

健康教育 Health Education

收稿日期：2018-10-05

接受日期：2019-04-26

doi：10.6729/MJN.201912_18(1_2).001

在澳門地區推行生死教育的實踐與反思

黎 想^{1*} 朱明霞¹

【摘要】本文通過筆者近年來在澳門社區推廣生死教育的實踐經驗，從高校教育到社區推廣，總結出針對不同年齡層及專業背景人士的生死教育教學重點，即：① 兒童青少年重在探尋生命價值，建立正向生死觀；② 長者重在預立生前願望，不留遺憾；③ 健康照護專業人士重在回顧自身生命觀，接納醫療的局限性。生死教育工作應由推廣公眾生死教育入手，需要個人、社會、政策多方面共同參與。

【關鍵詞】 生死教育 澳門

Practice and reflection on life-and-death education in Macau

Xiang Li^{1*} Ming Xia Zhu¹

[Abstract] This paper discusses the practical experience of life-and-death education teachings in Macau. It provides suggested teaching methods targeting people of different ages and professional backgrounds in different settings, including: ① Education targeting children and adolescents should focus on exploring the value of life and establishing a positive view toward life-and-death; ② Education targeting the elderly should focus on discussing their wills without regret; ③ Education targeting health care professionals should focus on reviewing their value of life and accepting the limitations of medical treatment. The education programs on life and death aim to elevate the consciousness of the public on life and death, which requires the joint input of individuals, society and policies.

[Key Words] life-and-death education Macau

* 通訊作者 Corresponding author：shirleyli@kwnc.edu.mo

¹ 澳門鏡湖護理學院 Kiang Wu Nursing College of Macau

從生命誕生到死亡是每個人必經階段，而受文化影響，華人常常對死亡避而不談。相對於同受華人文化影響的台灣、香港、中國內地，澳門的生死教育起步較晚，尚未形成科學的體系（鈕則誠，2006）。本文旨在分享筆者近年來在澳門社區推廣生死教育的實踐經驗，從經驗中反思優化未來的生死教育工作，引發大眾的思考與參與。

1 生死教育在護理教學中的實踐

護士學生有較多機會在臨床學習中接觸重病、瀕死等相關情景，易感受到面對死亡的恐懼和不知所措（黃麗群，2014）。有研究指出大學生雖表面傾向於以平常心看待和接納死亡，卻隱藏了其內隱死亡態度中存在的焦慮、恐懼（胡媛豔、李成霞、譚東超、張娟娟、張珊珊，2017）。建立健康的生死觀

對護生職業發展及生活有著重要影響（彭亞、趙莉、沈夢蝶、凌麗、鄒虹靖，2018）。澳門護生生死態度較積極，有利生死教育開展（王豔，2014）。為了幫助護士學生做好心理建設，引導其順利面對臨床實習中經歷死亡事件帶來的衝擊，2012年鏡湖護理學院正式在大三學生中開展“生死教育”這門選修課，課程除了從哲學、倫理、社會等方面講授死亡的概念和相關議題，還設置了大量時間作小組討論和分享活動，包括令參與過的學生印象深刻的“死亡體驗”（澳門鏡湖理學院，2016）。課程設置的核心理念在於讓學生從自身的經歷中思考，建立對死亡的認知而後面對他人的死亡，參與學生反映該選修課目充分考慮了實用性並能提高學生的死亡應對能力（湯麗娟、朱明霞、伍慧兒、黎想，2018）。學院還在課程外的學生團體輔導中設置案例及死亡

情景教學。模擬情景中產生的記憶影響著主體對未來可能遇到的情景產生細節豐富且關注自我的認知 (Epstude, Scholl, & Roese, 2016), 模擬情景體驗式教學為學生提供了在安全環境中聯繫臨床技能並討論相關情緒的機會 (Leavy, Vanderhoff, & Ravert, 2011; Rogers, Rooy, & Bowe, 2011), 對護士學生未來克服恐懼及建立有效應對策略尤為重要。

2 針對不同對象生死教育的不同主題

2.1 針對兒童青少年主題 - “珍愛生命 勿言輕生”

華人背景下的家庭中, 父母家人普遍認為與孩子談論死亡是負面議題, 且兒童理解能力有限, 沒必要也不適合與之談論 (徐廣宇、張紀雲, 2016)。這就容易造成兒童對死亡缺乏恆常和明確的概念, 故在針對兒童進行生死教育應重在釐清死亡的概念, 即“生命的唯一性, 死亡的必然性” (Kane, 1979)。形式宜採用講故事與活動結合的方式, 從兒童熟悉的日常事物入手, 帶出生命的概念。根據認知學習理論, 重要他人 (如: 家長、老師) 作為兒童密切接觸的人, 能夠深深地影響兒童對生命與死亡意義的認知發展 (吳立平, 2017)。家庭作為兒童生活的主要環境, 其照顧者的參與必不可少。與澳門科學館合作舉行“傳遞恩悅”親子生命教育系列活動, 運用互動體驗式教育, 在澳門社會進一步實踐我們對於兒童生命教育的構想 (澳門科學館, 2018)。

澳門鏡湖護理學院與澳門教青局德育中心合作舉行“生命四季”系列入校講座, 並為澳門大學附屬應用中學的師生開展“探索生命意義——直面青春”系列課程 (澳門日報, 2015)。活動以講座和小組互動形式開展, 引導青少年直面成長的挫折, 思考生命的價值和意義。面向青少年開展生命教育應重在探尋生命和死亡的本真, 珍視自己和他人的生命, 及自己與親人朋友以及周圍社會的關聯 (胡媛豔、李成霞、譚東超、張娟娟、張珊珊, 2017)。通過開展生命教育有助青少年直面成長的逆境及珍視生命。

2.2 針對長者主題 - “善備人生 善生善死”

研究顯示澳門的總體人口結構自 20 世紀 90 年代開始逐漸趨向老齡化, 且老年人口比率穩步增加, 65 歲以上長者人口數以每年 3.13% 的速度增長 (官世海、卞鷹、王一濤, 2006; 周龍穎珍、施昶、卞鷹, 2017)。養老和善終已成為我們必須面對的問題。

在中國傳統文化中人們普遍忌諱談“死”, 對老人家說起死亡相關字眼更常被認為是不吉利和不禮貌的 (王雪蓮, 2008)。而通過生死教育團隊與澳門長者的接觸中發現, “如何死”剛好是長者最迫切想要談論的話題, 長者表達出很希望按照自己的願望來辦理後事, 但又擔心家人的不理解會遭到反對等顧慮往往選擇了沉默。不少長者表示, 自己害怕的不是“死”, 而是怕死得痛苦, 怕自己死後牽掛的人和物不能得到妥善的安排 (周嘉琪、朱明霞、伍慧兒, 2017)。對於長者開展生死教育活動需要傾聽他們對於死亡的看法和身後事的準備, 且最理想是以家團形式個案化進行。香港學者 (李子芬、彭楚君, 2019) 亦指出“家庭參與和家庭關係對建立預立醫療照護計畫有著重要的影響”。教育需加強靈性方面的探討, 透過生命的歷練和整合讓長者更正面、更有意義的生活 (洪櫻純, 2012)。

2.3 針對專業人士主題 - “活好當下 樂己助人”

澳門醫療衛生體系從業者包含多專業人士, 包括醫生、護士、治療師、社工等。澳門尚缺乏對相關人士生死態度的研究, 從非正式交談得知專業人士不但在日常工作中需面對疾病、死亡等事件引發的情緒壓力, 也面臨應對死亡事件時缺乏處理能力的困境。對“他死”引發對“我死”的思考需要教育引導, 避免職業耗竭 (梁紅霞、陳愛初、蕭美雲, 2007)。醫護人員自身接受系統的生死教育, 建立正向生死觀的是提供全人照護的前提 (王雲嶺、鄭林娟、孫洪岩, 2004)。

澳門鏡湖護理學院與社工局相關部門合作, 多次面向社工、護士等開展生死教育, 引導其思考“他死”和“我死”並建立對死亡的正向態度。隨著澳門老年人口比率穩步增加, 對醫療衛生服務的需求也隨之增加, 政府已將臨終護理設為醫療服務重點之一 (周龍穎珍、施昶、卞鷹, 2017)。澳門鏡湖護理學院亦與澳門鏡湖醫院康寧病房的護士保持合作交流, 結合教育經驗與臨床實踐, 期望進一步推廣生死教育。在康寧病房開展生死教育, 不但能幫助臨終病人克服對死亡的恐懼, 學習準備、面對和接受死亡, 預先安排和完成自己的願望, 指導醫務人員適當的告知病情、協助表達心願、哀傷輔導等都是切實所需的教育內容 (朱菁菁、董慧英、朱彤華、李健衛, 2018)。

當今社會醫療高速發展使得延長壽命與提高生

命品質難以平衡，多種原因導致臨終關懷難以推行進而產生過度醫療，人文教育有助人們理解醫療的局限性（周碧雯，2014）。在面向醫務專業人士進行生死教育包括回顧自身生命及面對他人死亡兩部分，樹立正向生死觀及協助他人提升生命質量。

3 總結與展望

澳門社會文化多元且快速發展，故此開展生死教育有明顯優勢。老齡化趨勢對善終護理的需求增加，提高生命質量及死亡品質將是需求的重要組成部分。澳門政府及民間團體對生死教育持支持態度，使其有充分的實踐空間及機會。此外，澳門有極大的便利性與鄰近華人地區交流，尤其是能吸取香港、內地及台灣在生死教育中發展出的先進理論，也向外推廣澳門以社區實踐為主的教育成效。推行生死教育也面臨著挑戰，其中最大的困難是打破華人傳統死亡禁忌，然而澳門社會由多元文化融合組成，要做好個性化教育並不容易。

總體而言，開展生死教育活動實踐宜從大眾推廣入手，在社區中實踐為主，逐步開拓機會深入探討健康照護專業層面的議題，為老齡化社會“善生善死”的預先準備、政府關於醫療政策的制訂等方面提供參考依據。由推廣公眾生死教育到個人、社會、政策多方面共同參與，實現“珍惜生命、善對死亡”。

參考文獻

- 王雲嶺、鄭林娟、孫洪岩（2004）。從醫護人員的職責看死亡教育。*中國醫學倫理學*，17（5），36-37。
- 王雪蓮（2008）。居家老年人死亡態度的研究。*中華現代護理雜誌*，14（24），2571-2573。
- 王艷（2014）。澳門護理本科生生死態度的現況分析。*護理研究*，28（8），2973-2975。
- 朱菁菁、董慧英、朱彤華、李健衛（2018）。死亡教育在舒緩療護（臨終關懷）中的應用進展。*實用臨床護理學雜誌*，3（4），197-198。
- 李子芬、彭楚君（2019）。推動“以家庭為中心”的預立醫療照護計畫。*中國護理管理*，19（3），326-329。doi: 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.03.002
- 周碧雯（2014）。臨終關懷在現代醫學語境下的困境與對策。*中國醫學倫理學*，27（6），823-825。

- 周嘉琪、朱明霞、伍慧兒（2017）。澳門長者面對死亡焦慮的現狀調查。*中國醫學倫理學*，9（30），1125-1129。
- 周龍穎珍、施昶、卞鷹（2017）。澳門地區護理人力資源現況及預測研究。*中國衛生人才*，（10）79-85。doi: 10.3969/j.issn.1008-7370.2017.10.025.
- 官世海、卞鷹、王一濤（2006）。澳門人口老齡化的特點及老齡化醫療照顧。*中國全科醫學*，9（21），1745-1747。
- 洪櫻純（2012）。老人靈性健康的阻力與助力分析：成功老化觀點。*生命教育研究*，4（1）。doi: 10.6424/JLE.201206.0083
- 胡媛豔、李成霞、譚東超、張娟娟、張珊珊（2017）。大學生內隱死亡態度與外顯死亡態度的關係。*中國心理衛生*，31（5），389-394。
- 徐廣宇、張紀雲（2016）。死亡教育—幼稚園不可缺少的生命教育形式。*教育教學論壇*，43，86-87。
- 梁紅霞、陳愛初、蕭美雲（2007）。臨床護士的死亡觀和臨終關懷心態的調查研究。*護理研究*，21（5），1164-1167。
- 彭亞、趙莉、沈夢蝶、凌麗、鄒虹靖（2018）。本科護生的死亡態度及其影響因素分析。*護理研究*，32（3），380-383。
- 湯麗娟、朱明霞、伍慧兒、黎想（2018）。生死教育課程對護理本科生應對死亡能力的影響。*中華護理教育*，15（8），608-610。
- 鈕則誠（2006）。從臺灣生命教育到華人的生命教育。*江西師範大學學報（哲學社會科學版）*，39（2），12-17。
- 黃麗群（2014）。護生死亡態度及死亡教育認知現狀。*護理研究*，28（11），4158-4159。
- 澳門日報（2015）。生命四季分享會籲珍惜生命。取自 https://www.cyberctm.com/zh_TW/news/detail/767901#.W7XlmmccTek
- 澳門科學館（2018）。傳遞恩悅——生命教育系列工作坊。取自 http://www.msc.org.mo/activity_about.php?cid=36&id=101&tp=1&lg=cn
- 澳門鏡湖護理學院（2016）。護理學學士學位課程文本，內部資料。澳門：作者。
- Epstude, K., Scholl, A., Roese, N. (2016). Prefactual thoughts: Mental simulations about what might happen. *American Psychological Association*, 20 (1), 48-56.
- Kane, B. (1979). Children's concepts of death. *The Journal of Genetic Psychology*, 134(1). Retrieved from <https://doi.org/10.1080/00221325.1979.10533406>

Leavy, J.K., Vanderhoff, C.J., Ravert, P.K. (2011) Code simulations and death: Processing of emotional distress. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 8 (1). doi: <https://doi.org/10.2202/1548-923X.2203>.

(接 8 頁)

Taiwan Gender Equality Committees (2018). The numbers of nurse in practice settings. 2018 Important Sex Statistical Database. March 2019 retrieved from https://www.gender.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_Query.aspx?sn=HTNhFkjQ7pOBryN9kiBuA%3D%3D&statsn=GU0Sl0kzkIbRm4j2M0kVcw%3D%3D

Trail-Mahan, T., Mao, CL., & Bawel-Brinkley, K. (2013). Complementary and alternative medicine: nurses' attitudes and knowledge. *Pain Management Nursing: Official Journal Of The American Society Of Pain Management Nurses*, 14(4), 277-286. doi:10.1016/j.pmn.2011.06.001

Werneke, U. (2015). Complementary and alternative medicine in psychiatry. Royal College of Psychiatrists, CPD Online. Retrieved from <https://www.psychiatrycpd.co.uk/systempages/search.aspx?terms=Complementary+and+alternative+medicine+in+psychiatry+>

Wong, L. Y., Toh, M. P., & Kong, K. H. (2010). Barriers to patient referral for complementary and alternative medicines and its implications on interventions. *Complementary Therapies in Medicine*, 18(3-4), 135-142. doi:10.1016/j.ctim.2010.05.034

Zanini, A., Quattrin, R., Goi, D., Frassinelli, B., Panariti, M., Carpanelli, I., & Brusaferrò, S. (2008). Italian oncology nurses' knowledge of complementary and alternative therapies: National survey. *Journal of Advanced Nursing*, 62(4), 451-456. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04608.x

Rogers, G., Rooy, N.J., Bowe, P. (2011). Simulated death can be an appropriate training tool for medical students. *Medical Education*, 45, 1061-1063.

(接 13 頁)

Cardiopulmonary physical therapy journal, 21(2), 5-12.

Roberson, P. N., & Fincham, F. (2018). Is relationship quality linked to diabetes risk and management?: It depends on what you look at. *Families, Systems, & Health*, 36(3), 315-332. doi:10.1037/fsh0000336

Turner, R. M., Ma, Q., Lorig, K., Greenberg, J., & DeVries, A. R. (2018). Evaluation of a diabetes self-management program: Claims analysis on comorbid illnesses, health care utilization, and cost. *Journal of Medical Internet Research*, 20(6), e207. doi: 10.2196/jmir.9225

Umpierre, D., Ribeiro, P. A., Kramer, C. K., Leitão, C. B., Zucatti, A. T., Azevedo, M. J., ... & Schaan, B. D. (2011). Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Jama*, 305(17), 1790-1799. doi: 10.1001/jama.2011.576

Van der Heijden, M. M. P., Pouwer, F., & Pop, V. J. M. (2014). Psychometric properties of the exercise self-efficacy scale in Dutch primary care patients with type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(2), 394-401.