

引用格式：朱明霞，雷爱民，王婧：专家多维视角下的华人死亡素养概念之检视及启发 [J] . 华人生死学，2025，(1)：71-81.

华人生死学 >>>>>>>

CHINESE LIFE AND DEATH STUDIES

死亡素养



专家多维视角下的华人死亡素养概念之检视及启发

朱明霞，雷爱民，王婧

摘要：本文旨在了解华人文化社会背景下，学者对死亡素养概念及测量内容的看法。通过邀请问卷法收集生死相关领域不同专业学者对死亡素养概念及相关内容的表达文字稿，并对其内容进行整理归纳后，提出需要制定符合中国国情的死亡素养指标评价体系等多项建议，考虑增加公众对死亡、临终与丧亲的认知和态度维度，以及信念和信仰层面的内容，主要包括不同文化和社会对死亡概念的理解差异，社会变迁影响人们对死亡的认知和态度，以及需要建立华人死亡素养的测量工具。

责任编辑：魏巍

收稿日期：2025-02-13

接受日期：2025-04-15

发表日期：2025-04-30

关键词：死亡素养，华人死亡素养，死亡素养概念

中图分类号：R48

文献标志码：A

文章编号：2957-370X (2025) 01-0071-11

一、引言

死亡素养（Death Literacy）概念源于安宁缓和医疗的公共卫生领域，是指人们获得、理解临终及死亡护理方案并对其做出知情选择所需的相关知识和技能，是指在社区经历各种死亡过程中重新获得知识、面对死亡的态度和能力，包括人们在对生命末期及临终关怀选择做出明智决策时的理解。死亡素养主要包括事实知识（Factual Knowledge）、经验知识（Experiential Knowledge）、实践知识（Practical Knowledge）、社区知识（Community Knowledge）四个核心元素^[1]，其涵盖对死亡概念的认知、临终关怀知识、应对死亡的态度与能力等多维度内容，影响着个体生命末期的生活质量、医疗决策以及家属的心理调适。

在相关研究中，澳大利亚 Kerrie Noonan 等学者的研究团队^[2]在2016年提出并推动了死亡素养术语的使用，将其定义为人们获取和理解生命末期与死亡照护方案，并对此采取行动所需的知识和技能。此后，《柳叶刀》死亡价值委员会等专业机构也参与概念阐释，认为死亡素养包括对死亡生理、心理、社会、伦理等多层面的认知及沟通、决策、照护能力^[3]，拓展并深化了其理论架构，促使后人从多学科视角展开研究。为了评估和辨别人们的死亡素养，有研究者开发了死亡素养指数（Death Literacy Index, DLI）的评估工具，为评估和提升个体及群体的死亡素养提供了科学依据^[1]。澳门



Che等研究团队在获得原作者授权后, 对该工具进行了中文翻译、文化适应和验证, 指出DLI适合用以测量我国华南地区居民的死亡素养, 为在国内使用该量表提供了依据^[4]。目前, 死亡素养的概念及评估工具“死亡素养指数(DLI)”的跨文化适应性使其在全球范围内得到广泛应用, 为不同国家和地区提供了死亡素养的测量基准和比较平台。然而, 死亡是一个植根于生命的生存生活空间、社会环境、民族文化等多维复杂的系统观念, 因此我们需要思考来源于西方的此概念是否符合华人的死亡素养? 我国是一个地区差异大、多民族文化共存交融的大国, 有学者指出地域文化有两个基本前提: 一是人地关系, 二是地域差异与文化共同体的关系^[5], 民间所谓“十里不同风, 百里不同俗”之说, 正是对这种文化地域差异的明解, 正如各地祭拜死者的习俗存在差异一样。

对于人们死亡素养的评估必须要考虑华人文化的影响, 为此我们听取了10位华人学者对死亡素养概念的看法。

二、专家邀请及文稿收集过程

(一) 发出邀请函

通过向生死学不同专业领域中对生死话题感兴趣且有研究的学者(包括高等院校或行业学会/研究所的副教授及以上职称者)发出对于死亡素养看法的邀请, 作者希望这些学者从自身专业角度出发, 阐述对死亡素养概念的理解和诠释, 以及在华人社会文化环境下与死亡素养相关的观点, 并以文字形式反馈。

在邀请函中用文字陈述目前澳洲学者定义的死亡素养概念。死亡素养即指在社区经历各种死亡过程后重新获得知识、面对死亡的态度和能力, 包括人们在对生命末期及临终关怀选择做出明智决策时的理解^[1], 并说明四个核心元素的内容: (1) 实践知识(Practical Knowledge)是指一个人是否能够与朋友和家人谈论临终、死亡和失落以及在某人临终时实际面对死亡的程度, 包括对他人谈论支持和照护行为两方面。例如, 谈话支持指询问一个人与亲密朋友或孩子谈论临终、死亡和悲伤的感觉如何, 而实践支持关注身体照顾状况, 例如洗澡、喂食和注射补液等。(2) 经验知识(Experiential Knowledge)是指从经验中学习, 直接从照顾临终者/生命末期病人的经验和/或死亡教育中学到的智慧和技能, 包括反思自己的失落、悲伤和死亡经历感受等。(3) 事实知识(Factual Knowledge)是指人们对死亡系统的了解, 特别是为临终、护理和死亡做好计划所需的信息, 包括有关获得舒缓治疗/安宁疗护、填写临终者/生命末期病人相关文件和葬礼计划以及与在家死亡和遗体处置相关决策的问题, 知道临终和死亡阶段所需准备的文件。(4) 社区知识(Community Knowledge)是指人们对社区内存在的服务和其他对社区临终者和悲伤支持的知识, 包括提供末期照护人和社区支持小组两方面的内容。例如, 了解在哪里获得设备、身体和情感支持, 社区支持小组又是如何为临终者、照顾者提供帮助, 以及怎样获得当地支持。总体而言, 这个部分就是描绘当地社区可以提供哪些服务的情况。



(二) 收集受邀专家的文字反馈稿

在发出邀请函后1-2个月内, 收到专家的文字稿10份, 共约一万字。经细读理解, 按照专家的表述列表归类整理, 形成专家观点。

(三) 邀请参与的专家

共发出邀请20位, 收到文字回复10位, 涉及的专业有生死教育与生死学4位、社会学、人类学、经济学、临床医学、历史/民族及殡葬业各1位。各位专家的研究领域分别为: 老年社会学、生死教育、安宁疗护及青少年生命教育等。专家基本信息如表1:

表1 专家基本信息

专家编码	专业领域	职称/职位	研究领域
专家1	生死教育	大学教授	生死学教育与研究
专家2	生死教育	大学教授/研究所所长	生命学、生命教育
专家3	生死教育	大学副教授	老年社会学、生死教育、安宁疗护及青少年生命教育等
专家4	生死学	教授, 学会副会长	在殡葬学、生死学领域具有深厚学术背景和丰富经验
专家5	社会学	大学教授	老龄健康、死亡社会学等
专家6	社会经济	研究所副研究员学院导师	研究公共经济学与经济思想史
专家7	人类学	大学教授	比较文化史、遗产保护与政治、民俗学、记忆理论、战争记忆和灾害记忆
专家8	临床医学	主任医师	专长为重病监护和临床营养
专家9	殡葬	研究所所长	殡葬文化
专家10	历史/民俗	大学教授, 专家工作委员会副主任	中国近现代医疗史、当代中国殡葬改革(史)和史学理论研究。

三、专家观点归纳

10位专家对澳洲学者提出的死亡素养概念及四个核心元素发表自己的看法, 提出自己对死亡素养的理解及评估的意义和观点(表2)。

(一) 对原有“死亡素养”概念的理解

1. 语言与文字适应性

专家1: “死亡素养”一词源于西方文化, 与中国文化语境存在差异, 建议在中国使用“生死素养”更为恰当, 认为其能够涵盖生与死的两面, 更能体现优生优死、善生善死一体两面的理念, 在语言接受性和内涵全面性上优于“死亡素养”。

2. 内容完整性

专家2: 关于“死亡素养”的概念及意义, 强调其应涵盖知识、能力和态度三个方面, 并建议将“实践知识”视为与死亡相关的能力, 即是否能够进行“谈话性支持”或者“照护性支持”; “经验知识”视为关于死亡的态度, 即是否愿意成为“照护者”与“陪伴者”, 以更加全面地涵盖“素养”的



表2 华人学者主要看法/观点

	语言与文字适应性
1.对原有“死亡素养”概念的理解	内容完整性 概念拓展
	实践知识涵盖讨论与照顾,提到死亡话题多类型
2.对各维度内容的看法	经验知识的特殊性与复杂性 事实知识的不完善,特别是相关的政策法律 社区支持性服务缺乏
3.传统文化对死亡素养的影响	讨论死亡素养的文化背景 死亡素养内容缺乏对传统文化的考虑
4.建议与思考	华人死亡素养概念重建 测量评估符合文化背景

范畴,使得“死亡素养”的概念更具操作性和解释力。

3.概念拓展

专家3提出,死亡素养不仅是基于知识和经验,更是一种能力和境界,应包括观念与智慧。该专家认为死亡素养是人们通过学习和个人实践锻炼,基于对生命与死亡的深刻理解,在处理人生重要事件,尤其是个人及亲人的生死选择和死亡准备方面所达到的一种能力和境界。他尚不认可直接使用源自澳大利亚的“死亡素养”的概念,强调死亡素养的着力点在于死亡应对或准备。

综上所述,专家们对“死亡素养”概念的理解与评价主要集中在语言与文化适应性、内容完整性和概念拓展三个方面。总体来说,“生死素养”比“死亡素养”更符合中国文化语境,能更好地体现生与死的统一;强调“死亡素养”应涵盖知识、能力和态度,建议将“实践知识”和“经验知识”分别视为与死亡相关的能力和态度;同时提出死亡素养是一种基于知识和经验的能力和境界,应包括观念与智慧,并认为当前的“死亡素养”概念需要结合中国文化进行重新定义,以更全面地涵盖死亡应对或准备的各个方面。

(二) 对各维度内容的看法及建议

1.实践知识涵盖讨论与照顾,提到死亡话题多类型

专家9:实践知识涉及与他人谈论死亡的能力和照护性支持。将谈话议题分为四类:虚构作品中的死亡(较舒适,能反映态度)、新闻中的死亡(接近现实,小规模事件更易讨论)、真实可感的死亡(最难讨论,情绪复杂)和自己的死亡(讨论不可靠),认为照护性支持是可以快速习得、且越来越熟练的技能。

专家4:将“实践知识”译为“实际讨论及照护知识”,并指出台湾地区在处理临终和死亡相关事务时,主要依赖医院和专业机构,家庭讨论较少。学校教育承担了大部分生命教育和生死学课程,而政府政策和健保卡的标注减少了家庭讨论的必要性。医院提供预立遗嘱建议,殡葬业和网络资讯使死



亡处理成为常识。医院的安宁病房和居家照顾服务减少了家庭自行照护机会,使得相关问题在当前机制下不太适用。

专家10: 实践知识的话题契机来源包括亲朋离世、看书看剧、学生交流等,但很少涉及临终、死亡和悲伤的感觉。

综上所述,实践知识涵盖与他人谈论死亡及照护性支持。有专家将谈话议题分为虚构作品中的死亡、新闻中的死亡、真实可感的死亡和自己的死亡四类,分析了不同类型谈论的难易程度和特点,并指出照护性支持是可以快速习得的技能。专家还建议将“实践知识”译为“实际讨论及照护知识”,并指出在台湾地区,由于医疗机制完善,家庭中较少直接讨论死亡。又有专家提到实践知识的话题契机来源多样,但很少涉及临终、死亡和悲伤的感觉。

2. 经验知识的特殊性与复杂性

专家9: 照护者的经验知识是被动获得的,这些知识随着照护过程自然形成,无需照护者刻意思考。照护者通过照护过程中的具体变化(如气息减弱、身体消瘦等)获得对死亡的具体认知;同时,会经历难以忘记的心理和生理变化,如复杂情绪导致的食欲减退、失去沟通欲等。最终,通过真实体验获得对死亡的“掌控感”,以更唯物的角度看待死亡。

专家4: 建议将“经验知识”译为“实际照护省思知识”。由于有医护安宁机制的处理,部分家属可能会形成逃避或负面的态度,进而抗拒临终或死亡;也有家属会形成积极正面的态度,提前面对自身未来的临终,提升对生命和死亡的认知。

专家10: 因研究需要看过相关死亡学书籍或论文,对生命和死亡有一些思考,也因个别亲人离世而有诸多省思。

专家8: 从临床和重症医学经验角度提出,经验知识具有特殊性和复杂多样的特点,差异性较大,需注意实际情况及真实影响因素。

综上所述,在经验知识方面,专家认为经验知识是照护者在照护过程中被动获得的,建议将“经验知识”译为“实际照护省思知识”,指出医护安宁机制可能导致家属形成逃避或负面态度,或积极面对临终,提升认知。专家们提到了研究过程和亲人离世经历会促使对生命和死亡有深入思考,强调经验知识的特殊性和复杂性,需注意实际情况。

3. 事实知识的不完善,特别是相关的政策和法律

专家9: 一个家族中各年龄层对事实知识的掌握程度存在显著差异。长子通常最了解临终和死亡阶段的文件,因为他们负责治疗决定和葬礼安排。女儿多负责医院照护,了解具体照护行为,但不参与决策。小辈通常无话语权,对文件知识了解甚少。不过越来越多的30-40岁独生子女开始主动了解这些知识,因为他们既要照护又要决策,提前熟悉文件政策,以备不时之需。

专家4: 建议将“事实知识”译为“政策规定与社会作为知识”,并指出在台湾地区,由于政府政策实施倡导、学校教育及网络信息普及,人们通常了解如何处理与死亡相关的问题。医院机制、社工



人员和殡葬公司的协助确保了即使个人不了解具体的要求, 也能得到必要支持, 不会造成困扰, 个人无需知道相关文件要求。

专家10: 由于从事相关研究, 接触过一些法律政策文件, 但对医疗机构中的安宁疗护等了解不足。

综上所述, 在事实知识方面, 专家认为在家族中, 各年龄层对事实知识的掌握程度存在显著差异。对此, 专家认为可借助政府政策倡导和网络信息实施推广普及, 同时需要完善相关法律政策, 包括医疗机构中的安宁疗护等。

4. 社区支持性服务缺乏

专家9: 社区支持服务的利用情况不仅取决于社区本身是否提供帮助, 还与居住者的年龄、身份和与社区的联系紧密度密切相关。年轻人和非永久居住者通常不了解这些服务, 面对死亡相关的需求时, 更倾向于寻求专业心理医生或朋友的帮助, 而非社区支持, 主要原因是不了解服务存在和对社区专业性的不信任。

专家4: 社区概念可能不适合华人, 医院安宁病房的负责小组、殡葬公司、慈善团体和社会局等会协助丧葬事宜, 确保丧葬事宜得以妥善处理, 社区知识支持度低, 建议将“社区知识”译为“社会安宁机制知识”。

专家10: 了解到社区在这个方面的知识支持度非常低, 几乎为零, 既没有举办过相关讲座, 也没有类似宣传资料。

综上所述, 在社区知识方面, 专家提出社区支持服务的利用情况与居住者的年龄、身份和与社区的联系紧密度密切相关; 社区概念可能不适合华人, 社区知识支持度低; 也指出, 社区在死亡素养方面的支持度几乎为零, 缺乏相关讲座和宣传资料。

(三) 传统文化对死亡素养的影响

1. 讨论死亡素养的文化背景

专家6: 探讨死亡素养的建设与提升, 需置于经济社会变迁的大框架中。这包括临终关怀与殡葬行业的格局变化、人均收入增长引发的需求提升、专业分工的细化、社区共同体的演变以及“熟人社会”的瓦解等多方面因素。若忽略这些背景, 仅孤立地讨论死亡素养的水平, 将难以把握其本质。

2. 死亡素养内容缺乏对传统文化的考虑

专家7: 从民俗学和人类学角度分析了文化观念变迁对死亡知识传承的影响。在传统农村或早期城市, 人们通过世代传承, 自然接受和内化生死相关知识, 死亡知识伴随家庭叙事形式形成常识体系, 内化到社区居民精神构造中, 死亡属于血脉传承的文化, 人神沟通和家族血脉传承的底层逻辑使死亡成为有生命力的意义和价值体系的一部分。而现代社会的理性主义和唯物主义观念切断了这种传统知识传承链条, 死亡知识从生的世界中割裂开来, 变成少数仪式专家或丧葬机构的所有物, 导致个人知识无法应对生死局面, 凸显出在现代社会重建死亡知识文化传承机制的必要性, 以适应文化观念



变迁对死亡素养培育的新要求。

四、讨论与建议

(一) 华人社会死亡素养现状

1. 整体水平评估

多位专家认为华人社会的“死亡素养”总体较差。专家6指出,在过去几十年里,对死亡的认知(实践、经验、事实及社区)方面因城市化及社会变迁出现不同程度退步;专家2提出如今由于华人世界大多生死教育欠缺,以及现代医疗技术的发展,使得现代分工体系中死亡相关事项“职业化”,导致公众接触并学习相关知识的机会大大减少,大部分普通人缺乏死亡相关知识与经验积累,死亡素养普遍处于较低水平。有多项研究调查中也显示中国人的死亡素养得分都不理想,无论是市民大众、青年学生,还是医务人员及癌症病人照顾者,他们的死亡素养在社区知识这一维度上均显示偏低^[6-8]。

2. 社会变迁及家庭对死亡应对的影响

在社会变迁方面,专家6详细阐述其对死亡素养的影响机制。在城市化进程中,传统“单位制”社区和农村“熟人社会”瓦解,转变为“陌生人社会”,邻里关系淡化,传统上依赖单位和社区获取的事实知识和社区知识大大弱化,使得知识获取渠道断裂,如农村年轻劳动力外流导致村民熟悉度下降,人们难以像过去那样从社区和邻里获取死亡相关信息与支持。同时,现代医疗体系的发展使人们在面对临终及死亡时更多依靠专业医护人员照护,参与照护、临终关怀、身后事操办的机会减少,使得自身参与实践和经验积累的机会减少,导致在社区/家庭照顾临终者的经验和实践知识严重退步,改变了人们在死亡事务中的参与模式与知识传承方式。目前在台湾有六成死亡在医院,三成死亡在家里^[9],中国内地和澳门除交通意外等非自然死亡,正常死亡事件基本上发生在医院,由就诊的医疗机构开具死亡证明^[10-11],香港有在家离世的法律规定及服务,有完整的服务流程^[12]。由此可见,不同华人地区的社会变迁对应对死亡事件的影响。

专家10的观点反映出家庭和社区在死亡素养培育方面的不足。在家庭中,与家人、朋友谈论死亡话题较少,且深度有限,多由亲朋离世等偶然事件引发,缺乏常态化、深入的交流机制。社区层面,知识支持度近乎为零,既无相关讲座开展,也无宣传资料提供,未能构建起有效的死亡教育与知识传播平台,难以满足居民对死亡知识的需求,无法在社区层面形成良好的死亡素养培育氛围,阻碍了个体死亡素养的提升。一项针对郑州市社区居民的研究显示,居民对预立医疗照护计划及其相关术语知晓率仅为0.5%~15.2%,态度较为消极^[13]。

3. 宗教信仰和文化观念对死亡素养的影响

宗教信仰对死亡认知的影响不容忽视。数千年来中国人受多种宗教思想的影响,宗教观念在一定程度上塑造了人们对死亡的理解与态度。专家8认为在死亡素养研究中应将宗教学知识纳入考虑范围,分析其如何影响个体在面对死亡时的心理、行为及决策,探究宗教因素与其他死亡素养维度之间的交互作用,从而更全面地把握华人死亡素养的形成与发展机制,为提升死亡素养提供多维度的思考



路径。

众所周知, 宗教信仰和文化习俗是探讨死亡素养必须考虑的元素。一项探讨穆斯林和基督教新教徒死亡焦虑和死亡态度的研究中, 发现宗教信仰对死亡恐惧的影响并非直接和线性的, 提供生命意义和情绪稳定的来源可以有助于减少死亡焦虑^[14]。宗教认知科学的研究表明, 不同宗教信仰对死后生命观念有显著影响。不同文化背景下, 死亡素养的内涵和实践方式存在差异, 例如, 瑞典语版本的死亡素养指数经过文化适应性验证后, 显示出良好的信度和效度, 表明文化适应性对死亡素养的评估和提升至关重要^[16]。从人类学视角来看, 几乎所有的文化传统都有厚葬之风, 且认为人死后仍有空间性和物理性质, 这表明文化习俗对死亡观念的塑造具有深远影响^[15]。

综上所述, 华人社会人们的死亡素养整体水平较低, 主要受城市化和社会变迁影响。传统社区结构的瓦解导致知识获取渠道减少, 现代医疗体系的发展使人们参与死亡事务的机会降低, 进而影响了实践和经验知识的积累。家庭和社区在死亡素养培育方面存在不足, 缺乏常态化交流和有效的知识传播平台。此外, 宗教信仰和文化观念的变迁也对死亡知识的传承产生了影响, 现代社会中死亡知识逐渐成为少数专家或机构的专属, 个人应对生死的能力受到挑战。

(二) 建议开发华人死亡素养的测量工具

1. 提升对华人死亡素养的评估准确性

提升受众的死亡素养是生死教育的重要目标, 对此, 专家建议制定科学全面的、符合中国国情和民众现状的生死素养指标评价体系, 以推动生死教育的发展和生死学的学科理论研究(专家1)。截至2024年底, 中国60周岁及以上老年人口达到3.1亿人, 占总人口的22.0%; 其中65周岁及以上老年人口为2.2亿人, 占总人口的15.6%^[17]。面对如此庞大的老年群体, 发展安宁缓和医疗和提升死亡素养是应对老龄化社会的必然趋势^[18]。建议推出华人的“死亡素养”量表, 提出一个完整的“死亡素养”概念, 应同时包括信念、信仰层面的内容(专家2)。例如, 粤港澳大湾区的研究已引入并验证了中文版死亡素养指数(DLI), 结果显示, 该量表在华人社区中具有良好的信度和效度^[6]。这表明在华人文化背景下, 开发和应用本土化的死亡素养量表是可行且必要的。

有专家指出在步入中国式现代化进程中, 死亡素养与健康素养、教育素养等方面有着同等重要的意义。鉴于中西文化、社会环境差异, 中国需构建本土化的死亡素养概念及操作化指标体系, 不能直接套用西方指标。除现有四个方面外, 应增加公众对死亡、临终与丧亲的认知和态度维度, 且各指标应界定清晰, 简洁、敏感并易获得数据, 确保能准确衡量华人死亡素养水平, 为生死学研究和教育实践提供科学有效的评估工具, 使研究结果更贴合华人社会实际情况, 并能指导针对性的干预措施制定(专家5)。

2. 发展评估工具需考虑样本代表性

研究华人死亡素养时, 样本代表性至关重要。由于涉及地域广、人口构成复杂, 像北京、上海、深圳等移民城市与其他地区在受教育程度、认知能力等方面存在显著差异, 因此在抽样过程中需综合



考虑地区、教育水平、移民情况等因素, 采用科学抽样方法, 以确保样本能全面反映华人整体特征, 避免因样本偏差导致研究结论失真, 提高研究的可靠性与普适性, 为华人死亡素养研究提供坚实的资料基础(专家8)。例如, 在粤港澳大湾区的研究中, 采用方便及滚雪球抽样方法, 在澳门、香港、广州、珠海、江门5个城市收集问卷, 共有符合条件的有效问卷2002份^[6]。

也有专家强调对死亡素养认知的测量需要因地制宜, 不能使用同一套题目。专家指出, 在台湾地区, 由于医疗、殡葬等机制较为完善, 个人无需知道相关文件要求, 自然会由他人协助处理, 因此问卷的一些条目可能不适用(专家4)。另外, 问卷的题目应定义清晰, 问卷施测要考虑城乡差距, 样本数量及代表性至关重要, 建议经由单一城市或地区的成果累积, 再做出华人的整体结论。

综上所述, 为了提升华人的死亡素养, 专家们提出了多项建议。首先, 需要制定符合中国国情的死亡素养指标评价体系, 包括考虑增加公众对死亡、临终与丧亲的认知和态度维度, 以及信念和信仰层面的内容, 确保指标简洁、敏感且易获得数据。其次, 探讨死亡素养的建设与提升时, 应考虑经济社会变迁的多方面因素, 如临终关怀、殡葬行业变化、人均收入增长、专业分工细化、社区演变等, 将华人死亡素养的概念聚焦在死亡认知、死亡态度、信念/信仰方面, 同时考虑社会环境的影响。此外, 研究样本的代表性至关重要, 应综合考虑地区、教育水平和移民情况等因素, 采用科学抽样方法, 确保样本能够全面反映华人的整体特征, 以及研究结果的可靠性和普适性。最后, 测量工具应因地制宜, 考虑不同地区的医疗和殡葬机制差异, 确保问卷的适用性和有效性。通过这些措施, 可以更有效地提升华人的死亡素养, 推动生死教育的发展。

致谢专家

胡宜安, 广州大学马克思主义学院教授;

何仁富, 浙江传媒学院马克思主义学院教授、生命学与生命教育研究所所长;

陆杰华, 北京大学社会学系教授;

张琦, 中国社会科学院经济研究所的副研究员、中国社会科学院导师;

王晓葵, 南方科技大学社会科学高等研究院教授;

安友仲, 北京大学人民医院重症医学科主任医师;

王云岭, 济南大学政法学院教授;

刘平, 上海殡葬文化研究所所长;

尉迟淦, 中华生死学会副会长;

马金生, 中央民族大学中国少数民族研究中心教授、中国殡葬协会专家工作委员会副主任



参考文献

- [1] Leonard R, Noonan K, Horsfall D, et al. Developing a death literacy index[J]. *Death Studies*, 2022, 46(9): 2110-2122.
- [2] Noonan K, Horsfall D, Leonard R, et al. Developing death literacy[J]. *Progress in Palliative Care*, 2016, 24(1): 31-35.
- [3] The Lancet Commission. Redefining death literacy: Towards better end-of-life care. *The Lancet*, 2018, 391(10129), 1863-1865.
- [4] Che S L, Li X, Zhu M, et al. The Death Literacy Index: translation, cultural adaptation, and validation of the Chinese version[J]. *Front Public Health*, 2023, 11: 1140475.
- [5] 刘成纪. 关于地域文化研究的三个问题[J]. *华北水利水电学院学报(社科版)*, 2007, (06): 44-48.
- [6] 朱明霞, 谢淑玲, 黎想, 等. 粤港澳大湾区华人居民死亡素养现状及当代生死教育初探[J]. *中国医学伦理学*, 2024, 37(04): 491-498.
- [7] 陈玉梅. 在医院很难死, 但哪儿可以好死——4个有家「走」不得的血泪告白[EB/OL]. 2024-9-13. <https://www.twreporter.org/a/no-place-to-die-1>
- [8] 澳门日报. 认识澳门法律-婚姻及死亡登记局简介. 2001-7-2. <https://www.dsaj.gov.mo/macaulaw/cn/data/docfiles/MA210702.htm>
- [9] 李学博, 苏锐冰, 廖林林, 等. 国家统一医学死亡证明及法医学死因鉴定意见的探讨[J]. *证据科学*, 2019, 27(06): 741-753.
- [10] 圣雅阁福群会. 在家离世服务-了解香港在家过世处理流程. 2022. <https://656carer.com/tips/stage-carer-section/end-of-life/#sticky-container-top>
- [11] 朱婷婷, 陈长英, 刘东玲, 等. 郑州市社区居民预立医疗照护计划认知及态度的现状调查[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(05): 751-755.
- [12] Mavrogiorgou P, Akinci B, Murer N, et al. Death Anxiety in the Context of Religion, Personality and Life Meanings[J]. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 2023, 31: 302228231199872.
- [13] 杨德睿. 宗教认知科学如何研究死后生命: 基于人类学视角的观察[J]. *世界宗教研究*, 2023, (04): 8-18.
- [14] Johansson T, Olsson Å, Tishelman C, et al. Validation of a culturally adapted Swedish-language version of the Death Literacy Index[J]. *Plos one*, 2023, 18(11): e0295141.
- [15] 国家统计局. 国家统计局: 2024年我国60岁以上人口首次突破3亿人[EB/OL]. 2025-1-17. 国家统计局: 2024年我国60岁以上人口首次突破3亿人_老龄频道_央视网(cctv.com)
- [16] 周雨欣, 周明飞, 纪光伟. 死亡素养: 安宁缓和医疗的新公共卫生视角[J]. *医学与哲学*, 2024, 45(04): 1-5+17.

Review and inspiration of the concept of Chinese death literacy from the multi-dimensional perspective of experts

Mingxia Zhu

Abstract: This study aims to understand the perspectives of scholars on the concept of death literacy and the content of measurement in the context of Chinese culture and society. Through the invitation questionnaire method, data were collected from scholars with diverse specialties in the life and death research areas,



focusing on their comments and perceptions regarding the concept of death literacy and related content, and organized and summarized their contents. To put forward a number of recommendations, such as the need to formulate an evaluation system of death literacy indexes that meet China's national conditions, and to consider adding the dimensions of public perception and attitudes to death, dying and bereavement, as well as the dimensions of beliefs and beliefs, which mainly include the differences in the understanding of the concept of death in different cultures and societies, the impact of social changes on people's awareness and attitudes toward death, and the need to establish a measurement tool for death literacy in Chinese people.

Key words: Death literacy, Chinese death literacy, Concept of death literacy

作者简介 (ID):

1. 朱明霞, 女, 管理学博士, 硕/博士生导师, 澳门镜湖护理学院教授, 通讯地址: 澳门特别行政区路环离岛医院大马路447号离岛医疗综合体-澳门镜湖护理学院大楼。邮政编码: 999078。Email: zmx@kwnc.edu.mo
2. 雷爱民, 男, 北京大学哲学博士, 北京物资学院马克思主义学院讲师, 通讯地址: 北京市通州区富河大街321号崇德楼601室。邮政编码: 101149。Email: laochansan@126.com
3. 王婧, 女, 护理学博士, 硕博士生导师, 西安交通大学护理学系教授, 通讯地址: 西安市雁塔区雁塔西路76号西安交通大学医学部护理楼。邮政编码: 710061。Email: novowj@xjtu.edu.cn