守门人,不仅要有扎实的临床医学知识和技术,还应有尊重生命、热爱生命的人文精神和素养。在院校教育阶段对全科医学生实施生死教育,能够使其感知生与死的重要意义,激发其对生命的尊重与敬畏,才会在未来的工作中更积极主动地救助生命<sup>[2]</sup>。本研究调查了河北某医科大学全科医学生生死教育总体状况及学生对生死教育的认知和需求等问题,分析了“5+3”医学人才培养模式下医学院校医学人文课程体系设置与教学现状<sup>[3]</sup>,并从优化课程设置、完善课程教学体系相关要素视角出发进行了讨论。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 利用简单随机抽样方法,选取 2023 年河北省某医学院校在学的 427 名全科医学生作为研究对象。本调查共发放问卷 427 份,回收有效问卷 402 份,有效回收率为 94.15%。

**1.2 方法** 参照自愿原则,自主设计自填式电子问卷进行调查。问卷经大量文献查询、多次讨论及多轮专家意见征询形成。问卷内容除调查对象基本信息外包括 3 个维度,生死教育认知、生死教育需求、对生死教育的建议。正式发放问卷前进行预调查,调查过程中将问卷链接发送给每个班级的负责人,并监督学生填写。问卷中设有 2 道检测题,检测调查对象是否认真填写,有助于保证问卷填写质量及筛选无效问卷。问卷收集后逐一检查填写情况,多人核查数据并纠错。对于答题时间过短、检测题回答错误、选项前后矛盾的可视作无效问卷。

**1.3 统计学处理** 采用 EpiData3.0 软件整理清洗数据,对所收集的数据利用 SPSS21.0 软件进行数据分析。计数资料以率或百分比表示,组间比较采用秩和检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般资料调查结果** 402 名全科医学生中,仅 74 名(18.41%)认为自我健康状况极佳,169 名(42.04%)最早在中学时期接触或了解生死相关知识,334 名(83.08%)参加过葬礼,319 名(79.35%)有最深刻的亲人逝世经历。全科医学生父母职业占比前 3 位为农业、林业、牧业、渔业生产及辅助人员,父母学历占比最高的为初级中学学历。见表 1。

**2.2 全科医学生生死教育认知情况** 63.68%的全

科医学生认为开展生死教育非常重要,52.49%的全科医学生对生死教育相关知识的了解程度为一般。关于开展生死教育相关课程的作用,医学生认为有助于树立正确且积极的生命观与死亡观(80.10%)、提升职业认同感(68.41%)、降低死亡焦虑与恐惧(49.50%)。全科医学生生命价值感的获取途径主要为家庭(77.11%)、学校(56.97%)、自我学习(45.52%)。大部分全科医学生认为开展生死教育的层面应该是学校教育(42.29%)、家庭教育(41.49%)。43.78%的全科医学生认为有必要开展生死教育。见表 2。

表 1 一般资料调查结果( $n = 402$ )

项目	<i>n</i>	所占百分比(%)
性别		
男	159	39.55
女	243	60.45
民族		
汉族	378	94.02
其他	24	5.97
户籍所在地		
城市	5	1.24
乡镇或县	37	9.20
农村	360	89.55
年级		
2022 级	119	29.60
2021 级	84	20.90
2020 级	127	31.59
2019 级	46	11.44
2018 级	26	6.47
宗教信仰		
有	26	6.47
无	376	93.53
父母职业		
国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人	21	5.22
专业技术人员	10	2.49
办事人员和有关人员	14	3.48
社会生产服务和生活服务人员	56	13.93
农业、林业、牧业、渔业生产及辅助人员	218	54.23
生产运输设备操作人员及有关人员	26	6.47
不便分类的其他从业人员	57	14.18
父母学历		
小学及以下	57	14.18
初级中学	223	55.47
高级中学	80	19.90
专科	24	5.97
大学本科及以上	18	4.48
自我健康状况评价		
极佳	74	18.41

续表 1 一般资料调查结果 (n=402)

项目	n	所占百分比 (%)
好	220	54.73
普通	99	24.63
差	5	1.24
很差	4	1.00
最早接触或了解生死相关知识时间		
幼儿园	28	6.97
小学	129	32.09
中学	169	42.04
大学及以后	76	18.91
参加过葬礼		
是	334	83.08
否	68	16.92
最深刻经历(关于生死的经历)		
亲人逝世	319	79.35
宠物死亡	16	3.98
朋友逝世	7	1.74
陌生人逝世	18	4.48
无	42	10.45

表 2 对于生死教育的认知 (n=402)

项目	n	所占百分比 (%)
开展生死教育重要性		
非常重要	256	63.68
重要	120	29.85
一般	22	5.47
不重要	1	0.25
非常不重要	3	0.75
对生死教育相关知识的认知		
非常了解	33	8.21
比较了解	89	22.14
一般了解	211	52.49
不了解	63	15.67
完全不了解	6	1.49
开展生死教育相关课程的作用		
有助于提升职业认同感	275	68.41
有助于降低死亡焦虑与恐惧	199	49.50
有助于树立正确且积极的生命观与死亡观	322	80.10
有助于心理健康,降低自杀、轻生事件发生率	115	28.61
有助于培养尊重生命、敬畏生命等医学人文精神	176	43.78
有助于正确把握生命的意义和价值	46	11.44
生命价值感的获取途径		
家庭	310	77.11
学校	229	56.97
网络媒体	152	37.81
自我学习	183	45.52
同辈群体影响	111	27.61
其他	9	2.24
开展生死教育的层面		
家庭教育	166	41.29
学校教育	170	42.29
社会及相关机构	61	15.17
开展生死教育的必要性		
非常有必要	159	39.55
有必要	176	43.78
一般	57	14.18
没必要	7	1.74
非常没必要	3	0.75

2.3 全科医学生生死教育需求情况 49.50%的全科医学生表示未学习过专门课程,但在其他课程中涉及过生死教育知识。40.30%全科医学生认为应该在中学阶段开展生死教育。大部分全科医学生认为生死教育课程开展方式应该为专题讲座(55.47%)、选修课(53.23%)、参观体验相关活动(47.51%)。77.36%的全科医学生认为生死教育课程的教师应为医学人文专业教师。全科医学生想了解的生死教育课程内容主要为生死意识(68.66%)、生命文化(62.94%)、生死知识(57.71%)、生死本质与尊严(51.49%)、生死两安(46.02%)。见表3。

表 3 全科医学生生死教育需求情况 (n=402)

变量	n	所占百分比 (%)
以往接受生死教育情况		
学习过专门生死教育课程	23	5.72
没有学习过专门课程,但在其他课程中涉及过生死教育知识	199	49.50
没有接受过课程教学,但自行学习过相关内容	74	18.41
从没接触过生死教育知识	106	26.37
生死教育开始时间		
幼儿园	79	19.65
小学	113	28.11
中学	162	40.30
大学及以后	48	11.94
生死教育课程开展方式		
必修课	87	21.64
选修课	214	53.23
专题讲座	223	55.47
在多学科中渗透死亡或生命相关知识	172	42.79
参观体验相关的活动(如去殡仪馆参观)	191	47.51
观看与死亡或生命相关的影视资料或书籍	115	28.61
其他	2	0.50
生死教育课程教师类型		
医学人文专业教师	311	77.36
思政课程教师	188	46.77
医药学专业教师	144	35.82
医护人员	224	55.72
行政管理人员	13	3.23
其他人员	15	3.73
生死教育课程内容		
生死意识	276	68.66
生命文化	253	62.94
生死知识	232	57.71
生死本质与尊严	207	51.49
生死两安	185	46.02

**2.4 全科医学生生死教育认知情况比较** 不同时间接受生死教育的全科医学生在开展生死教育重要性、对生死教育相关知识的认知、学校开设有关生死教育课程的必要性方面比较,差异均有统计学意义( $P <$

0.05)。最早在小学和中学接触生死教育的全科医学生认为开展生死教育的作用非常重要,且更加倾向于学校开设生死教育课程。见表 4。

表 4 全科医学生生死教育认知情况比较( $n$ )

项目	生死教育开始时间				H	P
	幼儿园	小学	中学	大学及以后		
开展生死教育重要性					12.526	0.006
非常重要	18	97	93	48		
重要	6	26	62	26		
一般	2	5	13	2		
不重要	0	1	0	0		
非常不重要	2	0	1	0		
对生死教育相关知识的认知					28.414	<0.001
非常了解	6	12	11	4		
比较了解	8	43	26	12		
一般了解	13	58	107	33		
不了解	0	15	24	24		
完全不了解	1	1	1	3		
开展生死教育的必要性					5.480	0.140
非常有必要	14	61	56	28		
有必要	6	49	81	40		
一般	4	18	28	7		
没必要	2	1	3	1		
非常没必要	2	0	1	0		
学校开设有关生死教育课程的必要性					9.272	0.026
非常有必要	13	60	48	28		
有必要	7	49	82	33		
一般	4	18	35	14		
没必要	1	2	3	1		
非常没必要	3	0	1	0		

### 3 讨 论

生死教育从根本上讲是一种哲学教育,其可唤醒人们对死亡自我认识,并开始理解何为死亡及应当怎样面对他人和自己的死亡<sup>[4]</sup>。在美国,医学院校开设死亡讲座或课程的比例接近 100%,相比之下,我国内陆地区发展滞后,对其研究也多停留在理论层面,很少涉及实践,也很少有医学院校专门开展此类课程<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,52.49%的全科医学生对生死教育相关知识的了解程度为一般。提示全科医学生对生死教育相关知识的认知存在不足,与黄星月等<sup>[6]</sup>的研究结果一致。

**3.1 建设教学体系,把生死教育融入课堂教学** 本研究结果显示,63.68%的全科医学生认为开展生死教育非常重要,大部分医学生认为开展生死教育相关

课程有助于树立正确且积极的生命观与死亡观(80.10%)、提升职业认同感(68.41%)、降低死亡焦虑与恐惧(49.50%)。提示全科医学生充分认识到开展生死教育的重要性,认为其可帮助自己树立正确生命价值观、降低死亡焦虑、认同自己的职业。本研究结果显示,全科医学生想了解的生死教育课程内容主要为生死意识(68.66%)、生命文化(62.94%)、生死知识(57.71%)、生死本质与尊严(51.49%)、生死两安(46.02%)。提示生死教育课程应偏向于引导全科医学生正确思考生命和死亡、感受生命的价值和意义,使全科医学生拥有更积极、正面的生死观,珍视并尊重生命,从而提升自身的人文素养。针对全科医学生在学校生死教育课程设置、授课教师、授课方式与内容方面的需求,应采取以下措施:(1)加快生死教育

课程体系建设。一方面注重理论知识传授,让生死教育走进课堂,探索课程教育、同伴教育相结合的可持续性模式<sup>[6]</sup>,进行教学过程和效果科学评估和反思,不断提升全科医学生的生死教育质量。另一方面注重生死教育实践课程建设,给全科医学生提供生死志愿服务的机会和平台,如去殡仪馆、火葬场、重症监护室参观或进行志愿服务<sup>[7]</sup>,全科医学生身在其中,才能够得到更加真切的感受,在体验中印证课堂上的认知,做到内化于心,外化于行。(2)通过案例讲解、角色扮演、情景模拟等体验式、参与式的教学形式,向全科医学生传授生与死的概念和本质<sup>[8]</sup>。课程内容可包括疾病、衰老、灾难、死刑等死亡的形态问题,以及临终关怀、安乐死、器官移植、丧葬礼俗等生死两安问题等,丰富全科医学生的人文素养。(3)培养专业的师资。聘请生命教育专家、学者为导师,选派教师接受系统培训,让广大从事安宁疗护专业的医护人员到学校讲课<sup>[9]</sup>,在生动的案例中现身说法,给学生以启迪,让生死教育的课程能逐渐走向社会,也让社会人走进课堂。(4)将生死教育融入校园文化建设之中,努力营造生命关怀氛围,提升全科医学生自我认同感<sup>[10]</sup>。开展热爱生命、尊重生命为主题的校园文化活动。

**3.2 注重生命早期教育,把生死教育意识植根儿童心中** 本研究结果显示,41.29%的全科医学生认为家庭教育是进行生死教育的重要层面,且生命价值感的获取途径主要为家庭(77.11%)。提示家庭教育对全科医学生未成年时期的生死教育有着重要作用。父母在对全科医学生进行死亡教育的时候,要根据其的心理特征和年龄循序渐进:(1)首先让子女知道生命的唯一性与制约性,父母千万不可敷衍塞责,更不可以虚构一个相对美好谎话,要注重对子女的引导,以科学的眼光来看待死亡这件事<sup>[11]</sup>,并可与子女一起观看有关生死教育的影片、书籍,也可利用和把握生活中的一些现象,告诉子女死亡的自然性。(2)家庭应该营造轻松和谐的氛围,坦然公开地讨论生死有关问题,使子女在对待生死问题时以正面、积极、乐观的态度面对,减少对于死亡的避讳和恐惧心理,更理性地看待生死<sup>[12]</sup>。

**3.3 加强宣传教育,引导全社会树立正确的生死观、价值观** 本研究结果显示,全科医学生对生死教育相关知识认知不足,除了学校教育和家庭教育外,国家和社会也应加强生死教育相关知识的普及与推广。(1)教育相关部门应出台政策,将生死教育纳入正规教育课程<sup>[13]</sup>,注重生死教育专门师资队伍的培养。(2)加大有关生死教育书籍、杂志、教材的编撰与出版,为学校和家庭提供科学的指导方案<sup>[13]</sup>。(3)定期举办线下和线上宣讲会,推广死亡教育。现代社会自媒体行业盛行,可利用自媒体的力量普及有关生死教育的知识,开设公共线上课,同时引导正确的舆论导

向,减少网络上有关生死的负面信息传播<sup>[14]</sup>。

综上所述,全科医学生对于生死教育相关知识的认知不足但需求较大。全科医学生最早接触生死相关知识的时间会正面影响其对生死教育的认知。因此应采取相应措施以提高全科医学生的生死教育认知程度,满足其生死教育需求。

## 参考文献

- [1] 高金霞,李秀元,孙立新,等.“健康中国”视域下以课程为切入点的精准教育模式对全科医学人才培养的效果分析[J].中国医学教育技术,2022,36(3):356-360.
- [2] 唐倩倩,雷爱民,魏继红.当代医学生生死教育的探究与实践:“第七届中国当代生死学研讨会”综述[J].医学与哲学,2022,43(21):77-80.
- [3] 刘卿雪.全科医学和全科医生现状分析[J].中国城乡企业卫生,2018,33(3):48-50.
- [4] WU M M. Death education from an Hegelian perspective[J]. *Death Stud*, 2022, 46(1): 100-110.
- [5] 王云岭.死亡教育纳入国民教育体系探究[J].科学与社会,2020,10(3):1-13.
- [6] 黄星月,刘洋洋,李欣,等.河北省医学院校生命教育现状及对策研究调研报告[J].轻纺工业与技术,2020,49(1):93-95.
- [7] 王春艳.高校开设生命教育课程的重要性及措施分析[J].黑龙江科学,2022,13(17):87-89.
- [8] 尹媛妮,张婷婷,邱芳,等.基于生命意义感的高职护生生死教育研究进展[J].心理月刊,2022,17(5):225-227.
- [9] 安婧,程晓萍,魏薇,等.新疆某高校生命教育课程实施效果探析[J].医药前沿,2013(36):61-62.
- [10] 范立.浅谈大学生死亡教育现状及其对策[J].亚太教育,2016(35):239-240.
- [11] WANG H. The lack of contemporary children's death education and its importance to the development of physical and mental health[C]//International Conference on Modern Education, Management and Social Science Research, 2021:90-94.
- [12] 张莉.大学生死亡态度现状的调查分析及教育对策[J].科教导刊,2021(28):176-178.
- [13] 吕常久.论如何加强社会生命教育[J].活力,2011(14):11-12.
- [14] 杜伟华.浅谈临终关怀所面临的相关伦理问题[J].卫生职业教育,2014,32(24):158-159.

(收稿日期:2023-11-11 修回日期:2024-01-08)