

- health sector[J]. *Int J Healthc Manag*, 2019, 12(1):18-24.
- [19] Amarat M, Akbolat M, Ünal Ö, et al. The mediating role of work alienation in the effect of workplace loneliness on nurses' performance[J]. *J Nurs Manag*, 2018, 27(3):553-559.
- [20] 钟彤, 陈沁, 梁敏余, 等. 护士沉默行为与工作疏离感、组织氛围的关系研究[J]. *中国护理管理*, 2016, 16(4):472-476.
- [21] Kocoglu M. Cynicism as a mediator of relations between job stress and work alienation: a study from a developing country—Turkey[J]. *Glob Bus Manag Res*, 2014, 6(1):24.
- [22] 赵静静, 周静. 石河子市三级甲等医院护士道德困境对其工作疏离感的影响[J]. *中国卫生产业*, 2019, 16(26):184-187.
- [23] Volpe R L, Mohammed S, Hopkins M, et al. The negative impact of organizational cynicism on physicians and nurses[J]. *Health Care Manag*, 2014, 33(4):276-288.
- [24] 易莉艳, 许青, 蔡婷婷. 护士长谦卑型领导行为与护士建言行为的相关性研究[J]. *上海护理*, 2019, 19(1):49-51.
- [25] 刘美姣, 闫冰雪, 魏艳婷, 等. 公立医院谦卑型领导对下属护士离职倾向的影响研究[J]. *中国医院管理*, 2019, 39(11):69-71.
- [26] Durrah O, Chaudhary M, Gharib M. Organizational cynicism and its impact on organizational pride in industrial organizations[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(7):1203.
- [27] 魏斌. 混合式正念减压干预对结核科护士职业倦怠和幸福感的影 响[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(5):20-22.
- [28] 费才莲, 谢娟, 张慧萍, 等. 基于信息平台的积极心理学干预对神经内科护士情绪的影响[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(21):71-73.
- [29] Ceylan A, Sulu S. Organizational injustice and work alienation[J]. *Ekonomik Manag*, 2011, 14(2):65-78.
- [30] Pishgooie A H, AtashzadehShoorideh F, FalcóPegueroles A, et al. Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated turnover[J]. *J Nurs Manag*, 2018, 27(3):527-534.
- [31] 广东省卫生健康委员会. 关于印发《广东省持续改善护理服务重点工作方案》的通知. (2015-05-15)[2021-01-09]. http://wsjkw.gd.gov.cn/gkmlpt/content/2/2129/post_2129432.html#2531.

(本文编辑 韩燕红)

医学院校死亡教育课程的开展现状与启示

宋莉娟^{1,2}, 袁长蓉^{2,3}

The review and enlightenment of end-of-life care education in medical schools Song Lijuan, Yuan Changrong

摘要:从课程目标、教学内容、教学方法、师资队伍及课程评价等方面对国内外医学院校死亡教育课程开展现状进行分析,提出我国开展医学生死亡教育课程设置应立足国情结合学情特点,制定课程标准,加强体验式教学法的实践应用,重视多学科师资团队的培养,以量性与质性相结合的方式实施课程评价,促进我国医学院校死亡教育课程的有效实施。

关键词:医学院校; 医学生; 死亡教育; 课程设置; 综述文献

中图分类号:R47;G641 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.16.106

随着现代社会人口老龄化的加剧,疾病谱和死亡谱的改变,癌症、肿瘤、慢性病发病率越来越高,越来越多的人口将面临死亡或带病生存问题,临终照护与死亡应对已成为当代医学生培养的重点和难点^[1]。学校开展死亡教育相关课程是普及性和专业性死亡教育最有效的形式,越早接受死亡及临终关怀照护教育、树立科学正确的死亡观念,越能使个人正视生命的意义及缓和失去亲人的悲痛^[2]。医学生是死亡教育的先行者和施教者,医学生获取死亡教育的知识、技能和经验,直接和间接地影响着其对死亡的态度以

及照护临终患者的态度^[3]。国外尤其英美等国家死亡教育起步较早,经过几十年的发展已形成较为完善的医学院校死亡教育课程体系。而我国死亡教育仍处于理论研究向实际应用转化的探索期,死亡教育正式纳入课程教育体系的探索研究较少^[4]。本研究对国内外医学院校死亡教育课程开展进行综述,以期为我国针对性开发医学院校死亡教育课程提供参考。

1 死亡教育对医学专业人才培养的意义与价值

死亡教育是探讨死亡、濒死、失落与悲伤等主题及现象的教育活动^[5]。死亡教育在英文表达中开始采用“Death Education”,然而由于“Death”一词的特殊性,近年来国外死亡教育项目名称也做了改变,其中以 End-of-life care education 应用最多^[6]。死亡认知和态度的形成与培养是一个长期过程。2020年12月教育部《关于新冠疫情后加强全社会生死教育的提案》答复中强调高度重视疫情期间全社会的生死教育,建设课程体系,把生死教育融入课堂教育教学^[7]。

作者单位:1. 上海健康医学院护理与健康管理学院(上海,201318);2.

海军军医大学;3. 复旦大学护理学院

宋莉娟:女,博士,副教授

通信作者:袁长蓉, yuancr51@yahoo.com.cn

科研项目:上海市哲学社会科学规划教育学一般项目(A1806);上海健康医学院优秀青年教师“攀登计划”(A3-0200-21-311008)

收稿:2021-03-20;修回:2021-05-16

因此,我国的死亡教育应从医学院校开始,进而逐渐辐射全社会。医学生是人类健康的守护者和生力军,肩负着救死扶伤的职业使命和社会责任,涵盖着临床、护理、预防、药学等多个医学相关专业人才。对医学生开展死亡教育能够扩展医学生的知识结构,提高其临床应激水平,帮助其树立科学的死亡观,增强与临终患者及家属的沟通和交流能力,维护患者的尊严;死亡教育还是改变医学生专业理念和服务方式的奠基石,既能丰富工作内涵,充实现代医学理念,消除教育盲区,又能体现以人为本的医学服务理念,从而能够满足人民群众的健康服务需求,提高死亡质量和生命质量^[8]。

2 国外医学院校死亡教育课程的开展特点

2.1 课程目标、性质、授课对象 大部分国家死亡教育课程设置都是基于 WHO 建议的医学教育课程开设原则,以发挥某一特定领域所需的岗位能力为基础^[9]。医学院校死亡教育课程的目标设定则是以安宁疗护与姑息治疗为中心,帮助从业者有效应对临终照护与死亡事件;依据布卢姆目标分类理论按认知、情感、动作技能三个领域制定^[10]。课程开展形式大多经历了从 1~2 个讲座形式、到某一课程模块、再到独立课程的发展过程。美国死亡教育自 1975 年兴起,至 2000 年开始所有医学院才将其纳入毕业考核标准。因开设课程涉及多方面问题,如课程目标与内容的明确、教师培训、师资队伍建设和后勤保障、临床轮转、资金不足等问题,死亡教育课程多以选修课程形式存在^[11-12]。死亡教育课程的授课对象包括所有年级医学生,但根据不同年级的学情特点和需求进行课程设置。面向实习前学生课程则多以理论讲授与临床实践相结合的方式开展,而面向实习生课程多为线上课程和直接临床实践方式。美国长达 40 年(1975~2015)调查数据显示,单独设置死亡教育课程的院校由 6% 增长至 27%; 参课学生比例由 71% 增长至 100%^[12]。英国、加拿大等国情况相似,课程覆盖面高^[9,13-14]。死亡教育课程在国外经过了漫长探索和尝试的过程才单独设置,而以选修课形式开展既可以扩大课程覆盖面和参与率,也充分尊重了学生的选择权和自主权。

2.2 教学内容 国外医学院校死亡教育课程的教学主题相对比较一致,集中于死亡、濒死、丧亲、沟通交流、疼痛管理、症状控制 6 个主题^[15]。英美两国经过长期发展,主题更为细化,包括濒死与死亡、与临终患者及患者家属的沟通交流、疼痛管理、症状控制、哀伤辅导与丧亲支持、死亡心理支持、死亡社会支持、濒死体验、生前预嘱等内容^[12-13]。近年来的纵向评价结果显示,英美国家关于办理死亡证书事宜、死亡相关的宗教文化、艾滋病、安乐死相关主题的教学内容逐渐减少。死亡教育学家 Dickinson^[11] 分析认为办理死亡

证书的内容对专业要求相对较高,需经过专业培训的人士授课,以免提供的教学资料不完善;新生儿死亡应作为独立课程开设;艾滋病在现代医疗技术快速发展的时代已得到一定程度控制;英国关于安乐死主题内容的课程占比从 2010 年 89% 下降至 2013 年 65%,考虑与安乐死非英美法律允许有关^[11]。加拿大和韩国的死亡教育课程则更突出“人文关怀”理念,在临终照护的主题内容设置较多,增加了临终照护多学科团队协作模式和死亡相关的伦理、法律及宗教文化问题的课程内容^[14,16]。这可能与西方发达国家死亡教育较早纳入个体的学校教育中,具有一定的死亡教育普及学习基础有关。而发展中国家死亡教育起步较晚,课程内容兼具了普及性死亡知识和专业性死亡知识的双重性,且符合课程内容的连贯性和循序渐进的原则,对医学生死亡教育的实用性较高。然而无论哪个国家,关于医学生死亡教育的研究都在不断地更新和完善。

另外,护理专业死亡教育课程设置最完善、应用最普遍的是美国临终照护教育(End-of-Life Nursing Education Consortium, ELNEC)课程,该课程由美国护理学会和洛杉矶希望大学联合制定,旨在提高护生和临床护士的临终照护能力^[17]。在校学生课程设置为 6 个模块:终末期护理,沟通交流,疼痛管理,症状控制,悲伤、丧失与丧亲支持,临终时刻^[18];发展至今,很多国家(如德国、加拿大、巴西、新加坡等)都以 ELNEC 为基础开发拓展护理专业死亡教育课程,至 2020 年 10 月该课程在全球已培训 52 453 名护生、1256 506 名护士和其他跨专业健康照护人员^[19]。与医学生的课程内容有所不同,护理专业课程主要针对临终照护主题,未体现死亡的认知和态度、死亡的心理社会支持等相关知识,对护理专业具有一定的临床实用性,但未呈现护生本身死亡认知和死亡态度的内容。

2.3 教学方法 初期死亡教育以理论讲授为主,但不能为学生提供实际如何面对濒死患者的机会,缺乏暴露经验是医学生对死亡缺乏认知、产生恐惧焦虑情绪的一个重要影响因素^[20]。有研究发现体验式死亡教育比单纯的理论讲授式更能显著提高教学对象面对死亡相关问题的能力,减轻死亡焦虑^[21]。因此,随着课程不断发展完善逐渐形成了多样化的教学策略,其中情景模拟教学和角色扮演是近年来各国最受学生认可、应用最为广泛的教学策略^[22]。美国明尼苏达州地区的死亡教育课程还增设了实践活动,包括参观殡仪馆,书写死亡感想、观看电影、视频等方式,通过启发式教育促使学生更好地认识死亡,并思考与死亡相关现实事件的报道^[23]。英国医务委员会则强调在医学生死亡教育中加强情景模拟训练,鼓励医学生反思总结,通过多学科小组成员随时反馈学习效

果^[24]。韩国 2004 年开始推行模拟入棺体验、假死体验等为核心的部分实训课程教育,通过让学生在课堂中体验遗嘱书写、穿戴寿终正寝的衣服、身处封闭黑暗的棺材之中,亲身体验死亡,从而反思关于生命的意义,学员普遍对这类体验式教学方法给予较高评价,也更珍惜来之不易的宝贵生命,推崇的“模拟葬礼”的体验式教育得到世界公认^[16]。情景模拟和死亡相关实践活动在死亡教育教学中的应用比例不断增高,且广受学生好评,充分体现了理论与实践相结合教学的重要性,尤其是多样化的实践教学设计与开展对我国具有重要借鉴意义。

2.4 学时数 各国学时差异较大,美国多年来一直保持在 13~17 学时,英国则在 20~27 学时;加拿大和韩国的课程内容涵盖范围较广,一般在 30 学时以上^[13-14,16]。美国护理专业 ELNEC 课程在校护生课时数仅 6 学时,但在其他国家发展后课时为 2~42 学时,但都不包括临床实践学时;英国平均学时数课堂教学约 44.45 学时,临床实践约 100 学时^[25]。总体来看,医学生死亡教育课时数较护理专业少,但所有国家课时数都是根据课程目标、性质和教学内容设定。美英国家前期有死亡教育的基础课程,且后期课程主题及内容在不断细化,尤其是设置为独立课程开设,对于课程内容和课时的设置也在不断完善和精简,因此学时相对较少。

2.5 教学师资 教学师资是课程实施质量的重要保障。美国早期 100% 由医生团队承担教学,发展至今为多学科教学团队,医生是团队核心成员,近年来护士、社会工作者和哲学家的师资比例呈上升趋势,而精神科专家、心理学家、宗教人士以及社会学家的比例呈下降趋势,律师在过去几年上升但近年来逐步下降^[12]。英国早期以全科医生和精神科专家为主,后期发展为 4~6 名多学科教学团队,其中姑息医学专家是核心成员,护理专家是主要成员,还包括全科医生、社会工作者、宗教人员、精神心理学家、社会学家以及伦理相关专家,护理专家和伦理学家的比例逐年上升,其他专业人员比例在下降,尤其全科医生、社会工作者和精神科专家^[13]。国外护理专业的师资队伍则多以姑息专业的医疗和护理专家相结合,以姑息护理专家为主。据资料显示,英国开设死亡教育的学校中 19% 医学院和 11% 药学院都会选择护理专家,反映了护理专家在死亡教育师资中的角色价值^[26]。综合来看,医学院校的死亡教育课程都是以医疗和护理专家为主的多学科师资团队,师资队伍结构随课程内容和课程目标的设置而变化,同时也呈现出了课程改革的不同阶段中教学目标和教学内容的重点,西方国家的师资队伍以临终照护专家为主,对宗教人士、社会学家、心理学家和精神科专家的需求相对较低,但对护理专家和社会工作者的需求相对较高,其次是伦

理学和哲学专家,符合死亡教育多学科融合的课程性质,也说明基础的死亡教育在前期已形成。医学院校的死亡教育阶段更注重的是作为医学生和护生,未来在临床面临濒死与死亡事件的应对态度、应对能力的培养,而非个体的基本死亡认知和死亡观的树立,是一种专业性死亡教育形式。

2.6 课程评价 目前对于死亡教育课程的评价尚未形成完全一致的评价工具和标准,但大部分课程评价都包括量性评价和质性评价两种方式,涵盖对知识、态度和动作技能目标的教育效果评价。量性研究多以量表为评价工具,知识目标评价工具尚未达到一致,以自制问卷为主;态度目标评价主要包括死亡态度、死亡焦虑和照顾临终患者态度三个方面,其中以照顾临终患者态度评价研究最多,应用的评价工具较一致,如死亡态度描绘量表(Death Attitude Profile, DAP-R)、死亡焦虑量表(Templer's Death Anxiety Scale, T-DAS)、佛罗梅尔特临终关怀态度量表(Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale, FATCOD);动作技能目标评价主要是死亡应对能力,评价工具以死亡应对能力量表(Coping with Death Scale, CDS)应用最广泛,但也有很多研究应用自制问卷^[21,27-28]。量性评价一般在课程最后进行,也可在情景模拟、角色扮演或临床实践后针对某一情景开展;质性评价则以半结构式访谈、反思性活动等形式开展,以了解学生在课程中的收获、成长、对课程的评价与建议、满意度等。采用量性与质性相结合的形式对学生的个体成长收获以及课程评价建议同步分析,能够全面深入地收集信息,以更客观地分析评价课程。

3 我国医学院校死亡教育课程的开展特点

3.1 港澳台地区死亡教育课程特点 我国死亡教育自 20 世纪 80 年代初被学术界关注,港澳台地区发展较为迅速。台湾地区死亡教育课程借鉴英美模式基础开发,侧重临终照护知识与技术、死亡相关伦理法律文化知识两大方面,如台湾大学医学院^[29]。澳门地区死亡教育课程前期以认识生命本质、提升生命价值为主,但忽略了医学生将面对临终患者和家属的特殊性。近年来对护生死亡教育课程设置突出了死亡应对能力的课程目标,如澳门镜湖护理学院,课程包含死亡与死亡教育的基本理论知识、临终照护知识与技术、濒死与死亡应对的内容。教学方法上,均强调体验式教学与课堂讲授和小组讨论的结合,以多学科教学团队承担。台湾体验式教学以临终机构的床边教学为主,澳门则以墓地参观和死亡体验为主,还增加了遗体防腐师的课堂分享^[29]。因包含体验式教学,台湾和澳门地区死亡教育课程的课时 30~40 学时,相对较多。

3.2 大陆地区死亡教育课程特点 我国大陆地区死

亡教育起步较晚,处于从理论向实践的转变阶段,少数医学院校探索开展了死亡教育课程实践,如北京大学、山东大学医学院、广州大学均开设了死亡教育选修课等^[7]。且近年来不少学者开展了死亡教育课程的相关研究,如对军医大学医学生死亡教育课程内容的构建及实践研究^[30]、对医学生死亡教育课程编制和实施效果研究^[1]、对护理学专业死亡教育课程知识体系的构建研究^[4]等,主要集中于对课程内容的构建,尚未形成系统化、标准化的课程体系、研究模式。目前大部分研究聚焦于在校实习前的医学和护理专业学生,以公共选修课形式开设,在课程构建研究中多以授课对象需求为基础,而非以能力为基础;课程内容与澳门地区课程相似,主要包括对死亡的基本认知、死亡教育的基本理论及濒死与死亡应对等知识,但各具特色。如第三军医大学的课程突出了面向军队学生的军事活动相关教育、护理专业课程则更突出护生面对突发意外人群的死亡教育等,但忽略了临终照护知识与技术的模块。在教学方法上,因受“忌讳死亡”的传统文化影响,大陆地区仍以课堂讲授、影视欣赏、小组案例讨论、情景模拟、课堂分享法等为主,开展书写遗嘱、体验死亡、临终机构实践学习、参观殡仪馆及火葬场等实践教学方法受到一定的阻碍和争议^[1,4,30],因此教学效果也受到一定影响。同样,因未开展临床实践教学,一般设置 20~25 学时;师资队伍以现有的医学或护理专业教师承担,未呈现多学科教学团队模式。

3.3 课程评价 我国目前开展的医学院校死亡教育课程评价以量性评价为主,质性评价极少。量性评价多关注死亡认知和死亡态度的变化,其中知识评价大多以课程内容为基础自制知识问卷实施;死亡态度评价则与国外应用的评价工具相一致,以 DAP-R 和 T-DAS 为主,另外有对生命态度、生命意义感、自我效能感的评价^[1,30]。但对动作技能领域的评价相对较少,大陆地区对死亡事件应对处理能力的评价研究空白,台湾和澳门地区有针对性评价研究,采用的评价工具为 CDS,与国外一致,对学生死亡应对能力的评价效果较好^[30-31]。

4 对我国医学院校开展死亡教育的思考与启示

4.1 建立系统化、标准化的死亡教育课程体系 死亡教育对大部分人而言都是一个相对比较特殊的课程。我国死亡教育课程大多包含死亡认知和基本理论知识、临终照护知识与技术、濒死与死亡的应对等内容,且一些课程以授课对象需求为基础建立,缺乏系统化、标准化的课程体系。我国目前正处于死亡教育实践初期,在现有的医学教育体系中增设死亡教育势在必行。应在借鉴国内外实践经验基础上,以我国医学生的死亡态度与死亡教育态度现状为基础,以能力为导向开发课程,以建立系统化、规范化的医学生

死亡教育课程体系。

4.2 课程设置应符合国情和学情特点 从国内外课程特点来看,课程设置首先应从国情出发,现阶段公共选修课程是一种较好的开展形式,可以面向所有医学类相关专业,让更多医学生得到专业的死亡教育,从而培养更多的死亡教育者,对死亡教育具有推动意义。同样,根据对授课对象的岗位能力培养目标进行知识、情感和行为三个层面的课程目标分类和内容设置也应充分考虑学情特点,适应授课对象的学习特点、学习需求及培养目标。另外,死亡教育是一个涉及多学科融合的课程,在课程设置中应充分考虑当前我国社会、医学专业和医学生特殊人群的特点,以国情和学情为基础,在有限的课程内容中为医学生提供最合理的课程内容,将普及性死亡教育和专业性死亡教育有机融合,既实现我国医学人才培养目标,又满足医学生未来的临床工作需求。

4.3 加强体验式教学法的实践应用 在国内,由于受传统观念影响,体验式教学法的应用仍局限于情景模拟式,相比与临终患者的直接接触,教学效果存在一定差异,但已是良好的开始。近年来随着我国安宁疗护事业的蓬勃发展,越来越多的人开始接受“临终、死亡、安宁疗护”话题,今后在死亡教育课程中可以逐步拓展与安宁疗护机构的教学合作,建设死亡教育实践教学基地,打破传统教学的局限性,增加学生的体验式学习机会,加强理实融合,提升学习效果。

4.4 提升多学科教学团队的师资培养 死亡教育是一门多学科融合课程,需要专门的师资队伍,应具备死亡学与死亡教育知识,具备正向的人生观、价值观和生死观,有同情心并热爱生命,具备安宁疗护的实践经验,具备倾听、讨论、沟通的基本技能^[32]。我国医学院校的死亡教育师资队伍在专业系统的死亡教育知识和实践经验等方面仍不足;且我国安宁疗护多学科照护团队也在建设中,死亡教育课程的多学科教学团队建设应立足国情,加强多学科师资队伍培养、促进跨学校、跨专业、跨学科的团队合作,共同保障课程实施效果。

4.5 应重视多维度的课程实施效果评价 课程评价是对课程实施效果的反馈。课程评价方式、评价工具、评价指标的选择和确定至关重要。我国目前多采用量性评价,且评价工具和评价指标不统一,缺乏质性评价研究。质性评价有助于更加深入探究学生在课程学习中的成长与收获,以及对课程的详细建议与意见,因此将量性与质性评价结果结合分析,对我国死亡教育课程的持续改进和优化,以及不断深入探索实践具有重要意义。

参考文献:

- [1] 郭巧红. 医学生死亡教育教程编制和实施效果研究[D]. 长沙:中南大学,2010.

- [2] 李冬云,张森,李潇,等.我国医学生死亡教育实施及研究述评[J].医学研究杂志,2017,46(5):1-3.
- [3] 岳长红,柏宁,任守双,等.在医学生中开展死亡教育的意义及方式[J].医学与社会,2010,23(9):1-3.
- [4] 刘宇.护理学专业死亡教育课程知识体系构建研究[D].延吉:延边大学,2019.
- [5] Corr C A, Nabe C M, Corr D M. Death and dying: life and living[M]. 2nd ed. Brooks: Cole Pub Com, 1997: 17-18.
- [6] Wass H. A perspective on the current state of death education[J]. Death Studies, 2004, 28(4): 289-308.
- [7] 中华人民共和国教育部.关于政协十三届全国委员会第三次会议第 1275 号(教育类 118 号)提案答复函[EB/OL]. (2020-12-09) [2021-02-18]. http://www.moe.gov.cn/jyb_xxgk/xxgk_jyta/jyta_szs/202101/t20210119_510327.html.
- [8] 张勇,张玲.生命教育:医学院校“课程思政”的核心要义[J].医学争鸣,2019,10(5):22-25.
- [9] Kang J, Kim Y, Yoo Y S, et al. Developing competencies for multidisciplinary hospice and palliative care professionals in Korea[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(10): 2707-2717.
- [10] Becker R. The use of competencies in palliative care education[M]//Foyle L, Hostad J. Innovations in Cancer and Palliative Care Education. New York: Radcliffe Publishing, 2007: 13-23.
- [11] Dickinson G E. Teaching end-of-life issues in US medical schools: 1975 to 2005[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2006, 23(3): 197-204.
- [12] Dickinson G E. A 40-year history of end-of-life offerings in US medical schools: 1975—2015[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2017, 34(6): 559-565.
- [13] Dickinson G, Paul L. End-of-life issues in UK medical schools[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2015, 32(6): 634-640.
- [14] Stecho W, Khalaf R, Prendergast P, et al. Being a hospice volunteer influenced medical students' comfort with dying and death: a pilot study[J]. J Palliat Care, 2012, 28(3): 149-156.
- [15] Decoste-Lopez J, Madhok J, Harman S. Curricular innovations for medical students in palliative and end-of-life care: a systematic review and assessment of study quality[J]. J Palliat Med, 2015, 18(4): 338-349.
- [16] Jo K H, An G J. Effect of end-of-life care education using humanistic approach in Korea[J]. Collegian, 2015, 22(1): 91-97.
- [17] Dickinson G E, Field D. Teaching end-of-life issues: current status in United Kingdom and United States medical schools[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2002, 19(3): 181-186.
- [18] O' Connor B. CARES: competencies and recommendations for educating undergraduate nursing students preparing nurses to care for the seriously ill and their families[J]. J Prof Nurs, 2016, 32(2): 78-84.
- [19] ELNEC. End-of-Life Nursing Education Consortium (ELNEC) fact sheet [EB/OL]. [2021-02-18]. <https://www.aacnursing.org/ELNEC>.
- [20] Lewis C, Reid J, McLernon Z, et al. The impact of a simulated intervention on attitudes of undergraduate nursing and medical students towards end of life care provision[J]. BMC Palliat Care, 2016, 15(1): 1-6.
- [21] O'Shea E R, Mager D. End-of-life nursing education: enhancing nurse knowledge and attitudes[J]. Appl Nurs Res, 2019, 50: 151197.
- [22] Fabro K, Schaffer M, Scharton J. The development, implementation, and evaluation of an end-of-life simulation experience for baccalaureate nursing students[J]. Nurs Educ Perspect, 2014, 35(1): 19-25.
- [23] Doka K J. Hannelore wass: death education—an enduring legacy[J]. Death Stud, 2015, 39(9): 545-548.
- [24] Hammel J F, Sullivan A M, Block S D, et al. End-of-life and palliative care education for final-year medical students: a comparison of Britain and the United States[J]. J Palliat Med, 2007, 10(6): 1356.
- [25] Field D, Wee B. Preparation for palliative care: teaching about death, dying and bereavement in UK medical schools 2000—2001[J]. Med Educ, 2010, 36(6): 561-567.
- [26] Hwang H L, Lin H S, Chen W T. Evaluation of life and death studies course on attitudes toward life and death among nursing students[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2006, 21(12): 552-560.
- [27] Gillan P C, Riet P J V D, Jeong S. End of life care education, past and present: a review of the literature[J]. Nurse Educ Today, 2013, 34(3): 331-342.
- [28] Galiana L, Oliver A, De Simone G, et al. A brief measure for the assessment of competence in coping with death: the coping with death scale short version[J]. J Pain Symptom Manage, 2019, 57(2): 209-215.
- [29] Chang H H, Hu W Y, Tsai S S L, et al. Reflections on an end-of-life care course for preclinical medical students[J]. J Formos Med Assoc, 2009, 108(8): 636-643.
- [30] 张慧兰.军医大学医学生死亡教育课程内容体系的构建研究[J].护理学杂志,2016,31(21):63-67.
- [31] 曾焕棠.死亡教育对护理学院毕业学生照护临终病人为影响之研究(E87092)(原始数据)[R].台湾研究院人文社会科学研究中心调查研究专题中心学术调查研究资料库,2000.
- [32] 唐鲁.《死亡教育》护士继续教育课程方案的构建与实验研究[D].上海:第二军医大学,2013.